



**REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**

CORTE D'APPELLO DI CATANIA

SEZIONE PRIMA CIVILE

composta dai magistrati

dr Giuseppe Ferreri

Presidente

dr Marcella Murana

Consigliere rel. est.

dr Antonio Caruso

Consigliere

ha emesso la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al n. 1763/2019 R.G.,

PROMOSSA DA

Parte_1 (C.F. *P.IVA_1*), in persona del legale rappresentante *pro tempore*,
rappresentata e difesa, giusta procura in atti, dall'avv. [REDACTED]

APPELLANTE

CONTRO

Controparte_1, [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] (C.F.

C.F._1

rappresentata e difesa, giusta procura in atti, dall'avv. [REDACTED]
[REDACTED]

APPELLATA ED APPELLANTE IN VIA INCIDENTALE

E CONTRO

Controparte_2, [REDACTED] (C.F. *C.F._2*),
rappresentato e difeso, giusta procura in atti, dall'avv. [REDACTED]

APPELLATO

E CONTRO

Controparte_3, [REDACTED] (C.F. *C.F._3*),
rappresentato e difeso, giusta procura in atti, dall'avv. [REDACTED]

APPELLATO

E CONTRO

Controparte_4 (C.F. *P.IVA_2*), in persona del legale
rappresentante *pro tempore*, rappresentata e difesa, giusta procura in atti, dall'avv. [REDACTED]

APPELLATA

La causa, sulle conclusioni delle parti come in atti precisate, è stata posta in decisione
all'esito dell'udienza del 20 settembre 2023.

La Corte ha osservato:

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione notificato in data 27 gennaio 2012 *Controparte_1* conveniva
in giudizio, dinanzi al Tribunale di Catania, la *CP_5* *Controparte_6* nonché
Controparte_3 ed *Controparte_2*, medici chirurghi, per chiederne la
condanna al solido al risarcimento dei danni cagionati a seguito dell'intervento di
artroprotesi totale del ginocchio, eseguito in data 9 luglio 2007 dai predetti sanitari presso
la casa di cura convenuta.

Si costituivano in giudizio tutti i convenuti, contestando le pretese avversarie e
chiedendone il rigetto.

Controparte_3 chiedeva di essere autorizzato a chiamare in causa
Controparte_7 con la quale aveva stipulato una polizza assicurativa, per
essere manlevato nel caso di condanna.

Autorizzata la chiamata in causa del terzo, si costituiva in giudizio [...] *Controparte_7*
contestando la domanda attrice e quella dell'assicurato.

Con sentenza n. 1401/2019 del 16 luglio 2019 il Tribunale adito condannava [...] [...]

CP_8 al pagamento in favore dell'attrice, a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale, dell'importo di €. 24.479,00, con gli interessi e la rivalutazione monetaria; rigettava la domanda proposta dalla CP_1 nei confronti degli altri convenuti; regolava le spese in base al principio di soccombenza.

Avverso la sentenza, notificata in data 29 agosto 2019, Parte_1 ha interposto appello sulla base di sei ragioni di censura.

Si sono costituiti in giudizio Controparte_3, Controparte_2 e Controparte_7 tutti chiedendo il rigetto dell'impugnazione.

Costituitasi in giudizio, Controparte_9 ha resistito al gravame, spiegando a sua volta appello incidentale nei confronti del CP_2 e del Controparte_3.

Espletata una consulenza tecnica d'ufficio, è stato disposto il cambio del relatore, per l'avvenuto trasferimento del consigliere originariamente designato.

All'udienza del 20 settembre 2023 la causa, sulle conclusioni come in atti precisate, è stata posta in decisione con l'assegnazione di termini ridotti per il deposito delle comparse conclusionali e delle memorie di replica.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Va in primo luogo dichiarata l'inammissibilità dell'appello incidentale tardivo, spiegato da Controparte_9 con la comparsa di costituzione depositata – ancorché nel termine di cui all'art. 343 c.p.c. – in data 7 gennaio 2020, quando era ormai scaduto il termine di trenta giorni decorrente dalla notificazione della sentenza.

Osserva la Corte, al riguardo, che l'esistenza di un vincolo di solidarietà passiva tra più convenuti genera un litisconsorzio processuale, e dunque l'inscindibilità della causa, per dipendenza della causa da quella intrapresa dall'attore, solo quando almeno uno dei primi chieda accertarsi la responsabilità esclusiva di altro di loro, ovvero rideterminarsi, nell'ambito di un'azione di regresso anticipato, la percentuale di responsabilità a essi ascrivibile *pro quota*, in tal modo presupponendo, sia pure in via eventuale e subordinata, la corresponsabilità affermata dall'attore (v. Cass. n. 9625/2018).

Ora, nel caso di specie, pur se nel giudizio di primo grado la Parte_1 aveva, in via subordinata, proposto domanda di regresso nei confronti dei dottori CP_2 e [...] CP_3, di ciò il Tribunale non si è occupato, avendo rigettato le domande svolte dall'attrice nei confronti dei medici, e riconosciuto la responsabilità esclusiva della [...] Pt_1 per l'avvenuta contrazione dell'infezione protesica in danno dell'attrice.

In grado di appello, non avendo la Parte_1 riproposto la domanda di regresso nei

confronti dei detti medici, ne è derivata la devoluzione di un rapporto scindibile.

Sarebbe stato, dunque, onere della CP_1 che aveva interesse ad impugnare la sentenza nei capi di rigetto delle domande proposte nei confronti dei convenuti [...] CP_3 e CP_2 , proporre il gravame nel termine di trenta giorni, di cui all'art. 325 c.p.c., onde evitare il passaggio in giudicato della statuizione di rigetto.

Ed avendo la CP_1 spiegato appello incidentale tardivo sui detti capi della sentenza, ne deriva l'inammissibilità dell'impugnazione, svolta quando la questione della responsabilità dei medici era ormai coperta dal giudicato.

Passando ad esaminare l'appello principale, con il primo, il secondo ed il terzo motivo la Parte_1 denuncia vizio di ultrapetizione.

Assume che il Tribunale ha condannato essa casa di cura nonostante la mancata proposizione della relativa domanda da parte dell'attrice, che aveva addotto la sussistenza della responsabilità sanitaria esclusivamente in capo ai medici, e assunto la responsabilità solidale di essa convenuta senza fare riferimento ad un profilo autonomo ed indipendente, ma quale mera derivazione dell'operato ascritto ai sanitari, la cui responsabilità era stata esclusa dal giudice.

Deduce che il consulente tecnico d'ufficio ha ritenuto sussistere la responsabilità di essa Parte_1 sulla base del criterio del più probabile che non, nonostante l'infezione si fosse manifestata a distanza di molti mesi dall'intervento.

Sostiene che la mancanza di prova, anzi la sussistenza della prova contraria alla affermazione della responsabilità dei medici, avrebbe dovuto indurre il Tribunale a rigettare la domanda anche nei confronti di essa Parte_1

Con il quarto motivo l'appellante deduce che non vi è stato accertamento alcuno su una presunta condotta omissiva o commissiva della clinica, né alcuna comparazione su fattori alternativi. Del tutto apoditticamente, inoltre, il consulente tecnico d'ufficio aveva concluso per l'insorgenza di uno stato infettivo post operatorio.

Con il quinto mezzo assume la Parte_1 che: l'unico elemento anomalo riscontrato dal consulente tecnico d'ufficio era costituito dalla sepsi successiva, avendo lo stesso c.t.u. verificato attraverso l'esame della cartella clinica l'adozione di tutti gli accorgimenti e delle cautele per garantire lo stato asettico nella sala operatoria, risultando anche la presenza della scheda di tracciabilità e di controllo su strumenti e materiali; non era comprensibile, pertanto, come il consulente avesse ritenuto probabile l'inosservanza o la inadeguata applicazione delle norme igieniche, né era comprensibile l'affermazione per la quale lo stato settico al ginocchio della paziente era stato determinato dalle condizioni

della sala e degli strumenti, atteso il lasso di tempo trascorso, di circa un anno, dall'intervento alla data della diagnosi di infezione.

Sostiene che il consulente non ha accertato quali fossero gli agenti patogeni che avevano generato il focolaio infettivo, né ha avuto cura di accertare se, nel corso dell'anno intercorso tra l'intervento e l'insorgenza della sintomatologia infettiva, la paziente fosse stata esposta a fattori di rischio infettivo.

I motivi sono infondati.

Va anzitutto rilevato che nell'atto di citazione introduttivo del giudizio *Controparte_9* assumeva la sussistenza della condotta colposa dei chirurghi *Controparte_3* e *CP_2*, che avevano effettuato l'intervento, “*nonché, di riflesso, della stessa CP_5*”, per la non perfetta osservanza delle norme di asepsi nel corso dell'intervento chirurgico (oltre che per avere i sanitari omesso la cementificazione della protesi, gestito male la fase post – operatoria e violato l'obbligo del consenso informato, responsabilità esclusa con accertamento sul quale è ormai sceso il giudicato).

La responsabilità della struttura sanitaria era dedotta, dunque, per i danni derivati alla *CP_1* per l'infezione contratta in ambito operatorio, sicché la verifica della responsabilità della struttura sanitaria riguardava certamente il mancato rispetto delle norme di asepsi nel corso dell'intervento chirurgico da parte dei medici operanti.

Corretta, dunque, è stata la perimetrazione della domanda da parte del primo giudice, il quale ha ritenuto che la pretesa avesse ad oggetto anche la responsabilità contrattuale della casa di cura (peraltro evidenziata specificamente dall'art. 1176 c.c., opportunamente richiamato dall'attrice) nella quale operavano i medici asseritamente colpevoli.

In ogni caso, osserva la Corte che, per principio che non vi è ragione di contraddire, “*quand'anche la domanda fosse stata originariamente proposta evidenziando esclusivamente la responsabilità dei singoli sanitari, il giudice non poteva ritenersi rigidamente vincolato alle iniziali prospettazioni degli attori, stante la inesigibilità della individuazione ex ante di specifici elementi tecnico-scientifici, di norma acquisibili solo all'esito dell'istruttoria e dell'espletamento di una c.t.u., potendo pertanto accogliere la domanda nei confronti della struttura in base al concreto riscontro di profili di responsabilità diversi da quelli in origine ipotizzati, senza violazione del principio di corrispondenza tra chiesto e pronunciato*” (v. Cass. n. 6850/2018 e, da ultimo, 6386/2023).

Nel caso di specie, dunque, se anche la domanda fosse stata limitata alla condotta dei medici in sede operatoria, una volta individuata la causa nell'infezione nosocomiale, la

responsabilità della struttura convenuta poteva anche fondarsi sulla base di carenze sue proprie, autonome dall'operato dei sanitari (v. Cass. N. 6386/2023), dovute comunque al mancato rispetto – da parte di tutti i soggetti che vi lavoravano – delle norme igieniche.

Tanto premesso, il Tribunale ha argomentato ritenendo che l'infezione periprotetica sia una complicanza che *“può manifestarsi, oltre che per una condotta colposa dei sanitari, anche per una non adeguata asepsi della sala operatoria e/o delle relative attrezzature e strumentazioni chirurgiche, pur essendo in cartella allegata scheda di rintracciabilità e controlli di strumenti e materiali, e tenendo presente che sono purtroppo sempre possibili inosservanze o inadeguate applicazioni, anche per ragioni meramente accidentali, dei protocolli di asepsi da parte del personale di sala operatoria”*, e che la lesione lamentata dalla paziente sia nella specie riconducibile all'operato della struttura sanitaria, giacché, *“secondo il criterio del “più probabile che non”, l'infezione intra e peri operatoria è derivata da una non adeguata asepsi della sala operatoria e/o delle relative attrezzature e strumentazioni chirurgiche, tenendo presente che sono possibili inosservanze o inadeguatezze dei protocolli di asepsi da parte del personale sanitario”*.

Al riguardo deve anzitutto smentirsi quanto dedotto dall'appellante a proposito del fatto che il primo giudice avrebbe riconosciuto, facendo seguito all'accertamento peritale, che l'infezione era stata contratta dalla CP_1 dopo l'intervento.

Al contrario, il Tribunale – facendo eco al consulente tecnico d'ufficio – ha ritenuto riscontrato il nesso di causalità fra la mancata asepsi nel corso dell'intervento eseguito dai chirurghi convenuti e le condizioni di salute della CP_1 in virtù del noto principio del *“più probabile che non”*.

Tale accertamento va ribadito dalla Corte, con le precisazioni che seguono.

I consulenti tecnici d'ufficio nominati nel presente grado di giudizio hanno sostanzialmente confermato, sulla scorta di un accertamento completo ed immune da vizi, le conclusioni del c.t.u. nominato dal Tribunale, affermando che *“è indubbio che la paziente ebbe a patire una infezione del sito operatorio sostenuta da stafilococco aureo”* e che *“trattasi in ogni caso di una infezione di natura nosocomiale nel cui determinismo non è possibile individuare specifiche censure nell'operato dei sanitari che effettuarono l'intervento, potendo infatti essere causalmente legata ad inosservanza di “precauzioni standard” che vanno dall'uso di dispositivi individuali al lavaggio accurato delle mani del personale sanitario, all'igiene degli ambienti, dagli strumenti chirurgici e dei macchinari, etc. senza dimenticare la necessità di doversi procedere alla sanificazione ambientale con particolare riguardo della sala operatoria”*.

Tale giudizio corrisponde a quanto convincentemente affermato dal consulente nominato dal Tribunale, il quale ha altresì accertato che l'infezione in parola – come ben può accadere - si è manifestata a distanza di qualche tempo dall'intervento, *“risultando positiva una scintigrafia ossea del 2008”*, e che la CP_1 venne dimessa dalla casa di cura nonostante gli esami ematochimici rivelassero una quantità di leucociti – di gran lunga maggiore rispetto al momento dell'ingresso - compatibile con l'esistenza di un'infezione.

È dunque pienamente rispettato, nel caso di specie, tanto il criterio temporale del nesso causale, quanto quello topografico, essendo l'infezione insorta nel sito chirurgico interessato dall'intervento, in assenza di patologie preesistenti e di cause sopravvenute conosciute ed eziologicamente rilevanti.

È conclusivamente soddisfatto il giudizio di probabilità logica, o del più probabile che non, e conseguentemente provato il nesso di causalità fra l'aggravamento della situazione patologica della CP_1 e la contrazione dell'infezione nosocomiale presso la CP_10

[...], a tal punto, sulla stessa Parte_1 l'onere di dimostrare – a petto dei principi che regolano l'onere della prova nelle obbligazioni contrattuali – di avere adottato tutte le cautele necessarie ad evitare la diffusione dell'infezione nel sito chirurgico.

In particolare, con riferimento specifico alle infezioni nosocomiali, spetta alla struttura provare di aver adottato tutte le cautele prescritte dalle vigenti normative e dalle *leges artis*, al fine di prevenire l'insorgenza di patologie infettive, nonché di dimostrare di aver applicato i protocolli di prevenzione delle infezioni nel caso specifico (v. Cass. N. 11599/2020, nonché la richiamata Cass. N. 6386/2023, ove è sancito che ai fini della dimostrazione di aver adottato, sul piano della prevenzione generale, tutte le misure utili alla prevenzione delle infezioni *“gli oneri probatori gravanti sulla struttura sanitaria devono ritenersi, in linea generale (...): a) l'indicazione dei protocolli relativi alla disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione di ambienti e materiali; b) l'indicazione delle modalità di raccolta, lavaggio e disinfezione della biancheria; c) l'indicazione delle forme di smaltimento dei rifiuti solidi e dei liquami; d) le caratteristiche della mensa e degli strumenti di distribuzione di cibi e bevande; e) le modalità di preparazione, conservazione ed uso dei disinfettanti; f) la qualità dell'aria e degli impianti di condizionamento; g) l'attivazione di un sistema di sorveglianza e di notifica; h) l'indicazione dei criteri di controllo e di limitazione dell'accesso ai visitatori; i) le procedure di controllo degli infortuni e delle malattie del personale e le profilassi vaccinali; j) l'indicazione del rapporto numerico tra personale e degenti; k) la sorveglianza basata sui dati microbiologici di laboratorio; l) la redazione di un*

report da parte delle direzioni dei reparti da comunicare alle direzioni sanitarie al fine di monitorare i germi patogeni-sentinella; m) l'indicazione dell'orario della effettiva esecuzione delle attività di prevenzione del rischio” mentre, “quanto agli oneri soggettivi, il dirigente apicale avrà l'obbligo di indicare le regole cautelari da adottarsi ed il potere-dovere di sorveglianza e di verifica (riunioni periodiche/visite periodiche), al pari del CIO; il direttore sanitario quello di attuarle, di organizzare gli aspetti igienico e tecnico-sanitari, di vigilare sulle indicazioni fornite (D.P.R. n. 128 del 1069, art. 5: obbligo di predisposizione di protocolli di sterilizzazione e sanificazione ambientale, gestione delle cartelle cliniche, vigilanza sui consensi informati); il dirigente di struttura complessa (l'ex primario), esecutore finale dei protocolli e delle linee guida, dovrà collaborare con gli specialisti microbiologo, infettivologo, epidemiologo, igienista, ed è responsabile per omessa assunzione di informazioni precise sulle iniziative di altri medici, o per omessa denuncia delle eventuali carenze ai responsabili”).

Ora, nel caso di specie, dagli atti prodotti nel presente grado di giudizio non può evincersi alcun elemento dal quale desumere la corretta asepsi nella sala operatoria (la *Parte_1* ha del resto omesso la produzione del proprio fascicolo cartaceo, nel quale non è dato neppure sapere cosa fosse stato prodotto), né tale circostanza può ricavarsi dalla relazione del c.t.u. nominato nel corso del giudizio di primo grado, il quale ha semplicemente affermato che l'infezione nosocomiale “*può manifestarsi, oltre che per una condotta colposa dei sanitari, anche per una non adeguata asepsi della sala operatoria e/o delle relative attrezzature e strumentazioni chirurgiche, pur essendo in cartella allegata scheda di rintracciabilità e controlli di strumenti e materiali*”, senza per questo specificare se nel caso di specie tale documentazione vi fosse, avendo comunque lo stesso consulente ritenuto che anche in tali casi i protocolli potrebbero non essere stati osservati, sicché la presenza della detta scheda non sarebbe stata di certo sufficiente al fine di fornire la prova liberatoria.

Del resto, anche i consulenti nominati dalla Corte hanno affermato che la contrazione dell'infezione è “*causalmente legata ad inosservanza di “precauzioni standard” che vanno dall'uso di dispositivi individuali al lavaggio accurato delle mani del personale sanitario, all'igiene degli ambienti, degli strumenti chirurgici e dei macchinari, etc. senza dimenticare la necessità di doversi procedere alla sanificazione ambientale con particolare riguardo della sala operatoria*”.

In definitiva, non avendo la *Parte_1* dimostrato di aver posto in essere tutte le cautele imposte dalle *leges artis* onde impedire la contrazione, da parte della *CP_1*

dell'infezione nosocomiale, deve concludersi per il rigetto dell'appello principale.

Le spese del grado seguono la soccombenza e si liquidano, siccome in dispositivo, in base al DM 55/2014, tenuto conto del valore della controversia e dell'attività difensiva effettivamente svolta.

P.Q.M.

La Corte di appello, definitivamente decidendo sul gravame proposto da *Parte_1* avverso la sentenza n. 1401/2019 in data 16 luglio 2019 del Tribunale di Siracusa, con l'appello incidentale di *Controparte_1* ogni contraria istanza ed eccezione disattese, così provvede:

- Dichiarà inammissibile l'appello incidentale e condanna *Controparte_1* a rifondere, in favore di *Controparte_2* , *Controparte_3* e [...] *Controparte_7* le spese del grado, che liquida, per ciascuno dei detti appellati, in €. 5.000,00, oltre ad IVA, CPA e rimborso spese forfettarie nella misura del 15%;
- Rigetta l'appello principale e condanna *Parte_1* a rifondere, in favore di [...] *CP_1* le spese del grado, che liquida in complessivi €. 7.500,00, oltre ad IVA, CPA e rimborso spese forfettarie nella misura del 15%. Pone definitivamente le spese di c.t.u., siccome liquidate dalla Corte, in capo a *Parte_1*

Ai sensi dell'art. 13 comma 1 *quater* del DPR n. 115/2002, si dà atto della sussistenza dei presupposti per il versamento, da parte dell'appellante principale e dell'appellante incidentale, dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per ciascuno degli appelli, a norma del comma 1 *bis* dello stesso art. 13.

Così deciso in Catania, nella camera di consiglio della prima sezione civile della Corte, il 15 novembre 2023.

IL CONSIGLIERE ESTENSORE

(*Marcella Murana*)

IL PRESIDENTE

(*Giuseppe Ferreri*)