REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

La Corte di Appello di Napoli - VIII sezione civile, in persona dei Magistrati:

dott. Alessandro Cocchiara Presidente
dott. Antonio Quaranta Consigliere
dott.ssa Maria Rosaria Pupo Consigliere estensore

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al RG n.4572/2017 pendente

TRA

1. *Parte_1* (*P.IVA_1* in persona del Direttore Generale p.t. Dr. *CP_1* *Parte_2* , con sede in *Pt_1* alla [redacted] rapp.ta e difesa giusta delibera del Direttore Generale [redacted] e sulla scorta di procura alle liti resa in calce alla comparsa di costituzione in sostituzione dell'Avv. [redacted] dall'avv. [redacted] del Foro di Napoli Nord (C.F. *C.F._1*) presso il cui studio sito in Aversa (CE) alla [redacted] elettivamente domicilia. PEC *Email_1* ;

appellante

CONTRO

2. *CP_2* rappresentato e difeso dall'Avv. [redacted] (C.F *C.F._2* e dall'avv. [redacted] (C.F. *CodiceFiscale_3*), giusto mandato a margine della comparsa di costituzione in appello, [redacted] - PEC *Email_2* con questi elettivamente domiciliati in S. Maria a Vico alla [redacted]

3. *Controparte_3* *[...]* in persona del procuratore speciale *Controparte_4* , giusta procura ad negotia per Notar *Per_1* del [redacted] rappresentata e difesa, giusta procura in calce al presente atto, dagli avvocati [redacted] (c.f. *C.F._4* , pec: *Email_3* [redacted] e [redacted]

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-709

[redacted] pec: *Email_4* [redacted] elettivamente domiciliata nel loro studio in Napoli, [redacted]

Appellati

4. *Controparte_5* **:** (C.F. *P.IVA_2*)**,** in persona del leg. rapp.te p.t., rapp.ta già denominata *Controparte_6* quale società incorporante di *[...]* *Controparte_7* *Controparte_8* *[...]* *Controparte_9* giusto atto di fusione per incorporazione del [redacted] del Notaio dott. *Persona_2* in Bologna, [redacted] registrato in Imola il [redacted] in persona del legale rappresentante pro-tempore, dott. *Controparte_10* giusta procura speciale per atto notaio *Persona_3* in Bologna del [redacted] elett.te dom.to in Napoli, alla [redacted] presso lo studio dell'avv. prof. [redacted] (C.F. *C.F._5*), che lo rappresenta e difende in virtù di mandato a margine della comparsa di costituzione; Ai sensi e per gli effetti degli artt. 125 c.p.c., comma l° e ss. e 16 comma, l° bis., [redacted] e/o PEC: *Email_5*

-Appellata - appellante incidentale condizionato -

OGGETTO: appello avverso la sentenza n.1005/2017 del Tribunale di S. Maria C.V. – RG. 4360/2013 depositata in data 20/03/2016 e pubblicata in pari data.

CONCLUSIONI:

Per l'appellante *Parte_1* la quale si riportava alle conclusioni rassegnate con l'atto d'appello insiste per l'integrale accoglimento del gravame, previo accertamento della violazione del diritto di difesa della appellante *Parte_3* nonché del difetto di contraddittorio circa l'accertamento della responsabilità per l'infezione nosocomiale che ha colpito il sig. *CP_2* , chiede dichiararsene la nullità per ultrapetizione, con conseguente condanna alle spese e competenze di lite sia del I che del II grado di giudizio";

Per *CP_2* : "in via preliminare, dichiarare la tardività dell'atto di appello,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-709

con conseguente declaratoria del passaggio in giudicato della sentenza n. 1005/2017 Tribunale di Santa Maria Capua Vetere; dichiarare l'inammissibilità del gravame ai sensi degli artt. 342 e 348 bis c.p.c.; nel merito, rigettare l'appello così come formulato dall'appellante con conferma della sentenza del primo grado; vittoria di compensi professionali e spese legali con attribuzione ai procuratori antistatari";

Per la *Controparte_3* *CP_3* **–** [redacted] **di** *Cont* *CP_3* *[...* *Controparte_3* "dichiarare ed accertare l'assenza di domande nei confronti della *Controparte_3* svolte dall'appellante e dare atto della rinunzia alla domanda formulata dall'attore in primo grado.
In ogni caso rigettare ogni eventuale domanda nei confronti della [redacted] di *CP_3* perché inammissibile, improcedibile, infondata e non provata. In subordine, in caso di accoglimento, anche solo parziale, della domanda attorea, condannare la *Controparte_11* (già *CP_12* *[...]* a pagare direttamente ex art. 1917 c.c. o a tenere indenne/ manlevare la *Controparte_13* *[...]* da ogni e qualsivoglia conseguenza negativa del presente giudizio. Con vittoria di spese e competenze anche di questo grado di giudizio".

Per la *Controparte_11* : "1) In via del tutto preliminare, tenuto conto di quanto eccepito e dedotto al capo I della propria comparsa di costituzione, accertarsi e dichiararsi il passaggio in giudicato della sentenza n. 1005/2017 del 20.3.2017 del Tribunale di Santa Maria Capua Vetere nella parte in cui ha escluso qualsiasi imputazione di responsabilità della *[...]* *Controparte_13* in relazione alle lesioni lamentate ed accertate in capo al sig. *CP_2* per i fatti di causa;
2) Rigettare l'appello dell' *Controparte_14* perché inammissibile, improcedibile, nullo, infondato e per l'effetto confermare integralmente la sentenza n. 1005/2017 del 20.3.2017 del Tribunale di Santa Maria Capua Vetere – sez. IV;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-709

3) In subordine, nel caso di accoglimento anche solo parziale del gravame con accertamento e dichiarazione di responsabilità esclusiva e/o concorrente della *Controparte_13* *[...]* in merito ai fatti di causa, accogliersi **lo spiegato appello incidentale condizionato alla impugnata sentenza** affinché vengano, in ogni caso, accolte le eccezioni tutte già avanzate da questa difesa con riferimento alla inoperatività della invocata garanzia di polizza e conseguente carenza di legittimazione passiva di *Controparte_5* già *Controparte_12* nel presente giudizio;

4) In ulteriore subordine, rigettarsi la domanda di manleva avanzata dall' *Controparte_15* in danno *Controparte_5* già *CP_12* *[...]* attesa la eccepita incapienza del massimale di € 5.000.000,00, relativo all'anno assicurativo eventualmente accertato con riguardo a tutte le *[...]* *Parte_4* assicurate con la invocata polizza e pedissequamente indicate nel corpo del presente atto;

5) In estremo subordine, in accoglimento dello spiegato appello incidentale condizionato, limitare in ogni caso la condanna della comparente società nei limiti del massimale di polizza eccepito per complessivi Euro 2.500.000,00 con l'applicazione dell'eventuale franchigia e/o scoperto esistente;

6) Il tutto con vittoria di spese ed onorari del presente grado di giudizio".

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con citazione, notificata il 29-30-31/07/2013, il sig. *CP_2* adiva il Tribunale di Santa Maria Capua Vetere chiedendo il risarcimento dei danni patiti a causa delle inadempienze dei sanitari che lo presero in cura durante i ricoveri eseguiti dapprima presso l'ospedale di [redacted] compreso nel distretto sanitario dell' *Parte_1* e successivamente presso [redacted] *Org_1* *[...]* di Benevento. Deduceva che l'undici luglio del 2005, si ricoverava presso la divisione di ortopedia del P.O. di [redacted] *con diagnosi di grave gonartrosi a sinistra*; il 15 luglio era sottoposto ad intervento chirurgico di impianto di protesi totale; il 22 luglio era dimesso *con diagnosi di gonartrosi a sinistra*; il 10.11.2005 si

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-709

ricoverava nuovamente presso la medesima struttura sanitaria per "*versamento articolare in paziente operato di protesi di ginocchio a sinistra*"; il 5.12.2005 veniva nuovamente ricoverato con *diagnosi di sospetta protesi infetta al ginocchio sinistro*, poi confermata; il 13.1.2006 veniva sottoposto ad intervento chirurgico e nuovamente il 3.5.2006.

In assenza di miglioramenti, si ricoverava presso [redacted] *Organizzazione_2* *[...]* di Benevento, dove il 7.12.2009 veniva sottoposto ad *intervento di riprotesizzazione con impianto vincolato* *Org_3* ed il 9 giugno 2011 ad un ulteriore intervento. Ritenuta la sussistenza di profili di responsabilità colposa negli interventi subiti chiedeva che le convenute strutture ospedaliere fossero condannate al risarcimento dei danni dal medesimo subiti.

Si costituiva la *Controparte_13* *[...]* che concludeva per l'infondatezza della domanda risarcitoria, chiedendo di chiamare in causa la *Controparte_11* *[...]* compagnia con cui era assicurata per la responsabilità civile.

Si costituiva la *Controparte_11* eccependo l'infondatezza della domanda di garanzia avanzata dalla *[...]* *Controparte_13* in danno della *CP_11* già *Controparte_12* in virtù della indicata polizza n. [redacted] ribadendo che secondo le condizioni generali della medesima (prodotta in atti) le parti avevano convenuto che per tutte le aziende ospedaliere assicurate (1) *[...]* *Controparte_16* ; 2) *Controparte_17* *[...]* ; 3) *Controparte_18* ; 4) - Ospedale *Organizzazione_4* *CP_19* 5) *Controparte_20* *[...]* "…) l'assicurazione valesse fino alla concorrenza massima per anno assicurativo di € 5.000.000,00". Nella denegata ipotesi di accoglimento della domanda attorea in danno della convenuta *[...]* *Controparte_13* (sia pure solo pro quota) e dell'ulteriore accoglimento della domanda di garanzia spiegata in danno

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-709

della comparente società, nuovamente si eccepiva che la condanna della *CP_11* già *CP_21* dovrà essere limitata alla quota di coassicurazione eventualmente accertata e, comunque, nei limiti del massimale (che si evince dalla polizza prodotta in atti) per complessivi € 2.500.000,00 per sinistro e per anno assicurativo, il tutto con l'applicazione delle franchigie e scoperto esistenti.

Si costituiva l' *Parte_1* che concludeva per il rigetto dell'avversa domanda.
Espletata la consulenza medico legale con la nomina del Prof. dott *Persona_4* la causa veniva trattenuta in decisione all'udienza del 13.12.2016, con i termini di cui all'art. 190, I comma c.p.c. .
All'esito il Tribunale, definitivamente pronunciando, riconosceva la sussistenza di una responsabilità ospedaliera nosocomiale esclusivamente a carico del presidio ospedaliero di [redacted] così provvedendo:
1°) *accoglie la domanda e per l'effetto condanna l'* *Controparte_22* *, in persona del legale rapp.te p.t., al risarcimento dei danni causati all'attore che si liquidano in complessivi euro 106.008,00 oltre interessi legali dalla pubblicazione della sentenza al soddisfo;*
2) condanna l' *Controparte_22* *, in persona del legale rapp.te p.t., al pagamento delle spese processuali che si liquidano in euro 10.793,00 di cui 450,00 per spese , oltre spese generali, cpa ed iva come per legge in favore degli avv.* [redacted] *antistatari; pone le spese di CTU definitivamente a carico dell'* *Parte_3* *; rigetta la domanda nei confronti della* *Controparte_13* *[...]* *in persona del legale rapp.te p.t., rimanendo assorbita nel rigetto la domanda di manleva; compensa tra queste parti le spese .*

Avverso la sentenza n. 1005/2017, pubblicata il 20.03.2017, dal Tribunale di S.M. Capua Vetere, con citazione notificata a mezzo PEC il 25.7.2017, l' *Parte_1* ha interposto appello, instando per l'accoglimento di conclusioni come sopra riportate.

Si costituiva in giudizio *CP_2* , il quale eccepiva la tardività dell'appello, avendo notificato la sentenza di primo grado - ai fini della decorrenza

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-709

del termine di cui all'art. 325 c.p.c.- in data 4.4.2017 (omettendo di allegare ricevuta di consegna ed accettazione PEC), nonché l'inammissibilità del gravame ex artt. 342 e 348 bis c.p.c., contestandone nel merito la fondatezza.

Si costituiva la *Controparte_13* *[...]* la quale deduceva il passaggio in giudicato del capo della sentenza di primo grado che escludeva ogni sua responsabilità per i fatti per cui è causa; nel merito eccepiva l'infondatezza dell'appello.

Si costituiva la *Controparte_11* la quale eccepiva il passaggio in giudicato della pronuncia sulla mancanza di responsabilità della struttura sanitaria che la chiamava in garanzia, nonché l'inammissibilità dell'appello ex art. 342 c.p.c.; nel merito ne contestava la fondatezza.

Acquisito il fascicolo di primo grado, la causa è stata rinviata per la precisazione delle conclusioni all'udienza del 16/06/23, poi sostituita con il deposito telematico di note scritte ex art. 127 ter c.p.c. All'esito, è stata riservata in decisione con i termini di cui all'art. 190, II comma c.p.c.

Per ragioni di ordine giuridico occorre pregiudizialmente dichiarare intervenuto il giudicato riguardo la posizione della *[...]* *Controparte_13*, in persona del legale rapp.te p.t. e sul rigetto della domanda di manleva nei confronti della *CP_11*, con compensazione delle spese di lite.

Sempre in via pregiudiziale va delibata l'eccezione di tardività del gravame sollevata dall'appellato *CP_2* perché notificato il 25/07/17, ovvero oltre i termini di cui all'art 325 cpc, avendo l'appellato *CP_2* affermato una una pretesa notifica a mezzo PEC eseguita il 04/04/07. L'eccezione non è provata atteso che vi è in atti soltanto la prova della notifica a mezzo PEC relativa alla sentenza qui gravata (munita di formula esecutiva il 07/07/17) unitamente all'atto di precetto. Ebbene, tale notifica, propedeutica all'esecuzione forzata, è inidonea secondo giurisprudenza della Suprema Corte, a far decorrere il termine breve di cui all'art

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-709

325 cpc. Secondo i Giudici di legittimità, infatti, la notifica effettuata alla parte personalmente, senza alcuna menzione del procuratore, non è *idonea a produrre l'effetto acceleratorio e propulsivo previsto dal codice di rito con l'art 325 cpc, che presuppone la necessaria notificazione al difensore quale soggetto idoneo a percepire non solo il contenuto del provvedimento, ma anche l'intenzione univoca del notificante di sollecitarne la valutazione tecnica, ai fini di un'eventuale impugnazione entro il breve termine*. (cfr. Sezioni Unite della Corte di Cassazione sentenza n. 20866 30 settembre 2020.) Nel caso di specie, la notifica della sentenza alla *Parte* senza alcuna menzione del difensore è, come tale, incapace di far decorrere il termine breve per impugnare, con conseguente operatività del termine lungo previsto dall'art 327 cpc e tempestività dell'appello notificato il 25/07/07.

MOTIVI DI APPELLO

Per ragioni di ordine logico giuridico merita di essere esaminato in via pregiudiziale:

il quarto motivo *col quale l'* *Pt_5* *ha sollevato l'eccezione d'improcedibilità della domanda per mancato esperimento della procedura di mediazione obbligatoria.*

Difatti la norma di cui all'art 5 dlgvo 28/10, dopo la sua declaratoria d'incostituzionalità, è tornata in vigore **dal 21 settembre 2013**, (per i successivi quattro anni, per numerose tipologie di cause: *controversia in materia di condominio, diritti reali, divisione, successioni ereditarie, patti di famiglia, locazione, comodato, affitto di aziende, risarcimento del danno)*. Ebbene, nel caso di specie la norma non era ancora in vigore al momento della spedizione ed accettazione della notifica dell'atto di citazione a mezzo PEC, che risale al 25/07/13.

Meritano di essere trattati congiuntamente perché connessi il secondo ed il terzo motivo di appello laddove:

col secondo *l'appellante eccepisce l'erroneità della sentenza nella parte in cui non ha tenuto conto delle contestazioni dell'odierna appellante ritenendo provata la responsabilità del P.O. di* [redacted] *riguardo l'infezione nosocomiale che ha afflitto il sig.* *[...]* *CP_2*

col terzo l'appellante si duole dell'erroneità della sentenza laddove il Tribunale *ha*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-709

deciso la controversia sovrapponendo al dibattito processuale la questione dell'infezione nosocomiale e la relativa responsabilità, sottratta al controllo del contraddittorio tra le parti con violazione del diritto di difesa dell' *Parte_1*

La domanda è generica non risultando precisati gli elementi costitutivi della domanda asseritamente violati. Invero il Giudice incorre nel vizio di ultra-petizione allorquando accorda alla parte più di quanto quest'ultima abbia domandato, travalicando il petitum (ovvero il bene della vita in concreto chiesto) e la causa petendi (ossia il tipo di lesione asseritamente patita) con violazione del principio della necessaria corrispondenza tra il chiesto e il pronunciato statuita dall'art. 112 c.p.c. Trattasi di una regola generale espressione del principio della domanda (art. 99 c.p.c.), secondo cui la tutela giurisdizionale è prestata solo su domanda di parte, con obbligo del giudice di pronunciarsi su tutta la domanda, per non incorrere nel vizio da omessa pronuncia, ma senza esorbitarne i limiti.

Ebbene, nel caso che ci occupa non si ravvisano gli estremi dell'ultra petizione poiché in tanto si può denunciare l'inosservanza di una norma processuale in quanto essa abbia dato luogo a nullità nel processo con necessità che alla violazione corrisponda la concreta lesione del diritto di difesa di una delle parti. In questa prospettiva il ricorrente nell'invocare il vizio di ultra-petizione avrebbe dovuto precisare le ulteriori e rilevanti aggiunte necessarie al petitum per rendere specifica la domanda la cui assenza ne ha determinato la genericità violando il diritto di difesa della controparte, avrebbe dovuto dimostrare che il rispetto della norma avrebbe condotto con ragionevole probabilità ad un esito differente della lite (analogamente, cfr. Cass., sez. III, 23 febbraio 2006, n. 4020).

Col primo motivo *l'appellante censura la sentenza gravata per avere deciso ultra petitum rispetto alla domanda proposta dall'attore estendendo l' indagine all'infezione nosocomiale non oggetto di censura.*

Il motivo è infondato. Invero a pagina 5 dell'atto di citazione di prime cure si *legge "Ebbene il sovrapporsi dei summenzionati e distinti momenti di condotta* colposa (coincidenti con i molteplici ricoveri ed interventi presso il P.O di [redacted] che presso l' *Organizzazione_5*) *hanno generato un gravissimo*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-709

quadro menomante per la persona del signor CP_2 *con un danno biologico di elevata percentuale come si quantificherà in corso di causa anche mediante CTU; in particolare i postumi causalmente collegati ai tutti i sopraindicati interventi imputabili a condotta colposa consistono in una alterazione del normale profilo anatomico con esito cicatriziale di natura chirurgica esteso per circa 16 cm, discromia, infossato rispetto ai piani cutanei adiacenti, sensibile alla palpazione e un'ulteriore esito cicatriziale di natura chirurgica in corrispondenza della superficie mediale estesa per una lunghezza di 13 cm dal terzo inferiore di coscia fino al terzo superiore di gamba, discromia, infossato, ispessimento della cute, accorciamento dell'arto di circa 2 cm rispetto alla controlaterale subanchilosi a carico dell' articolarità del ginocchio. Chiede l'istante la condanna delle strutture sanitarie convenute secondo le rispettive responsabilità al risarcimento di tutti i danni patiti dal signor* CP_2 *da riconoscersi quale conseguenza della condotta colposa negligente e imperita di tutti i sanitari delle sopraindicate strutture sanitarie che ebbero in cura il* CP_2 *medesimo cagionandogli un danno biologico, all'integrità psicofisica, alla vita di relazione.* Pertanto, il GU, tenuto conto della domanda ha formulato i quesisti della CTU con riguardo a tutta la condotta in generale tenuta da entrambe le strutture sanitarie coinvolte negli interventi chirurgici susseguitisi nel tempo.

Difatti il sig. CP_2 fu sottoposto a intervento chirurgico di impianto di protesi totale il 15 luglio 2005 e dimesso il 22 luglio con *diagnosi di gonartrosi a sinistra*; venne ricoverato nuovamente presso la medesima struttura il 10\11\2005 *per versamento articolare in paziente operato di protesi di ginocchio a sinistra* e poi dimesso il 15\11; nuovamente ricoverato il 5\12\2005 con *diagnosi di sospetta protesi infetta al ginocchio sinistro e diagnosi definitiva di protesi infetta*; gli esami di laboratorio davano però esito negativo; il 13 gennaio 2006 venne nuovamente ricoverato e sottoposto a nuovo intervento chirurgico ed ancora operato il 3 maggio 2006. Furono effettuati esami ematochimici che mostravano un aumento degli indici infiammatori (VES e PCR) e, dopo aver iniziato la rieducazione motoria, il 15 novembre veniva dimesso con diagnosi di *"esiti di artroprotesi ginocchio sin"*. In data 5 dicembre dello stesso anno, si rendeva necessario un ulteriore ricovero presso la stessa struttura sanitaria per *"sospetta protesi infetta ginocchio sinistro". L'esame obiettivo rilevava un ginocchio dolente alla mobilizzazione e*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-709

tumefatto, si procedeva ad artrocentesi con l'evacuazione di 20 cc di liquido siero-ematico che, sottoposto ad esame colturale, non evidenziava alcuna crescita batterica. Pertanto, il 10 dicembre 2005 era dimesso. Seguiva, in data 4 gennaio 2006, un successivo ricovero, sempre presso il P.O. di [redacted] per "*intolleranza alla protesi di ginocchio sinistro*". L'esame radiografico del ginocchio era indicativo di un corretto posizionamento della protesi, *mentre gli esami ematochimici mostravano ancora un notevole aumento degli indici di infiammazione*. Si decideva, pertanto, di procedere ad intervento chirurgico, effettuato il 13 gennaio, per applicare uno *spaziatore antibiotato. L'esame colturale praticato sul liquido sinoviale risultava negativo ed il sig. CP_2 era dimesso con diagnosi di* "*protesi infetta ginocchio sinistro*". In data 3 maggio 2006 si ricoverava nuovamente presso la U.O. di Ortopedia del P.O. di [redacted] per procedere alla rimozione dello spaziatore antibiotato ed alla riprotesizzazione che era effettuata il 5 maggio con l'applicazione di una protesi totale cementata. Dimesso il 16 maggio, seguiva un lungo silenzio clinico-documentale sino al 26 novembre 2009 allorché il sig. CP_2 in assenza di miglioramenti decise di ricorrere alle cure dell' Controparte_17 di Benevento ove era ammesso con diagnosi di "*PTG instabile a sx*", per cui si procedeva il 7 dicembre del 2009 ad intervento di *riprotesizzazione con impianto vincolato* Org_3 *successivamente* ad un ulteriore intervento il 9 giugno 2011 e successivi controlli clinici e terapie, pervenendo il 11 novembre dello stesso anno a nuovo ricovero presso la stessa struttura sanitaria, a causa del persistente dolore a carico del segmento corporeo operato, con diagnosi di "*versamento articolare in paziente operato di protesi di ginocchio a sin*".

Nella sentenza gravata si legge che *come chiarito in ctu, il comportamento dei sanitari nei vari interventi è stato corretto (..) il processo settico a genesi nosocomiale (o meglio correlato alle pratiche assistenziali) intendendo per questo, secondo la definizione del Center Disease of Control, quello insorto durante il ricovero in ospedale o, in alcuni casi, dopo che il paziente è stato dimesso, che non era manifesto clinicamente al momento della dimissione in ospedale. Negli ultimi vent'anni la frequenza di tale tipologia di infezione è notevolmente incrementata e ciò verosimilmente a causa dell'aumento della suscettibilità dei pazienti che richiedono un intervento sanitario, dell'aumento delle resistenze*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-709

all'antibioticoterapia e dell'esposizione al rischio a seguito di manovre invasive, soprattutto se non è garantita la corretta condotta degli operatori responsabili del trattamento in ospedale. Nel caso in esame, si è verificata una infezione protesica che di fatto rientra nel novero delle infezioni da contaminazione intraoperatoria, rappresentando la fase chirurgica il momento in cui più verosimilmente, in assenza di ulteriori momenti etiologicamente idonei, può realizzarsi una contaminazione del campo operatorio cui consegue la colonizzazione del mezzo di sintesi laddove, per le considerazioni precedentemente riportate, è noto l'elevato tropismo (*In batteriologia e farmacologia, la tendenza di alcuni microrganismi e di particolari farmaci a localizzarsi o accumularsi prevalentemente in determinati organi o apparati) dei patogeni per i materiali impiantabili. Nel caso in discussione l 'evidenziazione settica si verificava a distanza di circa 4/5 mesi dal primitivo intervento chirurgico, potendo così classificare tale infezione post-chirurgica come di tipo ritardato (intendendo quel processo settico che si manifesta entro i 2 anni). Ogni intervento chirurgico presenta un intrinseco rischio infettivo che può essere ridotto controllando le variabili estrinseche ma di ciò non vi è prova nella documentazione presente in atti. Nulla, infatti, è riportato in merito agli interventi finalizzati alla prevenzione delle infezioni ospedaliere: non risulta documentata l'attuazione di protocolli relativi a disinfezione e sterilizzazione di ambiente e materiali, la qualità dell'aria e degli impianti di condizionamento non dimostrando così di aver posto in atto quei provvedimenti atti ad abbattere il rischio infettivo anche attraverso report periodici del monitoraggio dei germi patogeni. In tal senso, quindi, venendo a mancare la prova da parte della struttura dell'avvenuta corretta prevenzione del rischio infettivo, il criterio cronologico e topografico (nonché di seriazione fenomenologica e di esclusione di ulteriori momenti idonei) devono far ritenere, come precedentemente riportato, tale infezione a genesi nosocomiale che, con criterio di elevata probabilità prossima alla certezza, si può affermare essere stata contratta presso il [redacted] di [redacted] Analizzando, quanto effettuato presso [redacted] "Organizzazione_1" di Benevento si rappresenta preliminarmente che tra l'intervento di riprotesizzazione e l'accesso presso questa struttura ospedaliera era intercorso un lungo silenzio clinico-documentale (dal 2006 al 2009). La diagnosi all'ingresso presso [redacted] "Organizzazione_1" di Benevento era di "protesi instabile a sinistra" e l'intervento chirurgico effettuato durante la degenza*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-709

mostrava le componenti protesiche immobilizzate con rottura della componente femorale esplicitando che era effettuata "asportazione della metallosi". Egualmente circa due anni dopo (maggio 2011) si rendeva necessaria una riprotesizzazione per "mobilizzazione asettica PTG sx"…. il lungo silenzio clinico-documentale tra il 2006 ed il 2009 permette di ritenere ben impiantata la protesi applicata nell'ultimo ricovero presso il P.O. di [redacted] *in tale periodo non si manifestava clinicamente l'infezione e ciò era confermato dal rilievo della necessità di ulteriori ricoveri prima per la mobilizzazione della componente femorale (2009) e tibiale dopo (2011). Ebbene, la diagnosi di mobilizzazione asettica nonché il rilievo di quella metallosi al tavolo operatorio nel 2009 rendono ragione della genesi delle ulteriori due mobilizzazioni <u>che non possono essere addebitabili all'operato dei sanitari.</u> Si deve rappresentare, infatti, come la mobilizzazione asettica sia la conseguenza dell'interazione della matrice ossea con il materiale impiantato: tale interazione comporta il rilascio di particelle metalliche conseguenza di quella che viene definita la reazione da corpo estraneo. In tal senso, mediante la fagocitosi, l'organismo cerca di determinare la degradazione enzimatica del materiale estraneo. Nell'ambito protesico, le particelle prodotte dall'usura del materiale impiantabile logicamente non possono essere degradate, attivando così una produzione enzimatica che, autoalimentandosi, porta all'autolisi delle stesse cellule deputate alla fagocitosi con liberazione degli enzimi lisosomiali e modificazione del tessuto osseo che, quindi, va incontro al riassorbimento (osteolisi). In tal senso, quindi, le successive mobilizzazioni non sono attribuibili ad un'errata tecnica ma devono essere intese* ***quale complicanza prevedibile ma non prevenibile***. ***Conclude il CTU*** *nel senso che il* ***comportamento professionale tenuto dai sanitari della*** Organizzazione_6 *[...]* ***di*** [redacted] ***nel trattamento chirurgico e nell'assistenza al sig.*** *[...]* CP_2 ***nel corso dei diversi ricoveri succedutisi dal 11 luglio 2005 al 16 maggio 2006 è esente da censure avendo correttamente eseguito l'intervento, provveduto attentamente alla terapia antibiotica, affrontato nel tempo le diverse problematiche insorte, tentando di contrastare al meglio l'infezione protesica manifestatasi. Nulla può peraltro essere addebitato ai sanitari del Reparto di Ortopedia dell'*** Controparte_17 ***di Benevento che, dopo oltre tre anni dall'ultima prestazione sanitaria*** *presso il P.O. di* [redacted] *trattavano il paziente per protesi instabile a sinistra****. La stessa infezione protesica manifestatasi***

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-709

successivamente non può che essere collegata, con elevata probabilità, alla ripresa del precedente focolaio *dopo che per un lungo periodo era rimasta silente, essendo ben conosciuto il rischio di recidiva dell'infezione (15-20%). Dalla documentazione sanitaria si evince un corretto approccio dei sanitari sia della U.O. di* Org_6 *del P.O. di* [redacted] *che degli Ortopedici dell'* Controparte_17 *di* Controparte_23 Organizzazione_7 *(cfr. amplius in CTU).*

Alla luce degli acquisiti elementi deve ritenersi insussistente la responsabilità dei medici dei due presidi ospedalieri, dovendosi prendere atto della rinunzia da parte attorea alla domanda risarcitoria pure avanzata nei confronti del [redacted] *di Benevento all'esito dell'espletata CTU , potendosi compensare integralmente le spese tra le parti anche con riguardo alla chiamata in garanzia della società assicuratrice , rimanendo assorbite le questioni relative all'assunta inoperatività della polizza.*

Escluse responsabilità specifiche anche dei medici del presidio ospedaliero di [redacted] *come chiarito dal CTU , residua esclusivamente la responsabilità nosocomiale per l'acclarata doglianza di protesi infetta al ginocchio sinistro in ordine alla quale l'ausiliario ha concluso per la sussistenza di responsabilità del presidio ospedaliero ("il criterio cronologico e topografico -nonché di seriazione fenomenologica e di esclusione di ulteriori momenti idonei - devono far ritenere, come precedentemente riportato, tale infezione a genesi nosocomiale che, con criterio di elevata probabilità prossima alla certezza, si può affermare essere stata contratta presso il P.O. di* [redacted] *).*

Alla luce dell'espletata CTU, alla quale si rimanda espressamente per correttezza e congruità dei dati e delle valutazioni operate, è possibile riconoscere esclusivamente la sussistenza di una responsabilità ospedaliera nosocomiale del [redacted] *di* [redacted] *Acclarata nei termini indicati la responsabilità della struttura ospedaliera convenuta sotto il profilo dell'an debeatur, può infine procedersi senz'altro alla quantificazione del risarcimento , articolata nelle componenti del danno non patrimoniale , sempre risarcibile allorquando nel fatto si ravvisino gli estremi di un reato come l'omicidio colposo o le lesioni colpose, e di quello patrimoniale.*

Mette conto richiamare la Giurisprudenza formatasi in tema di infezioni nosocomiali laddove afferma" *In tema di infezioni nosocomiali, la responsabilità della struttura sanitaria non ha natura oggettiva, sicché, a fronte della prova presuntiva,*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-709

gravante sul paziente, della contrazione dell'infezione in ambito ospedaliero, la struttura può fornire la prova liberatoria di aver adottato tutte le misure utili alla prevenzione delle stesse, consistente nell'indicazione ed osservanza: a) dei protocolli relativi alla disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione di ambienti e materiali; b) delle modalità di raccolta, lavaggio e disinfezione della biancheria; c) delle forme di smaltimento dei rifiuti solidi e dei liquami; d) delle caratteristiche della mensa e degli strumenti di distribuzione di cibi e bevande; e) delle modalità di preparazione, conservazione ed uso dei disinfettanti; f) della qualità dell'aria e degli impianti di condizionamento; g) dell'avvenuta attivazione di un sistema di sorveglianza e di notifica; h) dei criteri di controllo e di limitazione dell'accesso ai visitatori; i) delle procedure di controllo degli infortuni e della malattie del personale e delle profilassi vaccinali; j) del rapporto numerico tra personale e degenti; k) della sorveglianza basata sui dati microbiologici di laboratorio; l) della redazione di un "report" da parte delle direzioni dei reparti, da comunicarsi alle direzioni sanitarie al fine di monitorare i germi patogeni-sentinella; m) dell'orario delle effettiva esecuzione delle attività di prevenzione del rischio. (Nella specie, la S.C. ha confermato la sentenza della corte territoriale che, in accoglimento della domanda risarcitoria spiegata dai genitori di un minore, deceduto pochi giorni dopo la nascita a causa di un'infezione contratta nel reparto di terapia intensiva, aveva ritenuto fornita la prova del fatto che la struttura sanitaria avesse predisposto i protocolli necessari per la prevenzione di infezione correlate all'assistenza, ma non li avesse specificamente applicati nel caso specifico). Cassazione *civile sez. III, 13/06/2023, n.16900.*

Nel caso in esame, in applicazione del principio causale *del più probabile che non*, considerato che l'infezione nosocomiale è sorta a seguito dei plurimi interventi cui il paziente è stato sottoposto presso il P.O. di [redacted] mancando la prova liberatoria da parte della struttura di avere fatti tutto il possibile per evitare l'evento e scongiurare l'infezione, la sentenza di primo grado merita di essere confermata, ferma la quantificazione del danno non essendo stata impugnata in parte qua.

Le spese di lite seguono la soccombenza sono poste a carico dell *Parte_1* in persona del l.r.p.t. e liquidate in favore di *CP_2* e per esso dei procuratori antistatario Avv. [redacted] e [redacted] in € 8433,00 per compensi

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-709

professionali, oltre spese generali iva e cpa come per legge.

Sono irripetibili le spese di lite con riguardo agli appellati *[...] Controparte_13* in persona del l.r.p.t. e della *Controparte_11* in persona del l.r.p.t. evocati in giudizio *per mera litis denuntiatio*.

Sussistono le condizioni per il raddoppio del contributo previsto dall'art 17, della legge 24 dicembre 2012, n. 228, che ha aggiunto il comma 1 quater all'art. 13 del testo unico di cui al D.P.R. 30 maggio 2002, n. 115 a carico dell'appellante *[...] Pt_1* .

PQM

La Corte d'Appello di Napoli VIII sezione civile in persona dei Giudici in epigrafe indicati, definitivamente pronunciando sul gravame avverso la sentenza n.1005/2017 del Tribunale di S. Maria C.V. – RG. 4360/2013 depositata in data 20/03/2016 e pubblicata in pari data così provvede:

1) rigetta l'appello;
2) condanna l' *Parte_1* in persona del l.r.p.t. alla refusione delle spese di lite che liquida in favore di *CP_2* (e per esso dei procuratori antistatari Avv. [redacted] e [redacted] in € 8433, 00 per compensi professionali oltre spese generali iva e cpa come per legge.
3) dichiara irripetibili le spese di lite con riguardo alla *[...] Controparte_13* nonché della *Controparte_11* in persona del l.r.p.t.
4) Sussistono le condizioni per il raddoppio del contributo previsto dall'art 17, della legge 24 dicembre 2012, n. 228, che ha aggiunto il comma 1 quater all'art. 13 del testo unico di cui al D.P.R. 30 maggio 2002, n. 115 a carico dell'appellante soccombente.

Così deciso nella Camera di Consiglio del 13/02/2024

Il Consigliere estensore — IL Presidente

dott.ssa Maria Rosaria Pupo — dott. Alessandro Cocchiara

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-709