



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
Tribunale di Vicenza

Il Tribunale Ordinario di Vicenza , SEZIONE PRIMA in composizione monocratica in persona del magistrato dott. Eloisa Pesenti ha pronunciato la seguente

SENTENZA

definitivamente provvedendo nella causa n.4181/2020 promossa con ricorso ex art. 702 bis cpc depositato il 14.7.2020 da:

Parte_1 (C.F.: C.F._1)

Parte_2 (C.F.: C.F._2)

Parte_3 (C.F.: C.F._3)

rappresentate e difese dall'avv. [REDACTED]

(C.F.: C.F._4) con domicilio eletto presso lo studio dello stesso in [REDACTED] VICENZA

ricorrenti-attrici

CONTRO

Controparte_1 C.F.: P.IVA_1),

in persona del Direttore Generale *pro tempore* con sede in Vicenza (VI), [REDACTED]

[REDACTED] rappresentata e difesa – giusta delibera di incarico– dall'Avv. [REDACTED]

(C.F. C.F._5 ; Email_1 [REDACTED])

[REDACTED] e dall'Avv. [REDACTED] (C.F. C.F._6

Email_2 [REDACTED] , elettivamente domiciliata presso il loro Studio in [REDACTED] Treviso

convenuta

E CON LA CHIAMATA IN CAUSA DI

Controparte_2

[...]

con sede con sede in Milano, alla [REDACTED] 20159 (P. IVA P.IVA_2

– Cod. Fisc. P.IVA_3), in persona del legale rappresentante p.t., Dott. CP_3

[...] (Cod. Fisc. C.F._7), giusta procura autenticata nella firma in data 27 marzo 2019 dal Notaio Dott. Persona_1 – Notaio in Lione (Francia)

depositato con atto del 12 aprile 2019 negli atti del Notaio Dott. *Persona_2* [...], Notaio in Milano, rappresentata e difesa dall'Avv. *C.F._8* (C.F.: *C.F._8*; PEC: *Email_3*; *C.F._8* del Foro di Roma, presso il cui studio legale in Roma, *C.F._8* elegge domicilio;

Controparte_4 in persona del legale rappresentante pro tempore con sede in Padova, *C.F._9* (P.Iva *P.IVA_4*), in persona del legale rappresentante pro tempore sig. *Controparte_5* (C.F. *C.F._9*), elettivamente *C.F._9* presso lo studio dell'Avv. *C.F._10* (C.F. *C.F._10*), che lo rappresenta e difende giusta separata procura alle liti depositata all'interno del fascicolo telematico (il difensore dichiara di voler ricevere le comunicazioni al proprio numero di *C.F._10* o all'indirizzo di posta elettronica certificata *Email_4*

Controparte_6 C.F. *P.IVA_5* – P.IVA *P.IVA_6* -), con sede legale in *CP_2* (20159) Milano, *CP_2*, in persona del legale rappresentante Sig. *Parte_4* rappresentata e difesa, anche in via disgiunta tra loro, in forza di procura generale dall'Avv. *C.F._11* (C.F. *C.F._11*) e, in forza di procura speciale dagli Avv.ti *C.F._12* (C.F. *C.F._12*), *Parte_5* C.F. *C.F._13*) e *Parte_6* (C.F. *C.F._14*) del Foro di Milano, presso il cui studio in Milano, *C.F._14* alla Porta n. 2 eleggono domicilio;

Controparte_7 (già *Controparte_8* - P.IVA *P.IVA_7*, con sede legale in Lindberghstr 25, (D-80939) Monaco di Baviera, Germania, in persona del legale rappresentante Sig. *Controparte_9*, rappresentata e difesa, anche in via disgiunta tra loro, in forza di procura generale dall'Avv. *C.F._11* (C.F. *C.F._11*), e, in forza di procura speciale dagli Avv.ti *C.F._12* (C.F. *C.F._12*), *Parte_5* C.F. *C.F._13*) e *Parte_6* (C.F. *C.F._14*) del Foro di Milano, presso il cui studio in Milano, *C.F._14* alla Porta n. 2 eleggono domicilio.

Controparte_10 [...], con sede in Milano (20122), *C.F._15* iscritta al REA n. 1945358 CCIAA Milano, Codice Fiscale *P.IVA_8* e Partita Iva *P.IVA_9*, in persona del suo legale rappresentante pro tempore, avv. *C.F._15* rappresentata e difesa dall'avv. *C.F._15* (CF: *C.F._15*) del Foro di Milano, il quale indica ai fini delle comunicazioni e notificazioni il proprio *C.F._15* e la propria PEC:

Email_5 ed elettivamente domiciliata presso lo studio dell'avv. [REDACTED] sito in (36100) Vicenza (VI), [REDACTED]

conclusioni delle parti: come da fogli depositati per l'udienza del 15.9. 2022:

CONCLUSIONI PER LE ATTRICI

Voglia l'Ill.mo Tribunale di Vicenza, rigettata ogni avversaria domanda, istanza - anche istruttoria, deduzione e/o eccezione così giudicare:

Nel merito, in via principale

accertarsi e dichiararsi, per tutte le causali di cui in atti e alla luce della documentazione prodotta e della CTU in ATP, la responsabilità/l'inadempimento della convenuta *CP_1* 8 *CP_1* per negligenza, imperizia, imprudenza, nell'esecuzione degli interventi cui è stato sottoposto il Dott. *Per_3* e, in particolare, per aver causato la situazione peggiorativa, sempre in causa descritta, e per non aver raggiunto il normale risultato positivo prospettabile in relazione alla tipologia degli interventi stessi (ovvero, in via subordinata alternativa, per la possibilità mancata di un risultato-perdita di chance) nonché la responsabilità di *Controparte_11* per la non risolutività della metodologia di sanificazione prescritta dalla stessa nei propri alert

conseguentemente e per l'effetto

1) dichiararsi tenute e condannarsi:

- l' *Contr* [REDACTED], in persona del legale rappresentante *pro tempore*, con sede in (36100) Vicenza, [REDACTED]

- *Controparte_7* [REDACTED], in persona del legale rappresentante *pro tempore*, con sede in [REDACTED] Germania, Lindberghstraße 25,

a pagare alla Sig.ra *Parte_1* la somma di € **746.185,49**, così come in atti quantificata, ovvero quella maggiore o minore che verrà ritenuta di giustizia o equità al termine della espletanda istruttoria, a titolo di risarcimento di ogni danno, patrimoniale e non, *iure hereditatis e iure proprio*, subito dal Sig. Dott. *Per_3* e da *Parte_1* medesima in esito ai fatti dedotti in giudizio, danni conseguenti all'aver causato la situazione peggiorativa in atti descritta e per non aver raggiunto il normale risultato positivo prospettabile in relazione alla tipologia degli interventi cui fu sottoposto (o non sottoposto) il Dott. *Per_3*

**ovve rdinata alternativa
e per l'ipotesi di reiezione della precedente domanda**
dichiararsi tenute e condannarsi:

Controparte_13 [REDACTED], in persona del legale rappresentante *pro tempore*, con sede in (36100) Vicenza, [REDACTED]

- *Controparte_7* [REDACTED], in persona del legale rappresentante *pro tempore*, con sede in [REDACTED] Germania, Lindberghstraße 25,

a pagare alla Sig.ra *Parte_1* la somma di € **746.185,49**, così come in atti quantificata, ovvero quella maggiore o minore che verrà ritenuta di giustizia o equità al termine della espletanda istruttoria, a titolo di risarcimento di ogni danno, patrimoniale e non, *iure hereditatis e iure proprio*, subito dal Sig. Dott. *Per_3* e da *Parte_1* medesima in esito ai fatti dedotti in giudizio, danni conseguenti alla possibilità mancata di un risultato migliore o sperato (perdita di chance).

In ogni caso oltre ad interessi e rivalutazione dalla domanda al saldo.

2) Condannarsi e dichiararsi tenute:

- l' *Contr* [REDACTED], in persona del legale rappresentante *pro tempore*, con sede in (36100) Vicenza, [REDACTED]

- *Controparte_7* [REDACTED], in persona del legale rappresentante *pro tempore*, con sede in [REDACTED] Germania, Lindberghstraße 25,

a pagare alle Sigg.re *Parte_3* e *Parte_2*, per ognuna di loro, la somma di € **514.735,49** così come in atti quantificata, ovvero quella maggiore o minore che verrà ritenuta di giustizia o equità al termine della espletanda istruttoria, a titolo di risarcimento di ogni danno, patrimoniale e non, *iure hereditatis e iure proprio*, subito dal Dott. *Per_3* e da *Parte_3* e *Parte_2* medesime,

in esito ai fatti dedotti in giudizio, danni conseguenti all'aver causato la situazione peggiorativa in atti descritta e per non aver raggiunto il normale risultato positivo prospettabile in relazione alla tipologia degli interventi cui fu sottoposto (o non sottoposto) il Dott. Per_3

ovvero in via subordinata alternativa

e per l'ipotesi di riezione della precedente domanda

dichiararsi tenute e condannarsi:

- l' Contr, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, con sede in (36100) Vicenza, [REDACTED]

- Controparte_7, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, con sede in [REDACTED] Germania, Lindberghstraße 25, a pagare a Parte_3 e Parte_2, per ognuna di loro, la somma di € **514.735,49**, così come in atti quantificata, ovvero quella maggiore o minore che verrà ritenuta di giustizia o equità al termine della espletanda istruttoria, a titolo di risarcimento di ogni danno, patrimoniale e non, *iure hereditatis e iure proprio*, subito dal Dott. Per_3 e da Parte_3 e Parte_2 medesime in esito ai fatti dedotti in giudizio, danni conseguenti alla possibilità mancata di un risultato migliore o sperato (perdita di chance).

In ogni caso oltre ad interessi e rivalutazione dalla domanda al saldo.

Parte attrice insiste inoltre per l'ammissione di tutte le proprie istanze istruttorie così come formulate in idonea memoria e si oppone all'ammissione di quelle avversarie per le ragioni esposte in memoria ex art. 183, 6° comma, n. 3 ritualmente depositata.

Con vittoria di spese e competenze.

Conclusioni per la convenuta CP_1 **8** CP_12

Nel merito.

Si chiede il rigetto di ogni domanda e/o eccezione rivolta dal ricorrente e/o dai soggetti terzi chiamati contro l'odierna convenuta in quanto infondata, in fatto e in diritto, per tutti i motivi esposti e che si intendono qui richiamati.

In via subordinata.

Nella denegata ipotesi di accoglimento, anche parziale, delle domande presentate, per i motivi tutti esposti e che si intendono qui richiamati:

– ridurre il *quantum* di danno risarcibile;

– in ogni caso, condannare: Controparte_7 (**già** Controparte_8 [REDACTED]), P.I. P.IVA_10 con sede legale in Lindberghstrasse n. 25, D-80939, Monaco di Baviera (Germania); Controparte_6 P.I. P.IVA_5, con sede legale in [REDACTED] Milano; Controparte_4 P.I. P.IVA_4 con sede legale in [REDACTED] Padova; Controparte_2 P. I. P.IVA_3, con rappresentanza generale per l'Italia in [REDACTED] Milano; Controparte_15, P.I. P.IVA_8, con rappresentanza generale per l'Italia in [REDACTED] CP_1 Milano, a tenere indenne e manlevare la CP_1 per tutte le conseguenze economiche (risarcitorie e non, comprese le spese legali, anche quelle sopportate per resistere alla domanda attorea) sopportate dalla convenuta in denegata ipotesi di accoglimento, anche parziale, della domanda dei ricorrenti.

In ogni caso.

Con vittoria dei compensi e delle spese di lite.

In via istruttoria, per mero scrupolo difensivo, previa revoca di ogni contraria ordinanza, si insiste per le istanze istruttorie già formulate in comparsa di costituzione e risposta e nelle memorie ex art. 183, VI comma, n. 2 e 3 c.p.c., affinché il Giudice voglia disporre:

(i) Ordine di esibizione.

Si chiede che il Tribunale Ill.mo ordini ex art. 210 c.p.c. e/o ex art. 213 c.p.c. ai ricorrenti e/o all' CP_1 – sede di Vicenza e/o all' Organizzazione_1) di

depositare i documenti comprovanti tutti gli indennizzi riscossi dai ricorrenti, anche a titolo pensionistico e/o assicurativo a titolo di rendita e/o di capitale, in relazione al [REDACTED]

Per_3 [REDACTED] ed in relazione alle successive conseguenze.

(ii) Prove testimoniali.

Fermo l'onere della prova e senza alcuna volontà di inversione, si chiede di essere ammessi alla prova per testi su tutti i capitoli di prova formulati in comparsa ed in seconda memoria ex art. 183, VI comma c.p.c. con tutti i testi indicati a prova diretta e contraria.

(iii) Rinnovazione/ integrazione CTU.

Si contesta l'acquisizione al presente procedimento del fascicolo di ATP di cui all'RG n. 6855/2019 per tutte le ragioni già esposte al paragrafo 3 della memoria ex art. 183, VI comma, n. 2 ed in atti. Nel caso in cui venisse disposta una nuova CTU medico-legale ovvero una integrazione di quella resa nel procedimento per accertamento tecnico preventivo ex art. 696 bis c.p.c. R.G. n. 6855/2019, si chiede di integrare il quesito tenendo a mente le considerazioni esposte al paragrafo 3 della memoria ex art. 183, VI comma, n. 2 ed in atti.

CONCLUSIONI per

Parte_7

[...]

IN VIA PRELIMINARE:

accertare e dichiarare la mancanza di operatività della polizza di assicurazione n° 159400 per i motivi di cui al paragrafo 2 della Comparsa di costituzione e risposta del 18 giugno 2021, e conseguentemente dichiarare la carenza di legittimazione passiva della [REDACTED].

IN

accertare e dichiarare la mancanza di operatività della polizza di assicurazione n° 159400 in relazione all'art. 25.7 della medesima polizza per i motivi di cui al paragrafo 3 della Comparsa di costituzione e risposta del 18 giugno 2021.

IN VIA PRINCIPALE E NEL MERITO:

accertare e dichiarare la totale insussistenza di profili di colpa nei confronti della Parte_8 e, di conseguenza, rigettare tutte le domande proposte nei confronti della medesima Controparte_12 dalle Sig.re Parte_1, Parte_3, Parte_2;

IN VIA SUBORDINATA:

nella denegata e non voluta ipotesi di una condanna dell' Controparte_1 e nell'altrettanto non voluta ipotesi di condanna di CP_2 a garantire l' Controparte_1, accertare e dichiarare che CP_2 è comunque tenuta a rispondere solo ed esclusivamente per le somme che eventualmente dovessero superare l'importo stabilito nella S.I.R. di cui alla polizza assicurativa n° 159400 e, in ogni caso, entro i limiti dei massimali di polizza secondo quanto stabilito nella medesima polizza di assicurazione. In ogni caso con vittoria di spese, onorari e competenze, ed accessori di legge anche relativamente alla fase di accertamento tecnico preventivo ai fini conciliativi ex art. 696 bis c.p.c.

CONCLUSIONI PER

Controparte_4

In via preliminare:

- Accertarsi e dichiararsi l'intervenuta decadenza della garanzia e/o prescrizione dell'azione proposta da parte dell' Parte_9 nei confronti di Controparte_4 e, per l'effetto, rigettarsi la domanda el venditore;

Nel merito:

- **In via principale:** rigettarsi ogni domanda formulata nei confronti di Controparte_4 in quanto infondata in fatto ed in diritto per tutte le ragioni illustrate negli scritti dif

- **In via subordinata:** nel denegato caso di accertamento e condanna, ancorchè concorrente e/o parziale, della società deducete, condannare Controparte_7 (già [...]) Controparte_8) a tenere indenne Controparte_4 per tutte le conseguenze economiche

sopportate dalla terza chiamata.

In via istruttoria:

- rigettarsi le richieste di prova testimoniale formulate dall' **Parte_9** per le ragioni indicate in narrativa;
- rigettarsi le richieste di prova testimoniale formulate da parte ricorrente per le ragioni indicate in narrativa.

In ogni caso, con riserva di valutare e/o contestare le risultanze peritali e l'acquisizione al presente procedimento del fascicolo di ATP RG n. 6855/2019;

In ogni caso con vittoria di compensi e spese di lite.”

CONCLUSIONI NELL'INTERESSE DI

Controparte_17 **Controparte_7**
All'esito dell'udienza cartolare del 16 novembre 2021, il Giudice ha rinviato per la precisazione delle conclusioni all'udienza del 15 settembre 2022, da svolgersi in modalità cartolare senza comparizione, assegnando alle parti termine sino a 5 giorni prima per il deposito dei fogli di conclusioni.

Alla luce di ciò, **Controparte_6** e **Controparte_7**, *ut supra* rappresentate e difese, richiamato tutto quanto scritto e dedotto nei precedenti scritti difensivi, chiedono l'accoglimento delle seguenti

CONCLUSIONI

voglia l'Ill.mo Giudice adito:

In via preliminare

- rilevare il difetto di legittimazione passiva / titolarità dal lato passivo di [...] **Controparte_6** e, per l'effetto, dichiarare l'estinzione del processo nei confronti di **Controparte_6**

In subordine, nel merito

- rilevare l'intervenuta prescrizione e decadenza della domanda svolta dalle Sig.re **Parte_1**, **Parte_3** e **Parte_2** nei confronti di [...] **Controparte_7** per le ragioni e nei limiti esposti e per l'effetto respingere tale domanda;
- rilevare l'intervenuta prescrizione e decadenza della domanda di manleva svolta dall' **Parte_9** nei confronti di **Controparte_7** per le ragioni e nei limiti esposti e per l'effetto respingere tale domanda;
- rilevare l'intervenuta decadenza, ex art. 126 del Codice del Consumo, della domanda di manleva svolta da **Controparte_4** nei confronti di [...] **Controparte_7** e per l'effetto respingere tale domanda;
- respingere tutte le domande svolte nei confronti di **Controparte_7** e **Controparte_6** per le ragioni esposte.

In via istruttoria

- si insiste per l'ammissione delle proprie istanze istruttorie così come articolate nelle proprie memorie ex art. 183, comma VI, c.p.c.;

In ogni caso

- Con vittoria di compensi e spese di lite.

CONCLUSIONI PER **Controparte_10**

In via preliminare e/o pregiudiziale,

accertare e dichiarare la mancanza di operatività della polizza **CP_10** n. 2015RCG00100-642148 in relazione al periodo temporale, ai sensi dell'art. 20 di polizza, per essere la prima richiesta di risarcimento pervenuta all'assicurato oltre il periodo di validità/efficacia prevista dal contratto, e, per l'effetto, ritenuta l'estraneità della fattispecie in esame alla categoria della c.d. “serie di sinistri”, dichiarare la carenza di legittimazione passiva della **CP_10**, con conseguente estromissione dalla deducibile dal presente giudizio;

In **e/o pregiudiziale,**

accertare e dichiarare la mancanza di operatività della polizza CP_10 n. 2015RCG00100-642148 in relazione alla violazione degli art. 6-1 e 20 di polizza per tardiva denuncia del sinistro, ovvero per inadempimento doloso degli obblighi di avviso e salvataggio previsti dagli artt. 1913 e 1914 c.c. da parte della Parte_8 con conseguente invalidità/inoperatività della polizza CP_10 n. 2015RCG00100-642148 e perdita del diritto all'indennizzo ex art. 1915, primo comma, c.c. in favore dell'Assicurata e, per l'effetto, accertare e dichiarare la carenza di legittimazione passiva in capo alla , disponendo l'estromissione della predetta dal giudizio;

In e/o pregiudiziale,

accertare e dichiarare la mancanza di operatività della polizza CP_10 n. 2015RCG00100-642148 in relazione all'art. 25.7 di polizza, attesa l'estraneità dei fatti per cui è giudizio all'oggetto della garanzia assicurativa;

Nel merito, In via principale,

accertare e dichiarare la totale insussistenza di profili di colpa a carico della Parte_8 e, per l'effetto, respingere la domanda introduttiva in quanto inammissibile, improcedibile e comunque infondata in fatto ed in diritto;

accertare e dichiarare la totale insussistenza di danni risarcibili ovvero, in subordine, ridurre l'importo liquidabile in favore delle ricorrenti per tutte le ragioni illustrate in atti e, per l'effetto, respingere, in quanto infondate in fatto e in diritto nonché inammissibili e/o improcedibili, le domande tutte formulate nei confronti della Parte_9 , assolvendo interamente la medesima e, conseguentemente, l'esponente Compagnia di Assicurazione da ogni domanda;

In subordine, in caso di ritenuta responsabilità dell'assicurata e di operatività della polizza

CP_10

- accertare e dichiarare tenuta l'odierna comparente Controparte_10 a prestare la copertura assicurativa nei limiti dei precisi accordi negoziali assunti tra Parte_10 e Assicurazione nella polizza CP_10 azionata, con particolare riferimento alla limitazione della garanzia ai soli danni imputabili alla responsabilità della Parte_8 , con esclusione della stessa in merito alla responsabilità di produttori e/o fornitori, nonché alla previsione contrattuale di una S.I.R. pari ad euro 500.000,00 e di una franchigia di € 500.000,00;

- accertare e dichiarare, ai fini dell'azione di regresso tra coobbligati ex art. 2055 e 1299 cod. civ., le diverse responsabilità in termini percentuali, con gradazioni di colpa, se lieve o grave, di tutti i soggetti a qualsiasi titolo coinvolti nella fattispecie *de qua*, anche se non convenuti, con conseguente condanna risarcitoria graduata della convenuta Parte_9 con riferimento alla eventuale diseguale efficienza causale delle condotte accertate e/o con eventuale esclusione o riduzione del carico risarcitorio e delle relative quote di colpa;

- ovvero, in ulteriore subordine e nella denegata e non creduta ipotesi in cui si ritenesse operante la polizza CP_10 , dichiarare la stessa tenuta a manlevare l' Parte_9 in concorso con la polizza CP_2 secondo i criteri di cui all'art.1910 c.c. in proporzione e secondo i limiti previsti dai rispettivi contratti.

In via istruttoria,

si chiede la rinnovazione delle operazioni peritali previa nomina di altro collegio ovvero di prosecuzione degli accertamenti già disposti nel procedimento ex art. 696bis c.p.c. n. 6855/2019 R.G. del Tribunale di Vicenza,

si chiede di essere ammessi alle operazioni peritali e dare mandato al consulente di:

- accertare l'esistenza, o meno, di difetto/malfunzionamento di produzione ovvero di collaudo, ovvero di revisione e manutenzione dei sistemi di riscaldamento/raffreddamento e conseguentemente escludere ogni responsabilità in capo alla CP_1 ed ai suoi sanitari;

- accertare gli eventuali specifici profili di responsabilità sussistenti in capo alla Parte_8 rispetto ai suoi sanitari e rispetto alle ditte terze chiamate, individuando le precise percentuali di responsabilità su ciascuno soggetto, e con graduazione ed accertamento del grado di colpa in termini di gravità, ossia se lieve o grave;

- accertare l'eventuale grado di responsabilità nonché il profilo di colpa (se lieve o grave) del personale sanitario ovvero di ogni altro medico o dipendente sanitario che risulterà coinvolto per i fatti oggetto di causa;

- accertare la responsabilità esclusiva ovvero concorrente degli altri terzi convenuti nel presente giudizio in ordine alle condotte che hanno portato al decesso del dr. Per_3 ;
- accertare, valutare ed indicare le procedure di disinfezione, nonché la loro eventuale obbligatorietà, e la loro efficacia nella decontaminazione del dispositivo medico HCU utilizzato nel corso dell'intervento del sig. Per_3 in relazione alla contrazione del mycobacterium Chimaera.
Si chiede, inoltre, che l'Ill.mo Tribunale adito Voglia ordinare l'esibizione, ex artt. 210 c.p.c. e ss., nei confronti delle ricorrenti, dell'CP_1 e dell'Org_2, dei documenti attestanti le somme percepite dalle presunte danneggiate a titolo di indennità e/o rendita e/o risarcimento e/o pensione di reversibilità da meccanismi assicurativi, assistenziali e previdenziali di carattere pubblico e/o privato.
In ogni caso, con rifusione di spese e compenso del giudizio, oltre l'I.V.A. nella misura di legge ed il Contributo Cassa Previdenza Avvocati (pari al 4%) ai sensi della L. 576/80, nonché rimborso spese forfetario spese generali (15%) ai sensi dell'art. 14 D.M. n. 55/2014.

CONCISA ESPOSIZIONE DELLE RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO DELLA DECISIONE (ART.132 C.P.C.)

Con ricorso ex art. 702 bis cpc depositato il 14.7.2020 Parte_1, Parte_3 e Parte_2, moglie e figlie del dott. Per_3, agivano in giudizio contro CP_1 8 CP_12 per sentirla condannare al risarcimento dei danni tutti (per l'importo di euro 759.947,49 in favore della sig.ra Parte_1 e di euro 514.735,49 ciascuna in favore delle sig.re Parte_3 e Parte_2, per una somma complessiva pari ad euro 1.789.418,47) patiti, anche per "perdita di chance", in conseguenza della morte del congiunto, [REDACTED] a causa di una infezione nosocomiale contratta nel corso dell'intervento cardiocirurgico cui era stato sottoposto in data 7.01.2016 presso [REDACTED] di Vicenza.

Parte attrice premetteva di avere precedentemente instaurato un procedimento ex art. 669 bis cpc, al momento del deposito del ricorso ancora pendente, dal quale riteneva sarebbe emersa la colpa dei sanitari [REDACTED] di Vicenza che avevano continuato ad eseguire operazioni cardiocirurgiche senza andare a sanificare il macchinario utilizzato per regolare la temperatura del sangue in circolazione durante l'intervento (dispositivo *Heater-Cooler Devices*- HCU) pur dovendo sapere (perché avvertiti) quali rischi tale fatto comportasse, e ciò inoltre senza informare il paziente di detti rischi e senza adottare in seguito le opportune (e scientificamente già individuate) cautele al fine di scongiurare l'insorgere dell'infezione di Organizzazione_3

Parte convenuta CP_1 Pt_8 si costituiva contestando la propria responsabilità atteso che l'intervento salvavita cardiocirurgico di sostituzione della valvola aortica subito dal Dott. Per_3 presso l' CP_18 di Vicenza il 07.01.2016, prestazione tecnica di particolare difficoltà, era riuscito perfettamente, e solo in data 12.12.2017 (ossia, quasi due anni dopo l'operazione) il Dott. Per_3 si era recato nuovamente presso [REDACTED] di Vicenza lamentando la presenza di una tumefazione a livello sternale, venendo immediatamente sottoposto a tutti gli esami ed accertamenti opportuni (in particolare: ecografia della tumefazione e biopsia ecoguidata con agoaspirato e ad adeguata terapia antibiotica per "microbatteriosi da atipici (*M. Chimaera*?)"). Pertanto nessun inadempimento poteva essere imputato all'azienda ospedaliera, che si era comportata con assoluta diligenza e perizia, apprestando sin dal

primo accesso (dopo due anni dall'operazione) tutte le cure necessarie per far fronte all'infezione diagnosticata, derivante □ non da una condotta di *malpractice* medica tenuta dell Pt_8 8, – ma solo e soltanto dai difetti e/o dai malfunzionamenti dei sistemi HCU di riscaldamento/raffreddamento del sangue per la circolazione extra corporea utilizzati durante l'intervento chirurgico. Chiedeva pertanto il rigetto delle domande e l'autorizzazione alla chiamata in causa di produttore, venditore e manutentore del macchinario, ossia la multinazionale CP_6 CP_8 (controllata dalla holding inglese Org_4), Controparte_19 , nonché delle due proprie compagnie di assicurazione, CP_2 e CP_10

La terza chiamata Controparte_2 [...] costituitasi, eccepiva l'inoperatività della polizza N° 159400 stipulata tra l CP_20 - in nome proprio e per conto delle Parte_11 facenti parte del Organizzazione_5 , tra le quali figura anche l Controparte_1 - e la Compagnia di assicurazione CP_2 , obbligata essendo a suo avviso l'altra compagnia chiamata in causa , CP_10 , precedente assicuratrice dell CP_12 essendo il sinistro per cui è causa collegato a precedenti sinistri in serie , il primo dei quali era stato denunciato durante la vigenza del precedente contratto. Eccepiva inoltre la inoperatività nel caso di specie della polizza rct/o n° 159400 atteso che l'art. 25 “*Precisazioni*” stabilisce che: «*A puro titolo esemplificativo e non limitativo si precisa che l'assicurazione delimitata in questa polizza vale anche per la responsabilità civile che possa gravare sull'Assicurato per danni derivanti dalle voci che seguono ...Somministrazione, distribuzione, preparazione, utilizzazione di prodotti medicinali, farmaceutici, parafarmaceutici, dispositivi medici e protesi fatta eccezione per le responsabilità che incombano sul produttore se diverso dall' Parte_10 » .*

La terza chiamata in causa società Controparte_4 ccepiva nei confronti dell Parte_9 la decadenza dalla garanzia per non avere fornito la prova di aver effettuato, nei confronti della deducente, la tempestiva denuncia degli asseriti “vizi” del macchinario nei termini di legge (ovvero per averlo fatto tardivamente) e la prescrizione dell'azione svolta nei suoi confronti atteso che il macchinario è stato venduto a fine 2012 ; osservava che l Controparte_21 non era stata in grado di fornire la prova che durante l'intervento del 07.01.2016 subito dal dott. Per_3 fosse stato usato il macchinario venduto dalla società CP_4 mentre all'epoca dell'intervento, erano in uso presso il reparto di cardiocirurgia anche due ulteriori e diversi macchinari HCU prodotti sempre da CP_7 rispetto al quale CP_4

era del tutto estranea. Osservava che all'epoca della conclusione del contratto di fornitura, risalente al 2012, il venditore non poteva in alcun modo essere a conoscenza del rischio di una possibile infezione (allo stato solo asserita e in alcun modo dimostrata) da batterio Org_3 , per il tramite degli scambiatori di calore del dispositivo di raffreddamento/riscaldamento venduto, foss'anche lo stesso stato originato

da un difetto di fabbricazione del dispositivo (ovvero da una sua contaminazione durante il ciclo produttivo), in quanto, al tempo dell'acquisto, il problema non era noto, neppure alla comunità scientifica, e i primi studi sul tema erano stati pubblicati, per la prima volta, solo un anno dopo la conclusione del contratto in oggetto.

Chiedeva quindi il rigetto delle domande dell' CP_1 svolte nei propri confronti e in via subordinata formulava domanda di condanna dell'azienda produttrice Pt_12 a manlevarla e tenerla indenne.

La terza chiamata Controparte_6 costituitasi, affermava che CP_6 non è il produttore dei Sistemi HCU (rectius del Sistema Generatore Termico 3T ██████ asseritamente utilizzato durante l'intervento chirurgico del 7 gennaio 2016; - CP_6 non è il fornitore: come indicato dallo stesso CP_18 (cfr. comparsa di costituzione CP_18 p. 8), i dispositivi 3T ██████ sono stati venduti all' CP_18 dalla società Controparte_4 e non da CP_6, che non potrà dunque rispondere di presunti – e inesistenti – vizi del dispositivo utilizzato (e sempre se effettivamente utilizzato) durante l'intervento de quo; - CP_6 non è il collaudatore del dispositivo e non svolge alcuna attività di manutenzione ordinaria dei dispositivi: la circostanza che la terza chiamata abbia eseguito la manutenzione preventiva annuale dei dispositivi in uso presso l'Ospedale (come allegato dall'Ospedale) non rende CP_6 legittimata passiva /titolare dal lato passivo dell'obbligazione risarcitoria, per due ragioni: i) secondo la tesi avversaria – che si contesta –, la contaminazione da Micobatterio Org_3 sarebbe avvenuta "nelle linea di fabbricazione delle macchine nel sito produttivo" (cfr. comparsa di costituzione CP_18 p. 10) e, dunque, l'eventuale responsabilità per tale presunta contaminazione (circostanza che si contesta) non può certo essere ascritta al soggetto che effettuato la manutenzione annuale; ii) l'attività di manutenzione annuale eventualmente svolta da CP_6 non può in alcun modo sostituire l'attività di manutenzione ordinaria e di disinfezione dei circuiti d'acqua (i.e. pompa, serbatoio di riscaldamento/raffreddamento, raccordi e tubi di collegamento) che, conformemente a quanto indicato nelle istruzioni per l'uso del Sistema Generatore Termico 3T ██████ (doc. 3), le strutture ospedaliere devono effettuare ogni 14 giorni per prevenire il rischio di contaminazione.

La terza chiamata Controparte_7 eccepiva l'intervenuta prescrizione della domanda di manleva dell'Ospedale (articolata sulla base della disciplina di cui agli articoli 114 e ss. del D.lgs. n. 206 del 2005) nei propri confronti ai sensi dell'art. 125 del Codice del Consumo, applicabile anche al di fuori dei rapporti tra professionista e consumatore, visto che l'Ospedale aveva avuto (o per lo meno avrebbe dovuto avere) conoscenza del presunto danno a partire dal giorno in cui era avvenuto il primo campionamento positivo per CP_22 vale a dire in data 5 gennaio 2018 mentre il primo atto potenzialmente interruttivo (vale a dire l'atto di chiamata in causa notificato nell'ambito del presente procedimento ex art. 702 bis c.p.c.) era stato portato alla notifica in data 12 marzo 2021 e ricevuto da CP_7 solo in data 31 marzo 2021, ormai decorso il termine triennale.

Ecceppiva altresì, l'intervenuta decadenza dell'Ospedale ai sensi dell'articolo 126 del Codice del Consumo con riferimento a due dei tre HCU asseritamente presenti presso l' CP_18 all'epoca dell'intervento per cui è causa atteso che nella propria comparsa di costituzione e risposta, l'Ospedale riferisce che, all'epoca dell'intervento del Dott. Per_3 sarebbero stati *"in dotazione presso le sale operatorie della cardiocirurgia tre Org_6 prodotti dalla multinazionale CP_6 : il dispositivo HCU n. 16S11709 collaudato in data 9 dicembre 2009 e un altro HCU era stato consegnato nel 2004."*

Affermava inoltre di avere adeguatamente avvisato l'Ulss 8 della necessità di disinfezione dei macchinari, e precisamente con :

-la comunicazione datata 14 luglio 2014, inviata via email in data 30 luglio 2014 agli indirizzi email " Email_6 " e " Email_7 ", all'attenzione del Responsabile Cardiocirurgia, Responsabile Servizio Perfusioni, Responsabile servizio Ingegneria Clinica, vale a dire all'attenzione dei soggetti che più di tutti avrebbero dovuto seguire e far rispettare scrupolosamente le nuove indicazioni fornite dal produttore, ed era stata poi pubblicata in data 6 febbraio 2015 sul sito del Organizzazione_7 .

Con tale comunicazione si segnalava:

"Alcuni pazienti [n.d.r. cardiocirurgici] di questo tipo hanno contratto infezioni causate da un Mycobacterium chimaera a lenta crescita" e che "È importante assicurarsi che il personale sia consapevole del rischio associato ai micobatteri, nonché revisionare le procedure igieniche e chirurgiche in sala operatoria cardiocirurgica. Tale revisione dovrà riguardare i programmi di campionamento e monitoraggio delle fonti idriche, la preparazione delle soluzioni e i sistemi che utilizzano acqua in sala operatoria cardiocirurgica. Fra questi ultimi, per i generatori termici è essenziale attenersi scrupolosamente alle procedure di pulizia, disinfezione e manutenzione riportate nelle Istruzioni per l'Uso (per i dispositivi consultare l'Allegato 2). In mancanza di una rigorosa disinfezione, conforme alle Istruzioni per l'Uso, questi organismi possono moltiplicarsi in un generatore termico fino a formare potenzialmente una biopellicola.

Come è noto, l'acqua nei generatori termici non deve entrare a contatto diretto con il paziente. Uno dei rischi più elevati di contaminazione per il paziente è il trasferimento, per contatto diretto, di gocce d'acqua/soluzione contenenti micobatteri nell'area chirurgica"

In tale comunicazione, CP_7 forniva agli operatori sanitari le seguenti raccomandazioni:

"Riesamini le presenti informazioni e si assicuri di essere a conoscenza delle corrette procedure di gestione dell'acqua nella sala operatoria cardiocirurgica dell'ospedale. In particolare, si assicuri che il suo team conosca i micobatteri e i rischi di potenziale contaminazione in cardiocirurgia. Nell'Allegato 1 vengono fornite informazioni introduttive. Riesamini le locali procedure di utilizzo dei generatori introduttive. Riesamini le locali procedure di utilizzo dei generatori termici e le pratiche di gestione dell'acqua nella sala operatoria

cardiochirurgica. Esamini anche i generatori termici dell'ospedale alla ricerca di potenziale contaminazione. Faccia riferimento alle Istruzioni per l'Uso del generatore termico e/o all'Allegato 2 e riesamini le necessarie procedure di disinfezione, onde assicurarsi che siano conformi alle istruzioni. Se non si sente sicuro di operare in conformità alle Istruzioni per l'Uso, esegua un campionamento microbiologico dell'acqua nel generatore termico, quindi disinfetti tale dispositivo e stabilisca se sia necessario procedere a decontaminazione" ;

-l'avviso di sicurezza datato 3 giugno 2015 inviato all'attenzione di igienisti, responsabili di sala operatoria per cardiocirurgia, responsabili dei Rischi/della Sicurezza, Distributori, Clinici, Perfusionisti e altri utilizzatori dei dispositivi in questione e correttamente ricevuto dall'Ospedale; CP_7 contestava la tesi dell'CP_1 secondo cui lo stesso sarebbe stato recapitato "in forma non integrale" osservando che "Il doc. 23 prodotto dai ricorrenti, intatti, non è altro che un estratto del documento ricevuto dall'Ospedale e dell'avviso di ricevimento sottoscritto. Tuttavia, come si evince chiaramente dal doc. 6 allegato, l'avviso inviato all'CP_18 risultava completo di tutte le sue pagine.", e nell'ipotesi in cui tale documento fosse pervenuto incompleto, controparte ben avrebbe potuto richiedere chiarimenti al mittente;

in tale avviso venivano fornite in maniera chiara specifiche e concrete indicazioni in merito ai rischi connessi alla potenziale contaminazione dei Generatori Termici in uso:

"CP_6 è venuta a conoscenza di alcuni casi di endocardite da micobatteri non tubercolari o infezione profonda a seguito di interventi cardiocirurgici con l'impiego del dispositivo di riscaldamento/raffreddamento. Esiste il rischio che i pazienti chirurgici vadano incontro a infezioni cardiovascolari invasive, endocardite comprese, o ad altre infezioni profonde del sito chirurgico causate da micobatteri non tubercolari, come ad esempio il Mycobacterium Chimaera. Poiché la manifestazione dei sintomi può essere lenta, possono trascorrere molti mesi, dopo la conclusione dell'intervento chirurgico, prima che il paziente chirurgico presenti un'infezione. [...] Il dispositivo di riscaldamento/raffreddamento, fornito non sterile, può sviluppare acqua ad alta contaminazione in caso di mancato rispetto delle Istruzioni per l'Uso relative alla manutenzione dell'acqua e alla disinfezione del circuito idraulico. Qualora venga utilizzata acqua contaminata all'interno del dispositivo e l'utilizzatore eseguita una manutenzione inadeguata e/o non si attenga scrupolosamente alle istruzioni per l'uso sulla pulizia del dispositivo di riscaldamento/raffreddamento, quest'ultimo può diventare una fonte di contaminazione per l'ambiente chirurgico", e forniva agli operatori sanitari le seguenti raccomandazioni:

"CP_6 ribadisce ai propri clienti che utilizzano dispositivi di riscaldamento/raffreddamento l'importanza di attenersi sempre alla corretta manutenzione del dispositivo, e, in particolare, di verificare che venga preservata l'igiene dell'acqua. L'allegato 1 al presente avviso contiene le nuove Istruzioni per

l'uso relative alla pulizia e alla disinfezione dei dispositivi di riscaldamento/raffreddamento [REDACTED]

Si prega di cestinare le istruzioni per l'uso esistenti e di attenersi alle nuove istruzioni per l'uso, che comprendono indicazioni aggiornate per la pulizia e la disinfezione. Accertatevi che il Vostro personale sia consapevole dei micobatteri e dei rischi di contaminazione potenziale per gli interventi chirurgici [...]. [...] Nota: è consigliabile implementare un monitoraggio microbiologico delle qualità dell'acqua

Secondo CP_7, dunque, l'Ospedale era stato pienamente informato, dal produttore e prima dell'intervento, dei rischi di infezione *de qua* nonché delle misure da adottare al fine di scongiurare tali rischi, e la comunità scientifica aveva iniziato a interessarsi del tema già a partire dal 2014 e certamente dal 2015, dopo l'identificazione del Micobatterio Chimaera quale possibile causa di infezioni gravi in pazienti sottoposti a interventi cardiocirurgici in circolazione extracorporea.

La terza chiamata Controparte_10

[...] si costituiva eccependo l'inoperatività della polizza n. 2015RCG00100-642148, in quanto la prima richiesta di risarcimento era successiva al periodo di efficacia della garanzia ovvero, in subordine, per l'estraneità dei fatti di causa al rischio assicurato o per violazione degli obblighi di comunicazione e salvataggio ovvero, comunque, per la presenza di una franchigia complessiva di Euro 1.000.000,00.

Viste le difese della convenuta, parte ricorrente-attrice estendeva la propria domanda a CP_7 come da verbale di udienza del giorno 8.07.2021:

“ atteso l'operato mutamento del rito ex art. 702 ter c.p.c.; atteso il fatto che l'operata chiamata in causa di Controparte_23 e Controparte_4 stata effettuata da CP_12 al fine di essere tenuta indenne” ovvero “manlevata” dall'eventuale accoglimento delle domande attoree, parte ricorrente/attrice Parte_1, Parte_3 e Parte_2 estende le proprie domande nei confronti della terza chiamata Controparte_7 .”

Disposto il mutamento del rito, le parti depositavano memorie ex art. 183, 6° comma c.p.c..

Nel corso della fase istruttoria la causa veniva istruita con l'acquisizione del fascicolo 6855/2019 R.G. relativo alla fase di ATP nella quale erano stati nominati CCTTUU il Prof. Persona_4 (medico legale) e il Prof. Persona_5 (infettivologo).

La causa veniva infine rinviata per la precisazione delle conclusioni all'udienza del 15.9.2022.

Vanno preliminarmente rigettate le istanze istruttorie riproposte in sede di precisazione delle conclusioni in quanto irrilevanti e contrastanti con quanto esposto negli atti difensivi. In particolare con le richieste prove testimoniali CP_12 vorrebbe provare di aver applicato le prescrizioni impartite dal produttore, quando ha sempre

negato di averle ricevute (cfr. pag. 8 e pag. 14 comparsa). L'effettuazione delle disinfezioni doveva essere provata per iscritto così come vi era prova documentale di quelle annuali, infatti rileva il Collegio peritale che *“a proposito di quanto affermato dai CTP, ovvero che le procedure di disinfezione erano state eseguite ma non vi è per queste l'obbligo di annotazione documentale, ripetiamo che appare francamente inverosimile che non vi sia evidenza di un eventuale monitoraggio bisettimanale delle acque e del campionamento bisettimanale dell'aria”* (pag. 97 CTU). Oltre a dover essere provate per iscritto le circostanze, va rilevato che come testimoni venivano proposti soggetti direttamente interessati, almeno di fatto, in causa (*“il primario del reparto di cardiocirurgia, i cardiocirurghi a conoscenza delle circostanze suddette, i perfusionisti dell' Pt_9 i componenti dell'equipe medica e l'assistente di sala coinvolti nel/negli intervento/i”*) la cui attendibilità può essere considerata a priori scarsa per cui è applicabile, anche a fini di economia processuale e ragionevole durata dei processi, il principio frustra probatur quod probatum non relevat.

L'ulteriore istanza, da parte terza chiamata, di ordine di esibizione ad CP_16 e Org_1 non appare accoglibile perché al risarcimento del danno in caso di morte non è applicabile il principio indennitario e non è applicabile il principio di compensatio lucri cum damno.

Infine è inaccoglibile l'istanza di rinnovazione della CTU atteso che quella svolta nel corso del procedimento propedeutico di accertamento tecnico preventivo appare pienamente esaustiva.

Infatti i Consulenti Tecnici d'Ufficio nominati nel procedimento di istruzione preventiva 6855/2019, previa accurata indagine svolta nel pieno contraddittorio delle parti, dei loro difensori e dei Consulenti Tecnici di Parte, secondo indiscussi criteri tecnico scientifici, hanno concluso la propria disamina in modo adeguatamente documentato e privo di vizi logici.

I CTU hanno altresì esaminato le osservazioni delle parti, rispondendo alle stesse in modo esauriente e pienamente convincente della bontà delle conclusioni finali. Secondo la giurisprudenza della Suprema Corte, infatti, *“Il giudice del merito, quando aderisce alle conclusioni del consulente tecnico che nella relazione abbia tenuto conto, replicandovi, dei rilievi dei consulenti di parte, esaurisce l'obbligo della motivazione con l'indicazione delle fonti del suo convincimento; non è quindi necessario che egli si soffermi anche sulle contrarie allegazioni dei consulenti tecnici di parte che, seppur non espressamente confutate, restano implicitamente disattese perché incompatibili con le conclusioni tratte. In tal caso, le critiche di parte, che tendano al riesame degli elementi di giudizio già valutati dal consulente tecnico, si risolvono in mere argomentazioni difensive.* (Cass.Sez. 1, Sentenza n. [282](#) del 09/01/2009 ;

Cass. Sez. 6 - 3, Ordinanza n. [1815](#) del 02/02/2015).

I Consulenti Tecnici d'Ufficio Prof. Per_4 Ordinario di Medicina Legale e Prof. Per_5 Direttore della Org_8 Controparte_24, sono giunti alle seguenti conclusioni:

“a) la causa mortis è ascrivibile a complicanze sopraggiunte in seguito ad infezione da Organizzazione_3. Trattasi di infezione nosocomiale, con ogni evidenza

acquisita dal soggetto contestualmente all'operazione chirurgica del 07.01.2016 eseguita presso la Org_9 dell' CP_18 di Vicenza;

b) per quanto riportato nella Letteratura di merito è corretto supporre che l'infezione sia occorsa in seguito a contaminazione del macchinario HCU utilizzato nel corso della procedura chirurgica;

c) per quanto probabile, non vi è conferma microbiologica che il macchinario HCU utilizzato nella procedura chirurgica fosse contaminato. Ciò in quanto non si procedeva ad indagare a tal proposito;

d) non è possibile definire con certezza assoluta il momento in cui è occorsa la contaminazione del dispositivo, se durante la fabbricazione o successivamente;

e) dalla documentazione in atti emerge che l' Parte_13 non ha provveduto a monitoraggio e disinfezione del macchinario come suggerito dall'azienda produttrice e da organismi istituzionali deputati al controllo;

f) per quanto verosimile, non vi sono evidenze incontrovertibili che le procedure di monitoraggio e disinfezione consigliate, se correttamente messe in atto, sarebbero state sufficienti a scongiurare la contaminazione del macchinario e quindi il processo infettivo.

In conseguenza alle evidenti difficoltà nell'individuare un profilo di responsabilità esclusivo ed indubbio, i CC.TT.UU. riconoscono quali profili di responsabilità:

80% all'Azienda CP_1

20% all'azienda produttrice lo strumento”.

Dalla documentazione prodotta e dalle stesse dichiarazioni delle parti risulta che durante l'operazione subita dal dott. Per_3 in data 7.1.2016 venne utilizzato un macchinario HCU prodotto da CP_6 (Controparte_8 ora Controparte_7), e che [redacted] di Vicenza utilizzava tre Heater-Cooler Devices prodotti da Parte_14 .

I CTU riportano che “Negli ultimi anni, sono stati riscontrati oltre 120 casi di infezione invasiva da *M. chimaera* in Europa associati all'impiego di dispositivi di raffreddamento/riscaldamento (Organizzazione_10 HCU) utilizzati per regolare la temperatura del sangue in circolazione extra-corporea durante interventi cardiocirurgici. La contaminazione dei pazienti sembrerebbe verificarsi tramite aerosol contenente *M.C.* proveniente dall'acqua dei serbatoi dei dispositivi HCU. Tali dispositivi sono indispensabili negli interventi che prevedono la CEC (circolazione extra-corporea).

Nell'Ospedale svizzero dove la prima epidemia è stata investigata, la contaminazione con CP_22 era documentata nel serbatoio d'acqua e nei tubi dell'apparato riscaldatore/raffreddatore, ma in aggiunta il battere era isolato anche in campioni di aria raccolti in sala operatoria e nelle fonti di acqua potabile dell'ospedale (pag.49)... Sin dal 2011, casi di infezioni invasive cardiovascolari causate dal CP_22 erano stati riportati in pazienti precedentemente sottoposti a intervento chirurgico in Svizzera. Achermann et al. nel 2013 descrivevano casi di infezioni da Per_6 in seguito a chirurgia cardiotoracica, con conseguente complicazioni cardiache

(protesica, endocardite, valvolare), infezioni del sito chirurgico, infezioni del trapianto vascolare o malattia disseminata che potrebbe manifestarsi anche dopo un lungo periodo di latenza.

Il 14 luglio 2014 la CP_6 , ditta produttrice dei macchinari HCU in questione, in conseguenza alle segnalazioni pervenute dalla comunità scientifica, emetteva un avviso rivolto a “specialisti di igiene, responsabile della sala operatoria di cardiocirurgia, responsabili dei rischi/sicurezza, distributori, clinici, perfusionista e altri utenti di questi dispositivi” in cui sottoponeva all’attenzione degli utenti il rischio infettivo recentemente identificato, da M.C. e raccomandava una revisione dei programmi di monitoraggio, del condizionamento dell’aria e del sistema di ventilazione.

Tale avviso di sicurezza era altresì pubblicato dal Organizzazione_7 in data 06.02.2015.

Nel 2015 era pubblicato sull’ Organizzazione_11 un importante studio con segnalazione di 10 casi di pazienti con infezione disseminata da M.chimaera correlata ad interventi cardiocirurgici e la modalità di trasmissione primaria era identificata nei dispositivi HCU.

Il 30 aprile 2015 l’ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control), pubblicava un alert in seguito a diverse segnalazioni da diversi Paesi di infezioni da M.C. successive ad interventi cardiocirurgici; l’ECDC esortava alla vigilanza gli operatori sanitari coinvolti nella cura dei pazienti che avevano subito un intervento cardiocirurgico e il personale addetto al monitoraggio della sicurezza di tali dispositivi.

In data 19 giugno 2015 la CP_6 , ovvero la ditta produttrice dei macchinari in questione, diffondeva un nuovo avviso nel quale segnalava che “... Quando le procedure di disinfezione e di manutenzione non sono eseguite in modo scrupoloso, conformemente alle Istruzioni per l’Uso, gli organismi possono moltiplicarsi nel dispositivo di riscaldamento/raffreddamento, con conseguente rischio di formazione di un biofilm. Il biofilm offre ai batteri, compresi i micobatteri, l’opportunità di colonizzare il dispositivo. Una volta avvenuta la colonizzazione, esiste la possibilità che i batteri si diffondano sotto forma di aerosol quando il dispositivo di riscaldamento/raffreddamento entra in funzione, costituendo così una fonte di contaminazione. Sebbene non sia previsto che l’acqua proveniente dal dispositivo di riscaldamento/raffreddamento entri a contatto diretto con il paziente, eventuali perdite di fluido dal dispositivo o l’aerosol generato da un circuito idraulico contaminato durante il funzionamento del dispositivo possono creare condizioni tali per cui gli organismi potrebbero entrare a contatto con il paziente, con conseguente contaminazione del sito chirurgico. CP_6 sta inviando il presente avviso allo scopo di: (1) ricordarVi l’importanza di attenersi alle procedure di disinfezione e di manutenzione indicate dalla società; (2) comunicarVi che esiste la possibilità che i batteri si diffondano sotto forma di aerosol quando il dispositivo di riscaldamento/raffreddamento entra in funzione, costituendo così una fonte di contaminazione; e (3) fornirVi le Istruzioni per l’uso aggiornate per quanto concerne

le procedure di disinfezione e di manutenzione”. Nel testo è specificato che “Se il Vostro dispositivo di riscaldamento/raffreddamento è stato sottoposto a manutenzione seguendo scrupolosamente le Istruzioni per l’Uso, vi preghiamo di attenerVi rigorosamente alle nuove Istruzioni per l’uso contenute nell’Allegato 1 alla presente lettera. Se il vostro dispositivo di riscaldamento/raffreddamento non è stato sottoposto a manutenzione seguendo scrupolosamente le Istruzioni per l’Uso, Vi preghiamo di eseguire le fasi descritte al paragrafo Azione immediata da parte del Cliente all’interno della presente lettera”.

Nel paragrafo inerente “Utilizzo del riscaldatore/raffreddatore in sala operatoria” era segnalato che “- L’acqua all’interno del serbatoio deve essere cambiata ogni giorno. - Al fine di prevenire la proliferazione microbica e di evitare la formazione di biofilm, aggiungere una soluzione di perossido di idrogeno al 3% per uso medico al contenuto del serbatoio ... -Eseguire una disinfezione settimanale come descritta nelle nuove Istruzioni per l’uso al fine di eliminare i patogeni presenti nell’acqua, come i micobatteri non tubercolari. - Implementare un monitoraggio microbiologico bisettimanale della qualità dell’acqua (con misurazione mediante conta in piastra degli eterotrofi (HPC)), che comprenda anche il monitoraggio dei micobatteri non tubercolari. I campioni devono essere prelevati prima della disinfezione. - Prelevare, due volte a settimana, dei campioni microbiologici d’aria per individuare eventuali micobatteri non tubercolari all’interno della sala operatoria mentre il dispositivo di riscaldamento/raffreddamento è in funzione”.

Sempre nel 2015, a fronte delle segnalazioni ricevute, anche l’^{Organ} (^{Org_13} [...]) forniva delle raccomandazioni a tal proposito¹⁸; seguiva poco dopo anche la comunicazione del CDC (^{Organizzazione_14}) relativa alle infezioni da M.C. correlate a questi specifici strumenti” (pagg.61-62-63-64-65 CTU).

In data 11.11.2016 la ditta ^{CP_7} , alla luce di più recenti informazioni diffuse negli Stati Uniti, emetteva un ulteriore avviso (periodo di tempo compreso tra intervento chirurgico al dott. ^{Per_3} e esordio del quadro clinico).

- “In sintesi, a fronte della sempre più chiara evidenza scientifica, le ditte produttrici dei macchinari in questione avevano, prima nel 2014, a seguire nel 2015 ed infine nel 2016, identificato il rischio di colonizzazione da ^{CP_25} nei dispositivi di riscaldamento/raffreddamento utilizzati in occasione di interventi cardiocirurgici con necessità di circolazione extracorporea, ma solo successivamente l’ ^{Parte_9} prendeva provvedimenti in merito (nel maggio del 2017 l’ ^{Pt_9} ^{CP_1} , deliberava, su nota del Direttore dell’U.O. di ^{Org_9} del febbraio 2017, il cambio dei macchinari al momento in uso presso la sala operatoria di cardiocirurgia). Il dott. ^{Per_3} è stato operato in data 07.01.2016 ovvero quando era già pervenuto l’avviso della ^{CP_6} da circa un anno e mezzo (luglio 2014), e circa sei mesi dopo il successivo avviso (giugno 2015). “

E' quindi provata l' origine iatrogena della *causa mortis* , sussistendo i criteri di compatibilità scientifica, cronologico , fenomenologico circa l'insorgenza dell'infezione e il criterio topografico attesa la localizzazione cardiaca del batterio.

Ad avviso dello scrivente giudice, il decesso del dott. *Per_3* è stato causato da concorrente responsabilità ai sensi dell'art. 2055 c.c.. della terza chiamata *CP_26* produttrice dei macchinari, e della convenuta *Pt_9* per carente disinfezione dei macchinari e dell'ambiente operatorio.

La responsabilità di *Controparte_7* emerge dalla stessa successione degli avvisi di sicurezza, che dimostrano l'insufficienza di quelli precedentemente diramati, e dal successivo richiamo di parti dell'HCU.

Nel secondo avviso di sicurezza, diramato nel 2015, sopra riportato, *CP_7* scrive: “ *Si prega di cestinare le istruzioni per l'uso esistenti e di attenersi alle nuove istruzioni per l'uso, che comprendono indicazioni aggiornate per la pulizia e la disinfezione.*” con ciò rivelando l'insufficienza delle istruzioni precedenti, e in seguito, dopo l'intervento del dott. *Per_3* aveva richiamato parti dell'HCU

Secondo *[REDACTED]* “ *il fatto che con avviso del 15 giugno 2016* *CP_7* *abbia provveduto al ritiro di parti del macchinario conferma esclusivamente la buona fede e lo sforzo di* *CP_7* *nel garantire il rispetto dei più alti standard qualitativi . Invero, dall'esame dell'avviso di sicurezza del 15 giugno 2016 menzionato da controparte (cfr. doc. 13* *CP_7* *e* *CP_6* *) si evince come* *CP_7* *abbia disposto sì la sostituzione di “alcuni supporti di montaggio dell'ossigenatore” (in particolare, di un tubo che collega il circuito idraulico del dispositivo di riscaldamento/raffreddamento 3T all'ossigenatore) ma in quanto si trattava di un componente “non soggetto a disinfezione secondo le istruzioni per l'uso”.*” Per tale ragione, laddove contaminato da un HCU (quest'ultimo contenente *CP_22* a causa del mancato rispetto delle procedure di disinfezione prescritte da *CP_7*) tale componente avrebbe poi potuto, a sua volta, fungere da vettore e diffondere il batterio all'interno di un nuovo HCU.”

Si ritiene invece che, se pochi mesi dopo l'operazione del dott. *Per_3* (7.1.2016), in data 15.6.16 la stessa produttrice ha provveduto al ritiro di parti del macchinario che non potevano essere decontaminate e potevano a loro volta essere vettori dell'infezione, appare chiaro che *CP_7* aveva posto in commercio un prodotto pericoloso. Considerato che già nel 2015 era elevato l'allarme da parte della Comunità scientifica per l'aumento dei casi, con intervento anche della *Org_13*

[...] e del *Organizzazione_14*
[...] relativa alle infezioni da M.C. correlate a questi specifici strumenti, la produttrice *CP_23* non avrebbe dovuto limitarsi a darne notizia tramite via email ma avrebbe dovuto prendere ben più incisivi provvedimenti , come ad esempio il ritiro dei prodotti dal mercato e il loro adeguamento.

Secondo *CP_7* e *CP_6* non potrebbe essere affermata la loro responsabilità in difetto di precisa individuazione del macchinario utilizzato durante e per l'operazione sul dott. *Per_3* Tuttavia è certo, perché riportato nella cartella clinica, che era stato utilizzato un macchinario *Org_15*”, e' certo che l'Ospedale aveva

all'epoca in uso tre macchinari *Organizzazione_16* con Sistema Generatore Termico 3T [REDACTED] tutti prodotti da *CP_7* e *CP_6*, e non è rilevante accertare quale fosse stato usato per l'operazione sulla ricorrente visto che, come precisato dai CCTTUU, è in ogni caso possibile una contaminazione ambientale della sala operatoria per effetto dell'utilizzo dell'uno o dell'altro macchinario *CP_7* anche in altre operazioni.

La responsabilità di *CP_7* e *CP_6* poggia anche sugli artt. 114 e 117 Codice del Consumo, secondo i quali *“il produttore è responsabile del danno cagionato da difetti del suo prodotto” (art.114) e*

“1. Un prodotto è difettoso quando non offre la sicurezza che ci si può legittimamente attendere tenuto conto di tutte le circostanze, tra cui:

1. a) il modo in cui il prodotto è stato messo in circolazione, la sua presentazione, le sue caratteristiche palesi, le istruzioni e le avvertenze fornite; ...” (art.117)

Nel caso di specie il prodotto di *CP_23* va considerato “difettoso” o perché contaminato in origine, o, in ogni caso, perché non erano state fornite adeguate istruzioni e avvertenze per il suo uso e manutenzione.

Secondo la Suprema Corte *“La disciplina del d.P.R. 24 maggio 1988, n. 224 (ora confluita negli artt. da 114 a 127 del cd. codice del consumo) ha per oggetto il danno da prodotti difettosi e prevede un tipo di responsabilità che prescinde dalla colpa del produttore, conseguendo alla mera utilizzazione del prodotto difettoso da parte della vittima. Ne deriva che legittimati a far valere la pretesa risarcitoria in forza di tale disciplina risultano tutti i soggetti che si sono trovati esposti, anche in maniera occasionale, al rischio derivante dal prodotto difettoso, riferendosi la tutela accordata all'utilizzatore in senso lato, e non esclusivamente al consumatore o all'utilizzatore non professionale” (Cass. Sez. 3, Sentenza n. 13458 del 29/05/2013).*

L'applicabilità del Codice del Consumo viene ammessa anche dalla stessa *CP_7*, ma allo scopo di eccepire decadenza e prescrizione ex artt. 125 e 126 dello stesso Codice, ritenendo che il primo atto interruttivo, individuato nella citazione nel procedimento per ATP avvenuta il 31.3.2021, fosse tardivo a fronte di una conoscenza del danno risalente, a quando era stato isolato il partire dal giorno in cui è avvenuto il primo campionamento positivo per *CP_22* vale a dire in data 5 gennaio 2018.

Ma va al proposito osservato che l'art. 125 Codice del consumo prevede :

“1. Il diritto al risarcimento si prescrive in tre anni dal giorno in cui il danneggiato ha avuto o avrebbe dovuto avere conoscenza del danno, del difetto e dell'identità del responsabile.

2. Nel caso di aggravamento del danno, la prescrizione non comincia a decorrere prima del giorno in cui il danneggiato ha avuto o avrebbe dovuto avere conoscenza di un danno di gravità sufficiente a giustificare l'esercizio di un'azione giudiziaria.”

Nel caso di specie il dott. *Per_3* è [REDACTED] e solo col deposito della CTU svolta nel procedimento per ATP, e depositata quando la presente causa di

merito era già iniziata, si è avuto piena contezza della *causa mortis* e la piena “conoscenza del danno, del difetto e dell'identità del responsabile”, per cui l'azione è tempestiva.

Oltre alla responsabilità del produttore *CP_26*, sussiste concorrente responsabilità di *CP_1* 8 per non avere fatto tutto quanto possibile per evitare il rischio di infezione. La responsabilità di *Pt_9* deriva dalle carenze in sede di disinfezione dei macchinari e dell'ambiente operatorio, non avendo documentato di avere provveduto nemmeno ai campionamenti bisettimanali raccomandati dalla produttrice. Il rapporto intercorso tra il paziente e l' *CP_1* n. 8 ha ad oggetto il contratto c.d. di ospedalità, dal quale si generano in capo all' *Parte_9* resistente varie obbligazioni, sia di tipo *lato sensu* alberghiere, sia di messa a disposizione del personale medico ausiliario, del personale paramedico, di strumenti e attrezzature adeguate etc. (Cass., Sez. Un., n. 9556/2002; Cass., n. 13953/2007; Cass., Sez. Un., n. 577/2008; Cass., n. 25844/2017).

In tale contesto, l'Ente ospedaliero risponde dell'inadempimento di tali obbligazioni *ex art. 1218 c.c.* Nella responsabilità contrattuale la parte attrice deve provare l'esistenza del rapporto contrattuale e l'insorgenza o l'aggravamento della patologia ed allegare l'inadempimento della parte debitrice, astrattamente idoneo a provocare il danno (cfr. SS.UU. 577/2008), mentre l'Ente ospedaliero è gravato dell'onere di dimostrare che l'inadempimento è stato determinato da impossibilità delle prestazione derivante da causa ad esso non imputabile (cfr. Cass. 13.10.2017, n. 24073; Cass. 26.07.2017, n. 18392; Cass. 20.10.2015, n. 21177; Cass. 09.10.2012, n. 17143; Cass. 11.3.2002, n. 3492; Cass. 15.1.1997, n. 364; Cass. 30.5.1996, n. 5005).

Secondo *CP_1* 8, le istruzioni impartite dalla casa produttrice del macchinario *CP_23* erano insufficienti, di tal che le procedure di disinfezione raccomandate non avrebbero avuto effetto di impedire la contaminazione, con conseguente responsabilità delle terze chiamate ed esonero da responsabilità della convenuta.

Secondo i CCTTUU, invece, “*non è possibile definire con esattezza quando sia avvenuta la contaminazione del macchinario (se nel sito di produzione della stessa o in sede ospedaliera) ma di certo non vi è evidenza documentale di un adeguamento della struttura ospedaliera alle raccomandazioni suggerite atte alla disinfezione (e soprattutto al monitoraggio e campionamento delle acque e dell'aria) che, alla luce degli avvisi dell'azienda produttrice e degli alert emanati da organismi istituzionali, dovevano essere attuate dall' Parte_15* . Pertanto, al fronte di quanto prodotto in Letteratura e di quanto segnalato dalla ditta produttrice, si può dedurre che l' *Org_1* convenuto non ha posto in essere tutte le dovute procedure, misure di prevenzione, adempimenti suggeriti al fine di scongiurare l'infezione da M.C..

Deve tuttavia aggiungersi che non vi è prova scientifica che le misure ulteriori sarebbero state in grado di prevenire o intercettare contaminazioni pericolose, anche se è lecito supporre che avrebbero permesso di ridurre il rischio o quantomeno avrebbero consentito una precoce individuazione della contaminazione e conseguente dismissione dello strumento contaminato.

Nel caso di specie non si riscontrano profili di responsabilità professionale in capo ai sanitari che ebbero in cura il dott. Per_3 per quanto concerne le procedure diagnostiche, chirurgiche e terapeutiche adottate nel trattamento della patologia e nelle complicanze occorse.

Emergono invece profili di responsabilità in riferimento al miglior controllo ed alla vigilanza sul rischio infettivo, solo tardivamente comprese nella loro necessità commisurata alla gravità della problematica.

Per quanto più dettagliatamente espresso nel paragrafo delle considerazioni e nella risposta al quesito n. 3, al fronte di quanto prodotto il Parte_16 e di quanto segnalato dalla ditta produttrice, si evince che se l' Org_1 convenuto avesse posto in essere le raccomandazioni del caso, l'infezione da M.C. probabilmente poteva essere evitata.

La riscontrata infezione, per la tipologia dell'agente causale e per le modalità con cui si è prodotta – tramite la contaminazione del campo operatorio ben oltre il limite di applicabilità delle normali misure di asepsi - non può in alcun modo essere ascritta agli eventi imponderabili che per tale caratteristica potrebbero essere considerati inevitabili. Si tratta comunque di infezione nosocomiale meritevole di risarcimento. Si deve rilevare dunque che, anche nel caso in cui le procedure di sanificazione e manutenzione del dispositivo fossero state eseguite a regola d'arte e secondo le disposizioni della ditta produttrice, il riscontro di una tale complicanza infettiva (ospedaliera, a tutti gli effetti) non è in alcun modo giustificabile. Tale complicanza, oltretutto espressione di cluster documentati e tutti assimilabili a gestione errata del dispositivo e/o a difetto intrinseco, è per sé indicativa di un profilo di responsabilità.”

*Pertanto, pur non essendovi prova che una accurata disinfezione secondo le istruzioni ricevute avrebbe potuto prevenire la contaminazione, tuttavia è da supporre che essa avrebbe permesso di ridurre il rischio della contaminazione stessa. Infatti nell'ipotesi di infezione contratta in ambito ospedaliero grava sul soggetto danneggiato l'onere della prova dell'aggravamento della patologia o dell'insorgenza di nuove patologie, e del nesso causale tra il pregiudizio lamentato e l'infezione, secondo un criterio di "probabilità logica", mentre grava sulla struttura sanitaria – una volta accertata la sussistenza di tale nesso causale – l'onere di dimostrare di avere diligentemente operato, sia sotto il profilo dell'adozione, ai fini della salvaguardia delle condizioni igieniche dei locali e della profilassi della strumentazione chirurgica eventualmente adoperata, di tutte le cautele prescritte dalle vigenti normative e dalle *leges artis*, onde scongiurare l'insorgenza di patologie infettive . Il mancato raggiungimento della prova in ordine agli enunciati profili da parte della struttura sanitaria, ne comporta la responsabilità diretta nella causazione dell'infezione, per non aver messo a disposizione del paziente le attrezzature idonee ad evitare l'insorgenza della complicanza infettiva. La convenuta, dunque, non ha provato di avere adottato ogni possibile misura per prevenire l'infezione, il cui rischio era già stato ufficialmente reso noto sul sito del*

Organizzazione_7 .

Pertanto convenuta CP_12 e terze chiamate CP_23 devono in solido tra loro risarcire i danni subiti dalle ricorrenti (Cass. Sez. L - , Sentenza n. 24405 del 09/09/2021 : sia in tema di responsabilità contrattuale che di responsabilità

extracontrattuale, se un unico evento dannoso è imputabile a più persone, al fine di ritenere la responsabilità di tutte nell'obbligo risarcitorio è sufficiente, in base ai principi che regolano il nesso di causalità ed il concorso di più cause efficienti nella produzione dell'evento (dei quali, del resto, l'art. 2055 costituisce un'esplicitazione), che le azioni od omissioni di ciascuno abbiano concorso in modo efficiente a produrlo; Cass sez.3, Ordinanza n. 12420 del 24/06/2020) .

Secondo i CCTTUU la responsabilità può essere ripartita nei rapporti interni per l'80% a carico di CP_12 e per il 20% a carico di Parte_17 . Tuttavia tale ripartizione non è confortata da una motivazione, e viene espressa dai CCTTUU nei seguenti termini, piuttosto apodittici: *“In conseguenza alle evidenti difficoltà nell'individuare un profilo di responsabilità esclusivo ed indubbio, i CC.TT.UU. riconoscono quali profili di responsabilità:*

l'80% all'azienda CP_1

20% all'azienda produttrice lo strumento”

Secondo questo giudice, tuttavia, l'assenza di una specifica motivazione da parte dei CTU dimostra l'impossibilità di una precisa ripartizione e rende necessario l'applicazione del criterio codicistico di cui all'art. 2055 u.co. c.c., e quindi nei rapporti interni, in assenza di altri indici di ripartizione della responsabilità, ai sensi dell'art. 2055 c.c. e art. 121 D.Lgs.6.9.2005 n.2006, essa va imputata per il 50% a carico dell'Pt_8 e per il restante 50% a carico delle terze chiamate CP_7 e CP_6 in solido tra di loro. Va notato che Controparte_6 e [...]

Controparte_7 (già Controparte_8) si erano costituite con due diverse comparse di costituzione benchè con i medesimi difensori , ma dopo il deposito della memoria integrativa del 21.4.2021, CP_6 non ha più partecipato autonomamente al processo, e i comuni difensori hanno depositato tutti i successivi atti come legali di un'unica parte, “NELL'INTERESSE DI [...] CP_6 Controparte_7” sino alla CP_27 DI REPLICA NELL'INTERESSE DI Controparte_6 E [...] Controparte_7”, di tal che CP_7 e CP_6 vengono ora considerate quale parte unica pur conservandosi la doppia dicitura.

Come sopra visto, le ricorrenti avevano esteso le domande nei confronti della terza chiamata CP_7 all'udienza dell'8.7.2021 e, in ogni caso, la mancata formulazione di domande dirette da parte dell'attrice nei confronti delle terze chiamate non è di ostacolo alla condanna in via solidale, stante il principio della estensione automatica della domanda dell'attore nei confronti del terzo chiamato in causa dal convenuto, che opera quando tale chiamata sia effettuata dal convenuto per ottenere la sua liberazione dalla pretesa attorea, individuandosi il terzo come l'unico responsabile nei confronti dell'attore, in posizione alternativa con il convenuto ed in relazione ad un unico rapporto. Per costante giurisprudenza, infatti, nell'ipotesi in cui il convenuto in giudizio chiami in causa un terzo, indicandolo come il soggetto tenuto a rispondere della pretesa dell'attore, la domanda attorea si estende automaticamente al terzo, pur in mancanza di apposita istanza, dovendosi individuare il vero responsabile nel quadro di un rapporto oggettivamente unitario , mentre nell'eventualità della chiamata del terzo

in manleva la predetta estensione automatica non si verifica, in ragione dell'autonomia sostanziale dei due rapporti, ancorché confluiti in un unico processo.(Cass.Sez. 3 - , Sentenza n. 516 del 15/01/2020; Sez. 3 - , Ordinanza n. 31066 del 28/11/2019; Sez. 3 - Ordinanza n. 30601 del 27/11/2018; Sez. 1 - , Ordinanza n. 5580 del 08/03/2018). – L'unica conclusione riguardante in modo specifico CP_6 è “rilevare il difetto di legittimazione passiva / titolarità dal lato passivo di Controparte_6 e, per l'effetto, dichiarare l'estinzione del processo nei confronti di Controparte_6 [...]”, conclusione inaccoglibile in quanto CP_6 era manutentore dei macchinari forniti da CP_7 e, avendo svolto gli interventi annuali, almeno nell'ultimo intervento precedente l'operazione subita dal Dott. Per_3 nel febbraio 2015 avrebbe dovuto rilevare la formazione del biofilm visto che i suoi interventi dovevano riguardare, per sua ammissione, anche la “formazione di biopellicola” . Infatti nella memoria integrativa Controparte_6 riporta le istruzioni di CP_6 ora Controparte_8 : “ Controparte_8 : stabilisce (secondo la Direttiva europea 93/42 CEE e altre normative nazionali), che deve essere effettuato un controllo regolare ogni 1000 ore di funzionamento e/o ogni 12 mesi (in base alla prima condizione soddisfatta). Questi controlli regolari prevedono, fra gli altri:

- Verifica dello stato del dispositivo
- Verifica della sicurezza elettrica
- Verifica della sicurezza operativa
- Verifiche dello stato dei circuiti/del serbatoio dell'acqua per quanto riguarda depositi di calcare e **formazione di biopellicola**
- Decalcificazione e/o disinfezione, secondo necessita

L'utente e/o il proprietario sono responsabili di incaricare collaboratori di CP_6 o tecnici dell'assistenza qualificati per l'esecuzione di tali controlli regolari” ;

E negli avvisi di sicurezza di CP_7 sopra riportati, veniva segnalato che “In mancanza di una rigorosa disinfezione, conforme alle Istruzioni per l'Uso, questi organismi possono moltiplicarsi in un generatore termico fino a formare potenzialmente una **biopellicola**.” e “quando le procedure di disinfezione e di manutenzione non sono eseguite in modo scrupoloso, conformemente alle Istruzioni per l'Uso, gli organismi possono moltiplicarsi nel dispositivo di riscaldamento/raffreddamento, con conseguente rischio di **formazione di un biofilm**. Il biofilm offre ai batteri, compresi i micobatteri, l'opportunità di colonizzare il dispositivo”.

Pertanto la parte, da considerare unica , CP_26 , deve essere ritenuta responsabile per la produzione di un macchinario pericoloso e per la manutenzione annuale non scrupolosa dello stesso, in solido con CP_1 per la mancata disinfezione, nei rapporti interni 50% a carico di CP_1 8, per il restante 50% a carico di CP_7 e CP_6 in solido tra di loro.

Va invece rigettata la domanda dell' **CP_1** 8 contro **CP_4** visto che la terza chiamata aveva venduto due dei macchinari in questione, nel 2010 (doc.11 **Pt_8** e 2012, ossia quando non era ancora noto nella comunità scientifica il pericolo collegato ai macchinari HCD , e che ai sensi del Codice del Consumo , art. 116 D.Lgs.2006/2005, la responsabilità del fornitore è residuale rispetto a quella del produttore.

A propria volta la convenuta **Pt_9** avrà diritto ad essere tenuta indenne dalla propria assicuratrice. Come visto, **CP_10** con la quale era in corso il rapporto assicurativo al momento dei fatti, ritiene di non essere obbligata al risarcimento in quanto la polizza è di tipo *claims made* e la domanda di risarcimento da parte delle congiunte del dott. **Per_3** è pervenuta dopo la fine del rapporto assicurativo, mentre **CP_2** , successiva assicuratrice , ritiene di non essere obbligata perché quello per cui è causa sarebbe un “sinistro in serie” e il primo della serie era stato denunciato durante la vigenza del rapporto con **CP_10**

Dalla documentazione prodotta dalle parti risulta che la polizza **CP_10** n. 2015RCG00100- 642148 è stata stipulata in regime di *claims made*, con efficacia estesa al periodo compreso tra il 31.12.2015 e il 31.12.2018 e con retroattività sino al 01.01.2006; pertanto, in forza di tale peculiare conformazione negoziale, la copertura assicurativa si estende alle sole *richieste di risarcimento pervenute* all'assicurato nel suddetto periodo di validità; la prima richiesta di risarcimento avanzata dagli odierni danneggianti perveniva all'Assicurato, tramite PEC, in data 21.06.2019 (cfr. doc n.12 fascicolo ricorrente; cfr. doc. n. 3 fascicolo **CP_10**), ovvero oltre il termine ultimo di efficacia di polizza del 31.12.2018 e, quindi, al di fuori del periodo di validità della polizza (31.12.2015 - 31.12.2018). Secondo **CP_1** n. 8 e **CP_2** la garanzia assicurativa della **CP_10** si estenderebbe anche al caso di specie, in quanto il medesimo rientrerebbe nella categoria della “serie di sinistri” e avrebbe la “*medesima causa*” dell'evento già denunciato in data 19.11.2018, durante il periodo di validità, ossia altro caso di infezione da **Persona_7** . Secondo **CP_10** , tuttavia, la causa effettiva del decesso è rimasta totalmente sconosciuta e indimostrata, e l'origine effettiva del contagio, per tutti i sinistri relativi a infezione da **Persona_7** , risulta ancora totalmente incerta, talché, non essendo possibile affermare che l'evento per cui è giudizio sia riconducibile alla “*medesima causa*” di quelli denunciati entro il termine ultimo di efficacia della garanzia contrattuale (31.12.2018).

Considerato che, pur avendo in questa sede accertato una concorrente responsabilità, dal punto di vista giuridico in assenza di accertamenti con sentenze definitive sui vari casi di infezione da **Persona_7** verificatisi presso **[REDACTED]** di Vicenza non è possibile affermare la medesimezza delle cause, non è possibile affermare che il caso sia coperto dalla nozione di “serie di sinistri” e quindi la responsabilità di **CP_10** va esclusa.

Appare invece operativa la polizza successivamente stipulata dall' **CP_1** con **CP_2** , il cui art. 20 prevede

“Art. 20 - Validità dell’assicurazione (claims made) - Retroattività

L’assicurazione è prestata nella forma claims made e vale per i sinistri che abbiano luogo per la prima volta nel corso del periodo di durata di questo contratto, purché siano conseguenza di eventi, errori od omissioni avvenuti non prima della data di retroattività convenuta e a condizione che l’ Pt_9 ne faccia regolare denuncia alla Società nel corso del periodo di durata di questo contratto, ivi incluso il termine di rispetto di 30 giorni previsto all’art. 6.1 per la denuncia dei sinistri . La data di retroattività convenuta è il 01/01/2006.

L’assicurazione comprende altresì i sinistri conseguenti a fatti o circostanze pregresse alla data di inizio della presente polizza già noti all’Azienda e/o agli Assicurati, a condizione inderogabile:

a) che gli stessi, in base alle condizioni delle polizze previgenti, non potessero essere validamente denunciati come sinistri ai precedenti assicuratori oppure

b) che non fosse pervenuta una Richiesta di risarcimento come definita nella presente Polizza prima della decorrenza del presente contratto. “

Considerato che l’intervento chirurgico è avvenuto in data 7 gennaio 2016; in data 21 giugno 2019 veniva trasmessa dai ricorrenti all’Assicurato la prima richiesta di risarcimento; in data 15.7. 2019 veniva denunciato il sinistro a CP_2 tramite il

Organizzazione_17 (doc.9 CP_1 , risultano rispettate tutte le condizioni di cui alla polizza citata. CP_2 ha eccepito inoperatività della polizza anche in considerazione della previsione dell’art. 25 “Precisazioni”: «A puro titolo esemplificativo e non limitativo si precisa che l’assicurazione delimitata in questa polizza vale anche per la responsabilità civile che possa gravare sull’ Parte_10 per danni derivanti dalle voci che seguono (...)». 25.7: «Somministrazione, distribuzione, preparazione, utilizzazione di prodotti medicinali, farmaceutici, parafarmaceutici, dispositivi medici e protesi fatta eccezione per le responsabilità che incombono sul produttore se diverso dall’Assicurato» (doc. 8 CP_1 Doc. 2 CP_2) ma tale previsione non è ostativa atteso che l’assicuratrice dovrà tenere indenne Pt_9 nei limiti di quanto la stessa sia tenuta a pagare considerato il concorso con CP_7 , e quindi come visto, del 50% del danno complessivo. CP_2 ha inoltre fatto presente l’esistenza della Organizzazione_18 di euro 750.000,00, che a norma della polizza rimane a carico dell’Azienda Assicurata, per cui tale somma andrà detratta da quanto la stessa dovrà rimborsare a CP_1 8. Ciò posto, si passa alla liquidazione dei danni richiesti dalle attrici , che sono stati voce per voce contestati nell’an e nel quantum sia dalla convenuta che dalle terze chiamate, analizzandoli per punti come segue.

DANNI IURE HEREDITARIO

INABILITA’ TEMPORANEA

Rispondendo al quesito in sede di ATP (**Descriva e quantifichi la durata dell’inabilità temporanea (maggiore o diversa da quella ordinariamente prevedibile in esito alla operazione effettuata) assoluta e relativa, precisando quali attività della vita quotidiana siano state precluse o limitate;**) il Collegio peritale ha osservato ;

*“In considerazione dell’iter clinico documentato e delle varie complicanze ed eventi avversi occorsi, escludendo il periodo dal 07.01.2016 al 27.01.2016 (dal primo intervento chirurgico alla dimissione post-riabilitazione cardiologica presso la CP_28), ovvero il periodo di inabilità ordinariamente prevedibile, si ritiene stimabile un periodo di inabilità assoluta quantificabile in **103 giorni** (dal 14.12.2017 al 24.03.2018 – dal 31.10.2018 al 02.11.2018) e di inabilità temporanea al 75% pari a **223 giorni**.*

Nelle condizioni cliniche del dott. Per_3 è corretto supporre che anche nei periodi di relativo benessere clinico, ovvero durante il periodo stimato di inabilità temporanea, gran parte delle attività quotidiane fossero precluse essendo la sua condizione fortemente invalidante tale da precludere anche sforzi minimi. Non si è stabilizzato un danno biologico permanente in quanto non è mai cessata l’evolutività della malattia, elemento decisivo per ritenere il decesso in relazione causale con l’infezione da CP_22 ”.

I parametri valutativi utilizzabili per la quantificazione delle somme dovute sono individuabili nelle “tabelle” ora adottate da questo Tribunale, dalle quali si evince il valore del punto di invalidità e quindi di danno biologico come lesione dell’integrità psicofisica in base all’età della vittima al momento del fatto. Si tratta dei parametri desumibili dalle tabelle risarcitorie del Tribunale di Milano, ora seguite dalla maggior parte dei Tribunali italiani e recepite anche dalla giurisprudenza della Corte Suprema di Cassazione (Sez. III, 30.6.2011 n.14402; 25.2.2011, depositata il 7.6.2011 n.12408/2011;9238/2011; 6750/2011;), la quale, nell’esercizio della funzione nomofilattica propria della Corte, ha indicato le tabelle del Tribunale di Milano quali criterio per assicurare un sistema uniforme, a livello nazionale, di risarcimento del danno, assumendo “con operazione di natura sostanzialmente ricognitiva, la tabella milanese a parametro in linea generale attestante la conformità della valutazione equitativa del danno in parola alle disposizioni di cui agli artt.1226 e 2056 c.c.”.

In applicazione di tali tabelle, il danno biologico temporaneo può essere determinato, considerata la variabilità delle Tabelle tra 91,00 e 149,00 euro pro die, prescegliendo un valore prossimo al massimo, considerata la *condizione fortemente invalidante che precludeva gran parte delle attività quotidiane, come ritenuto dai CCTTUU* ossia euro 140,00 pro die, corrispondente ad euro 14.420,00 per i 103 giorni di inabilità temporanea totale, euro 23.415,00 per i 223 giorni al 75%, per il totale di euro 37.835,00.

DANNO CATASTROFALE

Le ricorrenti hanno chiesto la liquidazione di euro 400.000,00 a titolo di danno terminale o “*danno catastrofale*” subito dal congiunto. Sicuramente il dott. Per_3 essendo medico e specialista in rianimazione , era perfettamente consapevole delle proprie condizioni e della ineluttabilità della fine, ed era cosciente nel periodo in cui le sue condizioni si aggravavano sempre più, tanto che aveva continuato a studiare la letteratura medica e aveva raccolto un dossier sulle infezioni da Org_3 (doc.14 del fascicolo per ATP) , per cui deve essere senz’altro riconosciuto il risarcimento del

danno da lucida agonia, liquidabile per sua natura solo in via equitativa. Anche in questo caso onde garantire uniformità delle liquidazioni sono stati elaborati appositi criteri nelle Tabelle di Milano del 2022, che tengono conto dei seguenti, condivisibili, principi:

“A) Principio di unitarietà ed onnicomprensività: tenendo conto dell’insegnamento delle Sezioni Unite (sentenze gemelle SS.UU. nn. 26972/3/4/5 dell’11.11.2008, oltre alla citata n. 15350/2015) si è ritenuto di proporre una definizione onnicomprensiva del “danno terminale”, tale da ricomprendere al suo interno ogni aspetto biologico e sofferenziale connesso alla percezione della morte imminente. Onde evitare il pericolo di duplicazione di medesime poste di pregiudizio, la categoria del danno terminale deve intendersi dunque comprensiva dei pregiudizi altrove definiti come danno biologico terminale, da lucida agonia o morale catastrofe... B) Durata limitata: la stessa definizione (terminale) esclude che il danno possa protrarsi per un tempo esteso. Pur nella difficoltà di tipizzazione delle possibili variabili, si suggerisce l’individuazione di un numero massimo di giorni (allo stato individuato, convenzionalmente, in 100) al di là del quale il danno terminale non può prolungarsi, tornando ad esser risarcibile il solo danno biologico temporaneo ordinario. C) Coscienza: in nessun caso si tratta di danno in re ipsa, occorrendo la comprovata percezione della fine imminente. La consapevolezza della fine vita da parte della vittima è, dunque, un presupposto necessario affinché possa esservi il risarcimento del danno terminale, che non potrà dirsi esistente, ad esempio, nel caso in cui nel tempo intercorso prima del decesso la vittima stessa abbia versato in stato di incoscienza. D) Intensità decrescente e metodo tabellare: pur nella ribadita difficoltà di individuare una “regola” che valga per tutte le variegate fenomenologie di danno terminale, si è ritenuto di porre quale criterio di base la regola, sostenuta dall’esperienza medico legale, secondo la quale il danno tende a decrescere col passare del tempo, dal momento che la massima sofferenza è percepita nel periodo immediatamente successivo all’evento lesivo per poi scemare nella fase successiva (lasciando spazio ad una sorta di “adattamento” se non, addirittura, alla speranza di sopravvivere). Si propone dunque un metodo tabellare che assegni a ciascun giorno di sofferenza, nei limiti del tetto di cento giorni complessivi, un valore progressivamente – e convenzionalmente – decrescente” Sulla base delle predette tabelle sono quindi liquidabili euro 30.000 complessivi per i primi 3 giorni ed euro 53.235,00 per i restanti, per il totale di euro 83.235,00.

DANNO PATRIMONIALE IURE HEREDITATIS

Il dott. Per_3 pur essendo in pensione lavorava come anestesista libero professionista, come documentato con le dichiarazioni dei redditi prodotte sub doc. 16-19 del ricorso per ATP, ma per le sue condizioni non aveva potuto svolgere alcuna attività lavorativa dal novembre 2017 alla sua XXXXXXXXXX, perdendo così un reddito stimabile in € 101.279,00 (pari al reddito da lavoro autonomo più alto nei tre anni precedenti alla

morte-reddito 2016 relativo al periodo di imposta 2015).

DANNI IURE PROPRIO

DANNO DA PERDITA DEL RAPPORTO PARENTALE

Il danno da perdita del rapporto parentale deve essere liquidato in via equitativa, ma per le rilevate esigenze di uniformità soccorrono le Tabelle , recentemente aggiornate dopo che la Suprema Corte aveva ritenuto preferibile un sistema a punti che tenga conto di più variabili: “ *il danno da perdita del rapporto parentale deve essere liquidato seguendo una tabella basata sul "sistema a punti", che preveda, oltre all'adozione del criterio a punto, l'estrazione del valore medio del punto dai precedenti, la modularità e l'elencazione delle circostanze di fatto rilevanti, tra le quali, indefettibilmente, l'età della vittima, l'età del superstite, il grado di parentela e la convivenza* ” (Cass.n. 10579/2021).

In base all’aggiornamento delle Tabelle di Milano 2022, considerato che alla morte del Dott. Per_3 [REDACTED] e [REDACTED] ad anni 66 – punti 16 X età vittima primaria) la moglie Sig.ra Pt_1 [REDACTED] di anni 65 alla morte del coniuge – punti 16 X età vittima secondaria) era con lui convivente (-punti 16 per la convivenza); posto che a quella data vi erano solo due congiunti superstiti (le figlie) del nucleo familiare originario avremo ulteriori 12 punti, per il totale di punti 60. Va inoltre considerato secondo le tabelle al punto “*E. qualità ed intensità della relazione affettiva che caratterizzava lo specifico rapporto parentale perduto: fino a 30 punti. Si terrà conto della qualità ed intensità della relazione affettiva che caratterizzava lo specifico rapporto parentale perduto, sia in termini di sofferenza interiore patita (da provare anche in via presuntiva) sia in termini di stravolgimento della vita della vittima secondaria (dimensione dinamico relazionale), valutando se procedere alla liquidazione del parametro E con un unico importo monetario o con somme distinte per ciascuna delle menzionate voci/componenti del danno non patrimoniale. Ai fini dell’attribuzione dei punti per il parametro E, si potrà tener conto sia delle circostanze obiettive di cui ai parametri precedenti e delle conseguenziali valutazioni presuntive, sia di ulteriori circostanze allegate e provate (anche con presunzioni) relative, ad esempio, ma non solo, alle seguenti circostanze di fatto: o frequentazioni/contatti (in presenza o telefonici o in internet): assenti/sporadici/frequenti/giornalieri; o condivisione delle festività/ricorrenze: Email_8 ; o condivisione di vacanze: assente/sporadica/frequente/sempré; o condivisione attività lavorativa/hobby/sport: Email_9 ; o attività di assistenza sanitaria/domestica: Email_9 ; o agonia/penosità/particolare durata della malattia della vittima primaria laddove determini una maggiore sofferenza nella vittima secondaria.*”

Considerato che il dott. Per_3 e la signora Pt_1 erano insieme sin dai tempi del Liceo, il legame sentimentale durato oltre 50 anni e una intera vita trascorsa insieme consentono in via presuntiva di ritenere integrati nella misura massima i criteri sopra esposti, mentre l’aver dovuto assistere all’inesorabile aggravamento delle condizioni

del marito e alla sua sofferenza fisica e morale consente di ritenere sussistenti gli ultimi due criteri sopra esposti . Conseguentemente deve essere assegnato il punteggio massimo di 30 punti, per il totale di 90 punti e risarcimento spettante alla moglie Parte_1 pari ad € (3.365 X 90)= 302.850,00 . Non si fa luogo a risarcimento da compromissione del rapporto parentale in quanto costituirebbe duplicazione di circostanze già considerate in relazione al sopra visto punto E) delle Tabelle.

Per la liquidazione del danno da perdita parentale dovuto alle figlie Parte_2 e Parte_3 occorre evidenziare che, alla morte del padre, Per_3 [REDACTED] e [REDACTED] ad anni 66 – punti 16 X età vittima primaria) le figlie Parte_2 [REDACTED] di anni 38 alla morte del padre – punti 22 per età della vittima secondaria) e Parte_3 [REDACTED] di anni 35 alla morte del padre – punti 22 per età della vittima secondaria) non erano più con lui convivente (– punti 0): posto che a quella data vi erano due congiunti superstiti (la madre e la sorella) del nucleo familiare originario avremo ulteriori 12 punti che le note Tabelle attribuiscono per la sopravvivenza di un altro congiunto, per il totale di punti 50 per ciascuna. Considerato che trattavasi di una famiglia molto unita per cui le figlie avevano contatti giornalieri col padre, e che insieme trascorrevano tutte le festività, le ricorrenze e parte delle vacanze, considerato inoltre che entrambe le figlie avevano assistito il padre nella sua malattia, patendo con lui le ansie per la morte che questi sentiva imminente e cercando di assicurarlo circa il proprio futuro, quello delle nipoti e quello della mamma, sono riconoscibili ulteriori punti 25, anche in questo caso con assorbimento del danno da compromissione del rapporto parentale , e danno da perdita del rapporto parentale pari ad € (3.365,00 X 75)=252.375,00 per ciascuna delle due figlie .

DANNO PATRIMONIALE IURE PROPRIO

Tale voce di danno viene chiesta dalla vedova, che, pure disponendo di un reddito proprio (insegnante in pensione doc. n. 21), godeva in vita della quota di reddito che il marito poneva a sua disposizione. Non va considerato il reddito da pensione del defunto visto che per esso soccorre la pensione di reversibilità, ma il reddito ulteriore che il dott. Per_3 percepiva quale medico libero professionista e che avrebbe percepito fino all'età massima di 70 anni, quindi per altri 4 anni ove non avesse contratto l'infezione nosocomiale. Secondo la Suprema corte, infatti *“I danni patrimoniali futuri risarcibili sofferti dal coniuge di persona deceduta a seguito di fatto illecito, ravvisabili nella perdita di quei contributi patrimoniali o di quelle utilità economiche che - sia in relazione ai precetti normativi (artt. 143, 433 cod. civ.), sia per la pratica di vita improntata a regole-etico sociali di solidarietà e di costume - il defunto avrebbe presumibilmente apportato, assumono l'aspetto del lucro cessante, ed il relativo risarcimento è collegato ad un sistema presuntivo a più incognite, costituite dal futuro rapporto economico tra i coniugi e dal reddito presumibile del defunto, ed in particolare dalla parte di esso che sarebbe stata destinata al coniuge; la prova del danno è raggiunta quando, alla stregua di una valutazione compiuta sulla scorta dei*

dati ricavabili dal notorio e dalla comune esperienza, messi in relazione alle circostanze del caso concreto, risulti che il defunto avrebbe destinato una parte del proprio reddito alle necessità del coniuge o avrebbe apportato al medesimo utilità economiche anche senza che ne avesse bisogno. Ne consegue che, nel calcolo dei danni patrimoniali futuri risarcibili, non rileva che il coniuge diventi titolare di pensione di reversibilità, fondandosi tale attribuzione su un titolo diverso dall'atto illecito e non potendo essa ricomprendersi tra quei contributi patrimoniali o quelle utilità economiche che il coniuge defunto avrebbe presumibilmente apportato.” (Cass.Sez. 3, Sentenza n. [18490](#) del 25/08/2006).

Sulla base della comune esperienza il coniuge dal reddito più elevato è solito mettere a disposizione dell'altro coniuge una parte del proprio reddito così da elevare il tenore di vita comune e incrementare i comuni risparmi, e, considerato il rapporto tra i redditi delle parti ([Pt_1](#) insegnante in pensione, [Per_3](#) medico in pensione e ancora in attività quale libero professionista) può ritenersi che il marito mettesse a disposizione la metà del proprio reddito.

Per il danno da lucro cessante, la liquidazione in forma capitale deve avvenire di regola tenendo conto del probabile incremento del reddito, ma nel caso del dott. [Per_3](#) di anni 66 , si deve ritenere che lo stesso sarebbe stato costante (Cass. 6619/2018), pertanto il danno patrimoniale da perdita del congiunto per la Sig.ra [Parte_1](#) può essere calcolato in 50.000,00 (reddito destinato alla famiglia) X 3,629 (anni di lavoro residui Dott. [Per_3](#) 4; coefficiente di capitalizzazione anticipata con tasso 4 % = 3,629) = 181.450,00.

Rientrano tra i danni patrimoniali anche le spese di consulenza tecnica stragiudiziale e CTP (euro 13.762,00 doc.25) e di CTU (euro 4200,00), atteso che, come ritenuto dalla giurisprudenza di legittimità, del tutto condivisibile, “ se la pretesa risarcitoria sfocia in un giudizio nel quale il richiedente sia vittorioso, le spese legali sostenute nella fase precedente l'instaurazione del giudizio diventano una componente del danno emergente da liquidare come spese vive” (Cass.sez.III, 2.2.2006 n.2275; sez. III, 21.1.2010 n.997). Il fatto che tali spese non siano indicate nelle conclusioni finali non significa che le attrici vi abbiano rinunciato, atteso che di esse viene ribadita la spettanza nelle comparse conclusionali.

In conclusione le ricorrenti hanno diritto al risarcimento del danno pari a complessivi euro 1.229.361,00, che andrà devalutato al momento del fatto (2.11.2018) e via via rivalutato secondo gli indici [Org_19](#) oltre agli interessi di legge sulla somma via via rivalutata sino alla sentenza, quindi aumentato degli interessi di legge sino al saldo effettivo.

Il regolamento delle spese di lite segue la soccombenza, e la liquidazione viene effettuata come da dispositivo sulla base del D.M. n. 55/2014 , DM 37/2018, DM 147/2022 in base alle attività espletate e alla complessità della lite, con esclusione della fase istruttoria già svolta nell'ATP e aumento ex art. 4 DM 55/2014 per la pluralità di controparti. La terza chiamata assicuratrice dovrà corrispondere alla convenuta chiamante anche le spese di lite avendo infondatamente opposto la inoperatività della polizza. Si ravvisano giusti motivi di compensazione delle spese di lite tra [CP_1](#) e

Controparte_4 e tra *CP_1* e *CP_10* considerato che la chiamata in causa era comunque giustificata alla luce della vendita di due dei macchinari in uso all'ospedale e dell'ambiguità della polizza assicurativa.

PER QUESTI MOTIVI

definitivamente decidendo, rigettata ogni diversa domanda, eccezione o deduzione, il giudice così provvede:

1) condanna *CP_1* 8 *CP_12* e *Controparte_29* [...] in solido tra di loro (e nei rapporti interni per il 50% *CP_1* e per il restante 50% *CP_23*) a pagare alle attrici a titolo di risarcimento del danno la somma complessiva di euro 1.229.361,00, da devalutare al momento del fatto (2.11.2018) e via via rivalutare secondo gli indici *Org_19* oltre agli interessi di legge sulla somma via via rivalutata sino alla sentenza, quindi aumentare degli interessi di legge sino al saldo effettivo;

2) condanna *CP_1* 8 *CP_12* e *Controparte_7* [...] *Controparte_17* in solido tra di loro (e nei rapporti interni per il 50% *CP_1* e per il restante 50% *CP_23*) a rifondere alle attrici le spese di lite, comprensive della fase di ATP, liquidate in euro 1740,00 per anticipazioni ed euro 60710,00 per compensi professionali, oltre al rimborso forfettario, CPA e IVA come per legge;

3) condanna *Controparte_2* [...] a tenere indenne *CP_1* 8 *CP_12* quanto la stessa sia costretta a pagare in forza dei capi che precedono, detratta la SIR pattuita;

4) condanna *Controparte_2* [...] a rifondere a *CP_1* 8 *CP_12* le spese di lite, comprensive della fase di ATP, liquidate in euro euro 60710,00 per compensi professionali, oltre al rimborso forfettario, CPA e IVA come per legge;

5) rigetta le ulteriori domande svolte tra le parti e compensa le spese .

Così deciso in Vicenza il 23.12.2022

Il giudice
Dr. Eloisa Pesenti