N. R.G. 1108/2022

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DI APPELLO DI CATANIA

PRIMA SEZIONE CIVILE

Riunita in camera di consiglio e composta dai sigg.:

Dott. Giuseppe Ferreri — Presidente

Dott. Antonio Caruso — Consigliere rel./est.

Dott. Giuseppe Alfonso — G.A.C.A.

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al n. r.g. **1108/2022** promossa da:

Parte_1

[...] (già *Parte_2*

[...] **)** (C.F. *P.IVA_1*), con il patrocinio dell'avv. [redacted] elettivamente domiciliata nel suo studio in [redacted] MISTERBIANCO.

APPELLANTE

contro

Controparte_1 C.F. *C.F._1*)

Controparte_2 (C.F. *C.F._2*

Controparte_3 (C.F. *C.F._3*

Controparte_4 (C.F. *C.F._4*)

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-152

Controparte_5 (C.F. *C.F._5*, anche quali eredi di *Persona_1* tutti con il patrocinio dell'avv. [redacted] e dell'avv. [redacted] elettivamente domiciliati in *Pt_2*, [redacted] presso il difensore avv. [redacted]

CP_6 C.F. *P.IVA_2*), con il patrocinio dell'avv. [redacted] e dell'avv. [redacted] (*C.F._6*) [redacted] Roma; elettivamente domiciliata presso l'indirizzo pec: *Email_1*

APPELLATI

CONCLUSIONI

All'udienza del 20.12.2023 le parti precisavano le conclusioni come da verbale in atti e la causa veniva posta in decisione con l'assegnazione dei termini ex art. 190 c.p.c. di gg. 60 per il deposito di conclusionali e di ulteriori gg. 20 per il deposito di memorie di replica

****

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con sentenza n. 2762/22, pubblicata in data 16.6.2022, il Tribunale di Catania accoglieva la domanda proposta da *Controparte_1* *Controparte_2*, *CP_3* *[...]* *Controparte_4*, *Controparte_5*, in proprio e quali eredi di *Persona_1* nei confronti della *[...]* *Controparte_7* e, per l'effetto, condannava detta convenuta al risarcimento, *iure hereditatis*, dei danni di natura contrattuale patiti dalla *Per_1* (sottoposta ad intervento chirurgico a cuore aperto a seguito dell'insuccesso

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-152

dell'impianto di *Org_1* in data 15.5.2013 e poi [redacted] per la sepsi intervenuta a causa di infezione nosocomiale da Acinetobacter Baumanii) a titolo di danno biologico terminale e di danno catastrofale (complessivamente liquidati secondo le tabelle milanesi, in favore di tutti gli eredi in proporzione della rispettiva quota ereditaria, in € 7.644,00, oltre rivalutazione ed interessi sulla somma devalutata e rivalutata annualmente), ed al risarcimento dei danni risentiti *iure proprio*, di natura extracontrattuale, per la perdita del rapporto familiare da parte del marito e dei figli della *Per_1* (sempre liquidati secondo le tabelle milanesi) che avevano agito in giudizio.

Rigettava la domanda proposta dagli attori nei confronti di *CP_6*

Condannava l *Controparte_7* *[...]* al pagamento delle spese di lite in favore degli attori vittoriosi, e le compensava tra questi ultimi e la *CP_6*

In particolare gli attori, premesso che il mancato regolare impianto della *Org_1* avrebbe potuto essere dovuto ad un vizio intrinseco della stessa ovvero ad un errore compiuto dall'equipe medica che si era occupata di impiantarla, avevano chiesto la condanna in solido della *CP_6* quale fornitore del dispositivo medico in questione, e dell *Controparte_7* *[...]*, imputando alla prima la fornitura di un dispositivo non idoneo all'uso convenuto ed alla seconda, in ogni caso, la responsabilità della procurata infezione nosocomiale, oltre che, in via alternativa con l'addebito formulato in danno della società fornitrice, dell'erroneo impianto del dispositivo.

Disposta apposita CTU collegiale medico – legale affidata, oltre che ad uno specialista in medicina legale, ad uno specialista in cardiochirurgia e ad uno specialista in malattie infettive, il primo giudice ne recepiva le conclusioni che, per quanto qui interessa, possono essere sintetizzate come segue:

alla stregua della documentazione in atti (inclusi alcuni frame del filmato della procedura di impianto della *Org_1* sulla *Per_1* non è possibile stabilire se il mancato distacco del dispositivo dal catetere di ancoraggio sia avvenuto per un suo

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-152

difetto oppure per un errore dell'operatore;

il decesso della *Per_1* è senz'altro avvenuto a causa della infezione da Acinetobacter Baumanii di origine nosocomiale;

non sussiste prova del completo rispetto, da parte della struttura sanitaria, dei protocolli, pure esistenti, volti a prevenire le infezioni da batteri quali quello da cui la *Per_1* è stata infettata.

Avverso la sentenza l' *Controparte_7* *[...]* (oggi *Parte_3* *[...]* , proponeva appello.

Si costituivano in giudizio sia gli originari attori che la *CP_6* chiedendo di dichiararne, sotto diversi profili, l'inammissibilità, ovvero disporne il rigetto.

Rigettata con ordinanza del 7.11.2012 l'istanza dell'appellante volta ad ottenere la sospensione dell'efficacia esecutiva della sentenza, all'udienza del 20.12.2023, sulle conclusioni formulate dalle parti, la causa veniva trattenuta in decisione con la concessione dei termini ex art. 190 c.p.c.

MOTIVI DELLA DECISIONE

L'appello è fondato su tre motivi di gravame, tutti afferenti a profili attinenti alla causa del decesso della *Per_1* il cui esame congiunto si appalesa opportuno, e su un ulteriore motivo di gravame riguardante la prova del rispetto dei protocolli volti a contrastare l'insorgere di infezioni nosocomiali.

Con il primo motivo di gravame l'appellante ha criticato la sentenza impugnata per averla ritenuta responsabile del danno vantato *iure proprio* dagli attori, di natura extracontrattuale, a dispetto della mancanza di prova della causa della morte della *Per_1* atteso che, secondo gli stessi CCTTUU, il "*primum movens*" della stessa doveva essere individuato nel mancato distacco della *Org_1* dalla guida che tuttavia non era stato possibile ascrivere né ad un vizio del dispositivo né ad un errore dell'operatore, con la conseguenza che la causa ignota, in campo extracontrattuale, non

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-152

poteva che implicare il rigetto della domanda degli attori onerati di fornire la prova della causa dell'evento dannoso.

Gli appellati *CP_1* hanno replicato sostenendo come non rispondesse al vero che la causa della morte della loro congiunta fosse ignota atteso che i CCTTUU avevano accertato, ed il Tribunale aveva ritenuto, che il decesso fosse dipeso dall'infezione nosocomiale non prevenuta dall'appellante.

Con il secondo motivo di gravame l'appellante ha poi criticato la sentenza impugnata per avere ritenuto che la causa esclusiva del decesso della *Per_1* sarebbe stata da attribuire alla infezione nosocomiale dalla stessa contratta, senza considerare che qualora l'impianto della *Org_1* avesse avuto un decorso normale, senza cioè che si fosse resa necessaria la operazione a cuore aperto eseguita d'urgenza sulla paziente – peraltro proprio per questo nella sala di emodinamica ove è stato tentato l'impianto e non nella più asettica, e verosimilmente meglio attrezzata per scongiurare il rischio di infezioni, sala operatoria –, con ogni probabilità l'infausta catena di eventi che poi ebbe a determinare la morte della paziente non si sarebbe innescata.

In questa ottica l'appellante addebitava il mancato, corretto, impianto della *Org_1* ad un difetto di fabbricazione riconducibile alla *CP_6* ed osservava come i CCTTUU avessero errato nel ritenere impossibile una valutazione in ordine al profilo in questione in ragione della mancata acquisizione del lotto a cui il dispositivo impiantato sulla *Per_1* apparteneva atteso che, contrariamente a quanto affermato dai CCTTUU, il dato in questione era contenuto nel "*Rapporto di incidente o di mancato incidente da parte di operatori sanitari al* *Organizzazione_2* " inviato dall *CP_8* al *[...]* *Org_2* , in cui si legge che il dispositivo apparteneva al lotto [redacted] n. serie [redacted]

L'appellante poi aggiungeva che la stessa *CP_6* tramite il suo organo di vigilanza espressosi in calce alla segnalazione inoltrata al *Organizzazione_2* , aveva risposto di si alla domanda: "*L'evento è stato presumibilmente causato dal dispositivo?*" ("*Was the event allegedly caused by the device?*").

In ragione di quanto esposto l *Parte_3*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-152

Parte_4 sosteneva che il primo giudice avrebbe dovuto ritenere che la causa della morte della *Per_1* doveva essere ricondotta in via esclusiva, o almeno concorrente, alla *CP_6* evidenziando come il rapporto tra essa appellante e la ditta avesse natura contrattuale con la conseguenza che, allegato l'inadempimento del fornitore, sarebbe stato suo onere dimostrare che il malfunzionamento del dispositivo non era ad esso imputabile.

CP_6 con la sua comparsa di costituzione in questo grado di giudizio ha eccepito preliminarmente la inammissibilità, in quanto nuova, della domanda spiegata dall *Parte_3* volta ad ottenere la declaratoria della sua responsabilità in ordine al decesso della *Per_1*

Nel merito ha evidenziato che il primo giudice ha ritenuto che l'infezione nosocomiale sia stata la causa unica del decesso della *Per_1* non risultando lo stesso riconducibile, neppure indirettamente, alle problematiche insorte nell'impianto della *Org_1* .

In particolare l'appellata osservava come nella sentenza impugnata il Tribunale avesse sostenuto che l'insorgenza dell'infezione "*avrebbe comunque interrotto la capacità dell'asserito difetto del dispositivo a provocare il decesso*", venendo così ad integrare la causa sopravvenuta da sola sufficiente ad integrare l'evento, mentre il mancato distacco della *Org_1* dal catetere costituiva soltanto il mero presupposto occasionale dello stesso (secondo quanto ritenuto dalle sentenze della S.C. meglio specificate in comparsa).

Quanto poi agli accertamenti sul funzionamento del dispositivo impiantato sulla *Per_1* la *CP_6* negava che, contrariamente a quanto affermato dai CCTTUU, taluni lotti fossero stati ritirati dal commercio essendo piuttosto gli stessi stati destinatari di un "*alert*", ossia di un mero avviso contenente informazioni in ordine alla sicurezza del dispositivo, di qui la irrilevanza dell'individuazione del lotto di appartenenza del dispositivo e ciò fermo restando che le complicanze che avevano indotto la casa produttrice a diramare l'*alert* (effettivamente riguardanti il rilascio del dispositivo ed il

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-152

disancoraggio dal catetere, sì come verificatosi nel caso a mani) avevano interessato 0,17% dei casi.

Relativamente alla documentazione, di provenienza ospedaliera, con cui si indicava chiaramente che il motivo del mancato impianto del dispositivo fosse da attribuire ad un difetto di fabbrica, la *CP_6* ne eccepiva la irrilevanza probatoria proprio in ragione della sua provenienza dalla controparte in causa.

Contestava infine che il parere del suo organo di vigilanza presentasse qualsivoglia idoneità dimostrativa, sì come ritenuto dagli stessi CCTTUU.

Due ulteriori motivi di gravame l'appellante formulava:

con il primo sosteneva che il Tribunale, erroneamente, non avesse tenuto conto, nella liquidazione del danno, delle pregresse gravi patologie da cui la *Per_1* era affetta;

con il secondo sosteneva che avrebbe errato il Tribunale nel ritenere che difettasse la prova del concreto rispetto, da parte di essa struttura sanitaria, delle procedure codificate per la prevenzione delle infezioni nosocomiali.

Su entrambi i motivi gli appellati controdeducevano ampiamente.

Ritiene la Corte che l'appello proposto dall *Controparte_9* *[...]* sia infondato e vada rigettato.

Preliminarmente va osservato come nessuna domanda nuova sia stata proposta dall'appellante in questo grado di giudizio atteso che l'unica domanda oggetto della causa è quella proposta da *Controparte_1* *Controparte_2* , *CP_3* *[...]* *Controparte_4* , *Controparte_5* , in proprio e quali eredi di *Persona_1* che ha attinto, sulla base di una ipotizzata responsabilità concorsuale ex art. 2055, comma 1, c.c., sia la struttura sanitaria presso cui la *Per_1* è stata operata che la società che aveva fornito all *Parte_3* il dispositivo medico impiantato nel cuore della paziente.

Rispetto a questa domanda, contrariamente a quanto sostenuto dalla *CP_6* l' *Controparte_9* , a p. 6 della comparsa di costituzione e risposta in primo grado, si era già difesa allegando che "*la*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-152

causa del decesso (è) *interamente imputabile alla difettosa costruzione del prodotto che doveva essere impiantato e che ha reso necessario l'intervento chirurgico a cuore aperto ed in regime d'urgenza da cui è scaturita la cascata di eventi avversi che ha determinato appunto la morte della paziente*", di talché nessuna nuova prospettazione in appello è dato ravvisare, essendosi l'appellante limitata a riprendere una delle posizioni espresse in primo grado volta ad affermare, come è chiaramente suo interesse, che la responsabilità dell'accaduto vada ascritta, in via esclusiva o quanto meno concorsuale, all'altra originaria convenuta.

Ciò posto va premesso come, contrariamente a quanto ritenuto dal primo giudice, non possa condividersi l'assunto secondo cui l'infezione nosocomiale che portò al decesso della *Per_1* integri causa sopravvenuta da sola sufficiente a provocarla mentre le vicende riguardanti il mancato corretto impianto della *Org_1* costituiscano un mero presupposto occasionale del decesso.

Invero, secondo la consolidata ed anche più recente giurisprudenza della cassazione penale in tema di causalità materiale (pienamente utilizzabile in sede civile atteso che, come è noto, il tema del nesso di causalità trova nel codice penale la sua normazione e viene tale e quale trasposto nell'ambito dell'illecito civile), pronunciatasi proprio in tema di rilevanza causale di infezione nosocomiale: "*Le cause sopravvenute idonee ad escludere il rapporto di causalità sono solo quelle che innescano un processo causale completamente autonomo da quello determinato dalla condotta omissiva o commissiva dell'agente, ovvero dànno luogo ad uno sviluppo anomalo, imprevedibile e atipico, pur se eziologicamente riconducibile ad essa. (Fattispecie relativa a responsabilità per omicidio colposo per violazione di norme antinfortunistiche, in cui la Corte ha escluso rilevanza deterministica esclusiva alle sopravvenute complicanze nosocomiali, causa ultima del decesso del lavoratore, per il lungo periodo di immobilizzazione patito in conseguenza di gravi fratture vertebrali)* (così Cass. Pen., sez. IV, 13 febbraio 2024, n. 10656 ed anche, tra le altre, Cass. Pen., sez. V, 4 aprile 2022, n. 18396).

Nel caso a mani l'incidenza causale della vicenda riguardante l'impianto della

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-152

Org_1 , peraltro, risulta viepiù da affermare perché proprio la necessità di intervenire chirurgicamente in via d'urgenza al fine di rimuovere il detto dispositivo utilizzando la sala di emodinamica destinata all'impianto del dispositivo anziché la vera e propria sala operatoria (considerato che secondo quanto evidenziato dagli stessi CCTTUU, è proprio il luogo ove l'operazione viene eseguita, piuttosto che quello di degenza, il teatro in cui si verificano più frequentemente le infezioni nosocomiali), potrebbe avere contribuito alla contrazione dell'infezione da parte della Per_1

Occorre quindi verificare se sia possibile accertare le ragioni in forza delle quali l'impianto della Org_1 non ebbe successo, se per causa imputabile all'equipe medica che eseguì il tentativo, ovvero per un difetto di fabbricazione del dispositivo.

Sul punto va preliminarmente ricordato che, al Tribunale che aveva posto il seguente quesito: "*a) previa visione, alla presenza delle parti e/o dei loro consulenti, del filmato dell'intervento (su supporto dvd) depositato dagli attori (doc. 7), se l'insuccesso dell'impianto di* Org_1 *" sia dovuto ad un difetto del device ovvero alla esecuzione dell'intervento ed in tale ultima ipotesi accertare se ciò sia dovuto a profili di responsabilità professionale ravvisabili nella condotta dei medici dipendenti dell'azienda sanitaria odierna convenuta (indicando quali)*", i CCTTUU avevano risposto nei termini seguenti: "*Dall'esame della doc. sanitaria e da quanto rilevabile dai filmati relativi all'impianto del device non è possibile stabilire se il mancato distacco della clip dal sistema di ancoraggio sia avvenuto per un difetto del device o da un errore procedurale dell'operatore. I filmati allegati al fascicolo ed esaminati constano di pochi frame, assolutamente non dirimenti. Ai fini di una migliore comprensione del determinismo della vicenda sarebbe stato utile esaminare il lotto di provenienza del sistema* [redacted] *usato per la correzione del difetto della Sig.ra* Per_1 *, anche alla luce dei dati della letteratura (estrapolati dal sito del FDA9, 10) che riportano una serie di lotti ritirati volontariamente dalla* CP_6 *con successive notifiche internazionali emanate dalla casa produttrice, relative alla sicurezza dei dispositivi, legati proprio a casi, analoghi a quello che ci occupa, di mancato disancoraggio del device al sistema di*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-152

supporto. Sarebbe stato opportuno conservare il supporto di deployment oggetto del mancato funzionamento. L'unico modo per poter risalire alla determinazione del lotto di provenienza sarebbe quello di interrogare il distributore locale e tramite loro direttamente a casa madre Org_3 *al fine di verificare i registri di carico e scarico di attribuzione del lotto di cui faceva parte tutto il device della* [redacted] *utilizzata nella procedura della de cuius. Pertanto, per quanto finora affermato, i dati esaminati, non consentono agli scriventi di stabilire con alto grado di probabilità logica responsabilità in capo agli operatori sanitari e/o alla* CP_6 (v. p. 42 della CTU in atti).

Orbene, come detto l' Parte_3 ha sostenuto che i CCTTUU non si siano accorti che il lotto a cui apparteneva il dispositivo che si è tentato di impiantare sulla persona della Per_1 era chiaramente indicato nel report, indirizzato al Org_2 [...], in atti.

A fronte di ciò sono state sopra esposte le ragioni per cui, secondo la CP_6 la conoscenza del lotto di provenienza del dispositivo si appalesa comunque irrilevante.

Osserva la Corte che certamente l'appellante ha ragione nell'evidenziare che, a differenza di quanto affermato dai CCTTUU, il numero del lotto della Org_1 per cui è causa è indicato nel rapporto di incidente indirizzato al Organizzazione_2, e che tuttavia la disponibilità del dato in questione si appalesa irrilevante, dovendo essere confermato il giudizio espresso dal Tribunale in ordine alla impossibilità di stabilire le cause in ragione delle quali il dispositivo non si disancorò, come invece avrebbe dovuto, dal catetere guida, rendendo così necessaria l'operazione a cuore aperto.

Va premesso che nel "*Rapporto di incidente o di mancato incidente da parte di operatori sanitari al* Organizzazione_2" compilato in data [redacted] inviato dall'Ospedale al Organizzazione_2, è chiaramente indicato che il dispositivo oggetto della vicenda per cui è causa apparteneva al lotto [redacted] n. serie [redacted]

A p. 29 della CTU è riportata una pagina web tratta dall'archivio della Org_4 [...] intitolata [redacted] richiama [redacted] Clip Org_5 a causa di questioni con il Organizzazione_6 in cui sono riportati i

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-152

numeri dei lotti oggetto del richiamo, indicati come prodotti tra il [redacted] e [redacted] e distribuiti tra il [redacted] ed il [redacted]

Dall'esame dei lotti in questione emerge chiaramente (e non avrebbe in verità essere diversamente atteso che l'incidente che ha coinvolto la *Per_1* è avvenuto più di due anni prima dei richiami) che il lotto a cui apparteneva il dispositivo impiantato sulla persona della *Per_1* non rientrava in nessuno di essi.

Resta quindi irrilevante che i CCTTUU non si siano avveduti della disponibilità, in atti, del dato riguardante il lotto di appartenenza del dispositivo per cui è causa, atteso che nulla più di quanto verificato dalla Corte da esso si sarebbe potuto trarre.

Piuttosto va rimarcato come gli stessi CCTTUU, rispondendo alle osservazioni proposte a suo tempo dalle parti, abbiano chiarito che "*l'unico modo per avere certezza di quanto accaduto sia esaminare il device difettoso asportato, che ad oggi dovrebbe essere in possesso della* *CP_6* .

Si tratta di una considerazione che la Corte ritiene di condividere atteso che, escluso che il dispositivo appartenga ad un lotto richiamato ed escluso che si possa fare affidamento su quanto affermato dal Responsabile della Vigilanza dell *Parte_3* che ha redatto il "*Rapporto di incidente o di mancato incidente da parte di operatori sanitari al* *Organizzazione_2* " (tra l'altro in data [redacted] ossia a decesso della *Per_1* ormai avvenuto) in quanto proveniente dalla stessa parte in causa che potrebbe avvantaggiarsene, in cui si legge che: "*non è stato possibile disconnettere il CDS dalla clip stessa per un difetto di fabbrica del dispositivo che ha causato la rottura del perno*" (mentre invece nella descrizione dell'intervento contenuta nella cartella clinica ci si limita ad indicare la intervenuta rottura del sistema senza indicarne la causa), al fine di stabilire se la rottura sia stata causata da un difetto di fabbricazione o da un errore nell'impianto commesso dall'operatore non si vede come possa prescindersi dall'esame dello stesso dispositivo.

Quanto poi alle dichiarazioni provenienti dall'organo di vigilanza della *CP_6* in atti, anch'esse occasionate dal rapporto di incidente, è vero che in esse è contenuta la

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-152

risposta "*Yes*" alla domanda "*Was the event allegedly caused by the device*" ma il termine "*allegedly*", contrariamente a quanto indicato dall'appellante, non significa "presumibilmente", bensì va tradotto come "secondo quanto riportato" (all'evidenza da chi ha effettuato la denuncia), conseguendo alla sua corretta traduzione la irrilevanza del contenuto delle dichiarazioni provenienti dall'organo di vigilanza.

In definitiva, quindi, non vi è prova che la mancata corretta installazione della *Org_1* sia derivata da un difetto di fabbrica della stessa, sembrando appena il caso di osservare come il richiamo alla regola probatoria evocata dall *Parte_3*, secondo cui stante il rapporto contrattuale da essa intrattenuto con la *CP_6* a fronte del denunciato inadempimento di quest'ultima sarebbe stato suo onere fornire la prova che la rottura del dispositivo non fosse a lei imputabile, sia del tutto inconferente, atteso che nel caso a mani non è stata mai proposta alcuna domanda (nemmeno di garanzia c.d. impropria) avente titolo contrattuale, da parte dell' *Parte_3* nei confronti della ditta fornitrice del prodotto, e ciò fermo restando che, in ogni caso, in tema di responsabilità per vizi della cosa venduta opera la regola secondo cui spetta all'acquirente fornire la prova del vizio (cfr. Cass., sez. un., 3 maggio 2019, n. 11748).

Tanto premesso l'impossibilità di stabilire a chi sia da attribuire (tra l *[...]* *Parte_3* e la società fornitrice) la responsabilità della mancata corretta installazione della *Org_1*, non vale di certo ad inquadrare la fattispecie per cui è causa, come pure ha sostenuto l'appellante con il suo primo motivo di gravame, tra quelle in cui è rimasta ignota la causa dell'evento infausto.

Invero la CTU ha stabilito in termini di certezza che la causa del decesso della *Per_1* è da individuare nella infezione nosocomiale dalla stessa contratta in occasione del ricovero subito presso la struttura sanitaria appellante, mentre l'impossibilità di accertare il ricorrere di una concausa (peraltro ipoteticamente ascrivibile non soltanto al produttore del dispositivo ma anche all'operatore medico che ne ha tentato l'impianto), non vale di certo ad escludere l'efficacia eziologica della causa già accertata.

Sotto altro profilo, poi, l'appellante ha invocato una rideterminazione degli importi dei

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-152

danni liquidati agli appellati tenuto conto delle pregresse patologie di cui soffriva la *Per_1* e delle conseguenti sue basse aspettative di vita.

Va premesso che *Persona_1* oltre che da cardiomiopatia dilatativa e da valvulopatia mitralica per correggere la quale decise di sottoporsi all'impianto di *Org_1*, era affetta da Epatite B, diabete mellito, artrite reumatoide e da obesità.

I CCTTUU hanno sostenuto che: "*La grave cardiomiopatia dilatativa e le altre comorbidità possono aver avuto un ruolo nell'evoluzione del quadro clinico, ma si ritiene che nel causare l'exitus sia stata determinante l'infezione nosocomiale da Acinetobacter baumannii MDR, che non poté essere debellata per le considerazioni prima riferite, la quale determinò un'infezione sternale post-chirurgica con conseguente mediastinite, sepsi e shock settico. Pertanto, alla luce di quanto finora affermato, nonostante la presenza di importanti comorbidità, ritiene che il decesso della Sig.ra* *Per_1* *sia da ascrivere all'infezione nosocomiale da Acinetobacter Baumannii MDR*".

Ritiene la Corte che anche questo motivo di gravame sia infondato.

Invero, premesso che nemmeno l'appellante individua nelle pregresse patologie da cui era affetta la *Per_1* una concausa naturale della sua morte (comunque inidonea ad escludere la responsabilità per la condotta umana che la ha determinata stante quanto pacificamente ritenuto dalla giurisprudenza e su cui vedi, da ultimo, Cass., sez. III, 24 febbraio 2023, n. 5737), è di tutta evidenzia come, rispetto alla repentina perdita del rapporto parentale sofferta dagli attori a seguito di un trattamento chirurgico certamente indicato e tuttavia programmato proprio migliorare le aspettative di vita della *Per_1* le condizioni di salute di partenza in cui la predetta versava non possano essere in alcun modo tenute in considerazione al fine, sotto il profilo della c.d. causalità giuridica, di ridurre l'ammontare del risarcimento del danno.

Quanto ai danni riconosciuti agli attori *iure hereditatis* dal Tribunale, trattandosi del danno catastrofale o da lucida agonia e di quello biologico terminale calcolato sulla base dell'invalidità temporanea assoluta subita dalla *Per_1* per i 65 giorni intercorsi dal

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-152

primo intervento alla sua morte, anche in questo caso, all'evidenza, le aspettative di vita della vittima si appalesano del tutto irrilevanti.

Ne consegue che anche il motivo di appello in esame si appalesa infondato e va rigettato.

Va da ultimo esaminato il motivo di gravame con cui l'appellante ha inteso contestare, nel merito, la responsabilità ravvisata dal Tribunale per non avere essa fatto tutto quanto richiesto dai protocolli sanitari al fine di evitare il proliferare, in ambiente ospedaliero, della colonia di batteri da cui è stata poi infettata la *Per_1*

Sul punto il primo giudice, riportandosi alla CTU, ha ritenuto che: "*La documentazione prodotta dall'azienda ospedaliera convenuta relativa ai protocolli e procedure per il controllo della riduzione delle infezioni è certamente indicativa che le misure di prevenzioni siano state codificate.... non risulta tuttavia che i suddetti progetti e protocolli siano stati rispettati... in particolare per quanto riguarda la procedura "modalità di controllo della polizia e sanificazione degli ambienti" non è documentato se nel periodo di degenza della paziente siano state effettivamente attuate le misure di polizia e sanificazione degli ambienti dove la de cuius venne assistita... non è stata prodotta documentazione relativa alla verifica periodica dell'adesione del personale sanitario al lavaggio delle mani e al consumo dei prodotti per l'igiene delle mani... in relazione alle misure di prevenzione delle infezioni del sito chirurgico ampiamente trattate nella CTU, non è stata dimostrata dalla documentazione in atti che nel periodo post chirurgico sia stata attuata una gestione della ferita chirurgica rispettando una rigorosa asepsi nelle medicazioni atta a prevenire eventuali complicanze infettive... Sono state documentate soltanto le misure di sterilizzazione adottate per i dispositivi utilizzati per l'intervento chirurgico in urgenza in sala emodinamica e per quello di debridement della ferita chirurgica in sala operatoria e la loro tracciabilità, la scheda di antibiotico profilassi a documentazione della somministrazione dell'antibiotico... della scheda di valutazione dell'applicazione del protocollo di isolamento per l'infezione di Acinetobacter Baumannii ...Si ritiene pertanto che l'azienda ospedaliera convenuta,*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-152

cui spetta l'onere di dimostrare di avere attuato protocolli di prevenzione, sorveglianza e controllo delle infezioni nosocomiali non abbia dimostrato la verifica dell'effettivo rispetto delle direttive emanate durante il periodo di ricovero della paziente e di non avere adottato e attuato procedure di gestione della ferita chirurgica come già evidenziato. E' pertanto nostra opinione che l'infezione nosocomiale da acinetobacter baumannii contratta dalla de cuius era prevedibile per le comorbilità esistenti presenti … e per l'intervento cardiochirurgico eseguito in sala di emergenza in sala emodinamica, ma che non si possa affermare che non era prevenibile poiché l'azienda convenuta non ha dimostrato di aver messo in altre idonee misure di controllo prevenzione della suddetta infezione. In conclusione si ritiene che il decesso della signora Per_1 *sia da attribuire a un concorso di cause aventi come primum movens il mancato disancoraggio del device dal sistema di rilascio e quindi la necessità di sottoporre la paziente a un intervento a cielo aperto in emergenza in sala di emodinamica*".

A fronte di ciò l'appellante, invece di darsi carico di evidenziare in quali termini sarebbe stata acquisita la prova: a) della effettiva sanificazione degli ambienti ove la Per_1 è stata prima operata e poi ricoverata; b) della gestione della ferita chirurgica rispettando una rigorosa asepsi nelle medicazioni atta a prevenire eventuali complicanze infettive, ha preferito sostenere che "*risultano ampiamente documentate nella cartella clinica le procedure concretamente messe in atto tramite apposite "schede di applicazione del protocollo di isolamento" consistente nel monitoraggio puntuale e giornaliero dei punti sotto indicati: presenza di guanti a altri DPI all'ingresso della stanza di isolamento (o spazio assegnato all'isolamento); presenza di detergente e di antisettico nel lavandino codificato per il lavaggio mani personale; rispetto della procedura Aziendale sul lavaggio mani; attuazione delle precauzioni standard; attuazione delle precauzioni da contatto per il paziente con germe multi resistente; presenza della scheda "codice colore" per la segnalazione del protocollo attivato; utilizzo di termometri o altri presidi personalizzati; personale dedicato; effettuazione lavaggio e disinfezione (come da*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-152

procedura aziendale in atto) dei presidi riutilizzabili; effettuazione pulizia e sanificazione supplementare dopo ogni manovra a rischio di contaminazione ambientale".

Ora, premesso che a fronte di CTU in cui i consulenti tecnici hanno evidenziato come l' *Parte_3* , fatte salve "*le misure di sterilizzazione adottate per i dispositivi utilizzati per l'intervento chirurgico in urgenza in sala emodinamica e per quello di debridement della ferita chirurgica in sala operatoria e la loro tracciabilità, la scheda di antibiotico profilassi a documentazione della somministrazione dell'antibiotico... della scheda di valutazione dell'applicazione del protocollo di isolamento per l'infezione di Acinetobacter Baumannii*", si è limitata a produrre i documenti contenenti le regole che essa avrebbe dovuto applicare al fine di prevenire le infezioni nosocomiali ma non già quelli che dimostrerebbero la effettiva osservanza delle dette regole, e premesso altresì che le "schede di applicazione del protocollo di isolamento" riguardano il periodo finale del ricovero in cui la paziente venne isolata in quanto affetta dall *Parte_5* *[...]* è evidente che la prova del contrario non possa essere fornita facendo generico rinvio al contenuto di una cartella clinica composta da ben 455 pagine.

A ciò si aggiunga, in guisa dirimente, che comunque quale che sia il contenuto della cartella clinica rilevante ai fini del tema in esame, certamente va escluso che nella stessa siano riportate indicazioni in ordine alla sanificazione dei locali presso cui la *Per_1* è stata ricoverata, restando in tal modo del tutto insufficiente la prova offerta dall'appellante e confermato che l *Parte_3* non ha posto in essere tutto quanto avrebbe dovuto al fine di prevenire l'infezione nosocomiale in ragione della quale la *Per_1* è poi deceduta.

Sotto ogni profilo, quindi, l'appello deve essere rigettato.

Le spese di questo grado di giudizio seguono la soccombenza tra l'appellante e gli originari attori e vanno liquidate come in dispositivo, tenuto conto che il valore della domanda è pari ad € 880.000,00.

Sebbene non siano state spiegate domande contrapposte tra le due originarie convenute,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-152

e fermo restando che non è stato proposto appello incidentale sul punto con riferimento alla sentenza di primo grado, considerato che ciascuna di esse ha sostenuto di non esserle ascrivibile la responsabilità in ordine ai danni richiesti dagli attori, anche tra di loro vanno regolate le spese di lite sulla base della soccombenza (cfr. Cass., sez. III, 28 novembre 1981, n. 6368), all'evidenza da individuare in capo all' *Parte_3* , la quale ha chiesto con specifico motivo di gravame rivolto nei confronti di *CP_6* che venisse accertata la responsabilità esclusiva o quanto meno concorrente di quest'ultima nei confronti degli attori.

P.Q.M.

La Corte di Appello, definitivamente decidendo nella causa n. 1108/2022 R.G. avente ad oggetto l'appello proposto dalla *[...]* *Parte_3* (già *[...]* *Controparte_7*), avverso la sentenza del Tribunale di Catania n. 2762/22, pubblicata in data 16.6.2022:

rigetta l'appello;

condanna la *Parte_3* *[...]* al pagamento, in favore degli originari attori in solido, delle spese di lite di questo grado di giudizio che liquida in € 15.000,00, oltre spese generali, IVA e CPA, ed in favore di *CP_6* che liquida sempre in € 15.000,00, oltre spese generali, IVA e CPA.

Si dà atto della sussistenza dei presupposti processuali di cui all'art.13 comma 1 *quater* del D.P.R. 30.5.2002 n.115 per il versamento, da parte dell'appellante, dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per l'impugnazione principale.

Così deciso in Catania, nella camera di consiglio della prima sezione civile in data 24 aprile 2024

Il Consigliere est. Il Presidente

Dott. A. Caruso Dott. G. Ferreri

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-152