

N. R. G. 208 / 2021

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
CORTE DI APPELLO DI PERUGIA
SEZIONE CIVILE

Nelle persone dei seguenti magistrati:

Dott. Claudia Matteini	Presidente
Dott. Simone Salcerini	Consigliere
Dott. Paola de Lisio	Consigliere estensore

Ha pronunciato la seguente

SENTENZA

Nella causa civile iscritta al **n. r. g. 208 / 2021** promossa da:

Parte_1 (C.F. *P.IVA_1* , già

Controparte_1

[...]

[...] in persona del Presidente del Consiglio d'Amministrazione, *Parte_2* con il patrocinio dell'avv. [REDACTED]

[REDACTED] elettivamente domiciliata presso lo studio del procuratore, in [REDACTED] [REDACTED]

APPELLANTE

Contro

CP_2 (C.F. **C.F._1**), con il patrocinio dell'avv. **[REDACTED]** **[REDACTED]** elettivamente domiciliata presso lo studio del procuratore, in **[REDACTED]** **[REDACTED]** **[REDACTED]** **[REDACTED]**

APPELLATO

E contro

CP_3 (C.F. **C.F._2**), con il patrocinio degli avv.ti **[REDACTED]** **[REDACTED]** **[REDACTED]** **[REDACTED]** e **[REDACTED]** **[REDACTED]** elettivamente domiciliato presso lo studio dell'avv. **[REDACTED]** **[REDACTED]** in **[REDACTED]** **[REDACTED]** **[REDACTED]**

APPELLATO

e contro

Controparte_4 (P.IVA **P.IVA_2**), in persona del legale rappresentante p.t., avv. **Controparte_5** con il patrocinio degli avv.ti **[REDACTED]** e **[REDACTED]** elettivamente domiciliata presso lo studio dell'avv. **[REDACTED]** in **[REDACTED]** **[REDACTED]** **[REDACTED]**

APPELLATA

e contro

Controparte_6 (C.F. **CodiceFiscale_3**)

APPELLATA CONTUMACE

e contro

Controparte_7 (C.F. **P.IVA_3**)

APPELLATA CONTUMACE

Avente ad **OGGETTO**: "Responsabilità professionale"

CONCLUSIONI DELLE PARTI: come in atti

RAGIONI IN FATTO E IN DIRITTO DELLA DECISIONE

1. Con atto di citazione in appello ritualmente notificato **[...]** **Parte_1** ha proposto impugnazione avverso l'ordinanza ex art. 702-bis c.p.c., n. 641/2021, emessa dal Tribunale di Perugia, in composizione monocratica, in data 24.02.2021, pubblicata lo stesso

giorno, nella causa iscritta al n. r. g. 6123/2018, con la quale era stata accolta la domanda di risarcimento del danno patrimoniale e non patrimoniale, proposta da **CP_2** avverso la convenuta, **[...]**

Parte_1 per aver cagionato grave infezione da Staphylococcus epidermidis al paziente, **CP_2** in occasione dell'intervento chirurgico di acromionplastica, tenotomia del CLB e transfer del muscolo gran dorsale cui è stato sottoposto in data 19.09.2016 presso la medesima clinica, cui facevano seguito artrite settica della spalla sinistra, due successive operazioni ed una lunga terapia riabilitativa, e, per converso, sono state rigettate le domande avanzate dalla **Pt_1** convenuta, di rivalsa, nei confronti dei dott.ri **CP_3** e **CP_6**, e di garanzia nei confronti di **[...]**

Controparte_7

2. Parte appellante ha proposto appello mediante atto al quale si fa integrale rinvio, dolendosi dell'erronea assunzione della consulenza tecnica preventiva svolta nel procedimento ex art. 696-bis c.p.c. quale mezzo di prova, dell'omesso mutamento del rito e del rigetto delle istanze istruttorie di parte convenuta; di aver correttamente provato di aver adottato tutte le cautele prescritte dalle vigenti normative e dalle *leges artis* al fine di prevenire l'insorgenza di patologie infettive; dell'erroneo rigetto della domanda di regresso azionata avverso i dott.ri **CP_3** e **CP_6** nonché della domanda di manleva azionata nei confronti di **Controparte_7** producendo documentazione comprovante la validità della polizza e proponendo altresì domanda di sospensione dell'efficacia esecutiva della sentenza di primo grado.

3. In data 02.07.2021 si è costituita l'appellata, **[...]**

Controparte_4 mediante comparsa di costituzione e risposta in appello alla quale si fa integrale rinvio, eccependo l'inammissibilità dell'appello ex art. 348-bis c.p.c., contestando tutti i motivi d'impugnazione nonché deducendo, in via meramente subordinata, l'inoperatività della polizza assicurativa.

In data 07.07.2021 si è costituito l'appellato **CP_2** mediante comparsa di costituzione e risposta in appello alla quale si fa integrale rinvio, contestando tutti i motivi d'impugnazione e deducendo in particolare la piena utilizzabilità della C.T.U. svolta nel procedimento di A.T.P., l'omessa prova dell'effettiva adozione delle cautele dirette a prevenire infezioni nosocomiali imposte dalle linee guida, il corretto accertamento dell'origine nosocomiale dell'infezione.

In data 11.10.2021 si è costituito l'appellato **CP_3** mediante comparsa di costituzione e risposta in appello alla quale si fa integrale rinvio, eccependo l'inammissibilità dell'appello ex art. 348-bis c.p.c., contestando tutti i motivi d'impugnazione nonché deducendo la corretta assunzione della consulenza redatta in sede di a.t.p. quale mezzo di prova, la corretta esclusione di qualsivoglia profilo di responsabilità in capo ai chirurghi che effettuarono l'operazione e, in ogni caso, la decadenza dell'azione di rivalsa in conseguenza del decorso del termine ex art. 13 legge Gelli-Bianco.

4. Con ordinanza del 23.02.2023 la Corte ha trattenuto la causa in decisione assegnando alle parti i termini per il deposito delle comparse conclusionali e repliche ex art. 190 c.p.c.

5. Premesso che l'eccezione di inammissibilità dell'appello non merita di trovare accoglimento in quanto l'appello consente di individuare le parti del provvedimento che si intende impugnare, le modifiche richieste ed i motivi dell'appello, l'appello è infondato e deve essere rigettato per le ragioni che seguono.

Il primo motivo d'impugnazione, con il quale l'appellante si duole dell'erronea assunzione, quale mezzo di prova, della consulenza tecnica preventiva svolta nel procedimento ex art. 696 bis c.p.c., asseritamente invalida in quanto depositata oltre il termine di cui all'art. 8, legge n. 24/2017, e, conseguentemente, dell'omessa rinnovazione della consulenza tecnica preventiva, della mancata ammissione delle richieste istruttorie di parte convenuta e dell'omesso mutamento del rito, è infondato e deve essere rigettato.

Ai sensi dell'art. 8, legge n. 24/2017, la presentazione del ricorso ai sensi dell'art. 696-bis c.p.c. costituisce condizione di procedibilità dell'azione di risarcimento del danno derivante da responsabilità sanitaria, salva la possibilità di esperire, in alternativa, procedimento di mediazione; l'improcedibilità deve essere eccepita dal convenuto, a pena di decadenza, o rilevata d'ufficio dal giudice, non oltre la prima udienza; il giudice, ove rilevi che il procedimento ex art. 696-bis c.p.c. è iniziato, ma non si è concluso, assegna alle parti termine di quindici giorni per la presentazione dinanzi a sé dell'istanza di completamento del procedimento; ove il procedimento di accertamento tecnico preventivo non si concluda entro il termine perentorio di sei mesi dal deposito del ricorso, la domanda di risarcimento del danno derivante da responsabilità sanitaria diviene procedibile e gli effetti della domanda sono salvi se, entro novanta giorni dal deposito della relazione o dalla scadenza del termine perentorio semestrale, è proposto, presso il medesimo giudice che ha trattato il procedimento ex art. 696-bis c.p.c., ricorso ex art. 702-bis c.p.c.. Nel caso di specie, il Sig. CP_2 ha presentato ricorso dinanzi al Tribunale di Perugia ex art. 696-bis c.p.c. avverso [...]

Parte_1 in data 21.02.2018, iscritto al r.g. con n. 966/2018 e, a fronte del decorso del termine perentorio di conclusione del procedimento per a.t.p. di sei mesi dal deposito del ricorso ex art. 696-bis c.p.c. e, conseguentemente, dell'avveramento della condizione di procedibilità dell'azione risarcitoria, ha ritualmente depositato ricorso ex art. 702-bis c.p.c. dinanzi al medesimo giudice di cui al procedimento per a.t.p., in data 19.11.2018, entro il termine di decadenza di 90 giorni dal decorso del summenzionato termine semestrale, facendo salvi gli effetti della domanda ex art. 696-bis c.p.c., trascrivendone integralmente il contenuto e proponendo istanza istruttoria di acquisizione dell'elaborato peritale successivamente redatto nell'ambito del procedimento di a.t.p. Nell'ambito del procedimento ex art. 696-bis

c.p.c. - cui hanno frattanto preso parte, per effetto della chiamata in causa effettuata dalla medesima **Parte_1** i medici chirurghi che hanno operato il Sig. **CP_2** in data 19.09.2016, dott.ri **CP_3** [...] e **Controparte_6** nonché le rispettive compagnie assicurative dei sanitari, **Controparte_4** e [...] **Controparte_8** per effetto della chiamata in causa degli assicurati- i CC.TT.UU. nominati, dott.ri **Persona_1** Medico Specialista **Organizzazione_1** e **Persona_2** Medico Specialista in **Controparte_9** hanno redatto consulenza tecnica preventiva ritualmente introdotta nel giudizio di primo grado e, dunque, pacificamente utilizzabile quale mezzo di prova dal Giudice di prime cure. La relazione conclusiva di un accertamento tecnico preventivo, se ritualmente acquisita al giudizio di cognizione, entra a far parte del materiale probatorio regolarmente prodotto e sottoposto al contraddittorio anche se una delle parti del giudizio di merito non ha partecipato al procedimento di istruzione preventiva e, perciò, è liberamente apprezzabile e utilizzabile, quale elemento di prova idoneo a fondare il convincimento del giudice nei confronti di tutte le parti del processo (Cassazione civile, sez. III, 24/03/2023, n. 8496). Correttamente, dunque, il Giudice di prime cure ha omesso di disporre il mutamento del rito e la rinnovazione della consulenza tecnica, già espletata nel procedimento di a.t.p., nonché rigettato le istanze istruttorie di parte convenuta, in quanto superflue e ultronee, poiché involgenti la generica adozione di misure di prevenzione delle infezioni nosocomiali, già oggetto di allegazione documentale, e, non già, l'effettiva adozione delle dovute misure di sanificazione in occasione dell'intervento chirurgico di acromionplastica, tenotomia del CLB e transfer del muscolo gran dorsale cui il Sig. **CP_2** è stato sottoposto in data 19.09.2016 presso **Parte_1**

6. Il secondo motivo d'impugnazione, con il quale l'appellante si duole di aver correttamente provato di aver adottato un sistema di prevenzione delle infezioni nosocomiali ed un sistema di sorveglianza

conformi alle Linee guida internazionali nonché approntato un Comitato infezioni ospedaliere deputato alla formazione degli operatori sanitari ed al costante monitoraggio della correttezza delle misure di prevenzione adottate, idonei ad escludere la responsabilità della struttura sanitaria ed a comprovare la natura endogena del batterio ovvero l'ascrivibilità dell'infezione unicamente all'operato dei chirurghi, è infondato e deve essere rigettato.

Come da costante giurisprudenza di merito e di legittimità, in tema di responsabilità contrattuale della struttura sanitaria, infatti, incombe sul paziente l'onere di provare il nesso di causalità tra l'aggravamento ovvero l'insorgenza della patologia e l'azione od omissione dei sanitari, mentre, ove il danneggiato abbia assolto a tale onere, spetta alla struttura dimostrare l'impossibilità della prestazione derivante da causa non imputabile, provando che l'inesatto adempimento è stato determinato da un impedimento imprevedibile ed inevitabile con l'ordinaria diligenza (*ex multis*, Cassazione civile, sez. III, 26/07/2017, n. 18392). Con particolare riguardo alle infezioni nosocomiali, la Suprema Corte ha chiarito che, in applicazione dei summenzionati principi sul riparto dell'onere probatorio in materia di responsabilità sanitaria, - secondo cui spetta al paziente provare il nesso di causalità fra l'aggravamento della situazione patologica (o l'insorgenza di nuove patologie) e la condotta del sanitario, mentre alla struttura sanitaria compete la prova di aver adempiuto esattamente la prestazione o la prova della causa imprevedibile ed inevitabile dell'impossibilità dell'esatta esecuzione-, qualora il paziente assolva all'onere della prova della diretta riconducibilità causale dell'infezione alla prestazione sanitaria, spetterà alla struttura non solo provare di aver adottato tutte le cautele prescritte dalle vigenti normative e dalle *leges artis*, al fine di prevenire l'insorgenza di patologie infettive, ma anche dimostrare di aver applicato i protocolli di prevenzione delle infezioni nel concreto

caso di specie. Pertanto, la relativa fattispecie non integra un'ipotesi di responsabilità oggettiva ([Cass. sez. III, 15/06/2020, n. 11599](#)), e, a fronte della prova presuntiva 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: 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 della effettiva esecuzione delle attività di prevenzione del rischio (Cassazione civile sez. III - 03/03/2023, n. 6386). Incombe, dunque, sulla struttura sanitaria, al fine di esimersi da ogni responsabilità per i danni patiti dal paziente, l'onere di fornire la prova della specifica causa imprevedibile e inevitabile dell'impossibilità dell'esatta esecuzione della prestazione, intesa, quest'ultima, non già, riduttivamente, quale mera astratta predisposizione di presidi sanitari potenzialmente idonei a scongiurare il rischio di infezioni nosocomiali a carico dei pazienti, bensì come impossibilità in concreto dell'esatta esecuzione della prestazione di protezione direttamente e immediatamente riferibile al singolo paziente

interessato (Cassazione civile sez. III, 22/02/2023, n. 5490). Qualora il paziente abbia assolto all'onere della prova del nesso di causalità materiale fra l'insorgenza della patologia infettiva ed il ricovero ospedaliero, non è, dunque, sufficiente ad assolvere alla prova liberatoria della responsabilità contrattuale della struttura sanitaria, fondando l'accertamento dell'adeguatezza della prestazione sanitaria al caso concreto, l'astratto richiamo dei protocolli applicabili ed il riferimento alla correttezza delle misure di prevenzione genericamente adottate, nel difetto di allegazione e prova dei protocolli concretamente applicati nel caso di specie ovvero di elementi rappresentativi effettivamente idonei ad attestare l'avvenuto rispetto in concreto delle misure e dei protocolli richiamati. La struttura sanitaria è quindi tenuta a dimostrare di avere diligentemente operato, sia sotto il profilo dell'adozione di tutte le cautele prescritte dalle vigenti normative e dalle *leges artis* ai fini della salvaguardia delle condizioni igieniche dei locali e della profilassi della strumentazione chirurgica eventualmente adoperata, onde scongiurare l'insorgenza di patologie infettive a carattere batterico nel concreto caso di specie, sia sotto il profilo del trattamento terapeutico prescritto e somministrato al paziente dal personale medico successivamente alla contrazione dell'infezione. La struttura sanitaria è tenuta, infatti, ad adottare un modello organizzativo e di prevenzione finalizzato ad evitare, o perlomeno ridurre, il rischio di insorgenza di infezioni di tipo nosocomiale per tutta la durata del ricovero e ad apprestare cure e trattamenti terapeutici adeguati al contagio; all'ente, quindi, spetta dimostrare di aver adottato e rispettato tutte le procedure per una adeguata asepsi (misure di prevenzione e di profilassi), così da far escludere la sussistenza di alcun profilo di colpa e ricondurre l'infezione all'interno di quella percentuale di casi non evitabili e rientranti nel c.d. rischio consentito. Il mancato raggiungimento della prova in ordine agli enunciati profili da parte della struttura sanitaria, ne comporta la responsabilità

diretta nella causazione dell'infezione, per non aver messo a disposizione del paziente le attrezzature idonee ad evitare l'insorgenza della complicità infettiva. L'accertamento della responsabilità della struttura sanitaria dev'essere effettuato sulla base dei criteri temporale (relativo al numero di giorni trascorsi dopo le dimissioni dall'ospedale prima della contrazione della patologia), topografico (correlato all'insorgenza dell'infezione nel sito chirurgico interessato dall'intervento, in assenza di patologie preesistenti e di cause sopravvenute eziologicamente rilevanti, da valutarsi secondo il criterio della c.d. probabilità prevalente) e clinico (in ragione del quale, a seconda della specificità dell'infezione, dev'essere verificato quali misure di prevenzione sarebbe stato necessario adottare da parte della struttura sanitaria).

6.1 Nel caso di specie, le doglianze dell'appellante *Parte_1*

[...] a mente della quale dovrebbe escludersi una responsabilità della struttura sanitaria a titolo di imprudenza, negligenza o imperizia nell'esecuzione della prestazione dedotta nel contratto di ospitalità, dovendo la complicità infettive imputarsi ad un evento non prevedibile né prevenibile con la diligenza nel caso dovuta, - benché la medesima appellante abbia riconosciuto che l'insorgenza di infezioni batteriche rientri fra le possibili complicità dell'intervento chirurgico eseguito pur avendo ommesso, per converso, di dar conto dell'effettiva adozione di misure di sanificazione idonee a prevenire siffatto rischio nel concreto caso di specie - devono ritenersi in contrasto con la regola di cui all'[art. 2729 c.c.](#), che subordina il giudizio di non imputabilità dell'inadempimento contrattuale alla concreta attestazione del ricorso di più fatti - necessariamente gravi, precisi e concordanti - idonei, nel loro complesso, a dar conto dell'obiettiva riconoscibilità della non rimproverabilità al debitore della causa d'inadempimento. Pertanto, con motivazione pienamente condivisa da questa Corte, da intendersi ivi integralmente richiamata, il Giudice

di prime cure ha correttamente aderito alle conclusioni rassegnate dai CC.TT.UU. nominati nel giudizio di accertamento tecnico preventivo, dott.ri *Persona_1* *Controparte_10*

[...], e *Persona_2* *Controparte_11*

[...] e ritualmente introdotte nel primo grado di giudizio. I CC.TT.UU. hanno infatti ritenuto che la grave infezione da *Staphylococcus epidermidis* sofferta dal Sig. *CP_2* in conseguenza della quale il paziente ha sofferto un'artrite settica ed è stato costretto a subire due successivi interventi chirurgici di lavaggio artroscopico e rimozione di tessuto fibrocicatriziale nonché terapia riabilitativa, è stata contratta dal paziente in occasione dell'intervento chirurgico di acromionplastica, tenotomia del CLB e transfer del muscolo gran dorsale cui il paziente è stato sottoposto in data 19.09.2016 presso la *Parte_1* "a causa della non adeguata sterilizzazione del sito chirurgico e/o degli strumenti utilizzati". I CC.TT.UU. hanno, infatti, opportunamente evidenziato che "lo *Staphylococcus epidermidis* è un batterio appartenente al genere degli stafilococchi tipicamente presente nella cute, fornito di un glicocalice che consente di aderire a numerose superfici fra le quali, ad esempio, le protesi, i cateteri e la cute stessa", "in grado di creare dei biofilm che gli consentono di contaminare anche dispositivi medici" di talché "si impone, in ambito chirurgico una accurata sterilizzazione sia degli strumenti sia della zona di intervento"; che, nel caso di specie, la terapia antibiotica mirata sull'antibiogramma del primo isolamento del germe a livello dell'articolazione della spalla sinistra è stata correttamente effettuata, di talché "non si ravvisano profili di responsabilità per quanto concerne l'indicazione chirurgica dei trattamenti effettuati né in relazione alla terapia antibiotica impostata"; che, per converso, "in considerazione del criterio cronologico, con particolare riferimento alla comparsa dei sintomi ed alle risultanze degli esami ematobiochimici effettuati", nonché del criterio topografico, "avuto riguardo anche alla sede del processo infettivo"

e del fatto che in occasione del secondo ricovero del 08.10.2016 è stato rilevato un tramite fistoloso a livello dell'accesso artroscopico posteriore e l'esame ecografico effettuato in data 05.10.2016 ha evidenziato una raccolta in corrispondenza della regione ascellare successivamente confermata dagli accertamenti strumentali, l'infezione da *Staphylococcus epidermidis* che ha condizionato il successivo iter clinico si è realizzata durante la degenza del settembre 2016 presso la **Parte_1** e, peculiarmente, nel corso dell'intervento chirurgico; che, *"avuto riguardo alle caratteristiche del batterio e del quadro infettivo al momento della sua individuazione, si ritiene attendibile che la contaminazione si sia realizzata a causa della non adeguata sterilizzazione del sito chirurgico e/o degli strumenti utilizzati"*; che le misure di prevenzione ed il controllo delle infezioni correlate all'assistenza non sono state, dunque efficaci. Pertanto, fermo il principio *iudex peritus peritorum* vigente nel nostro ordinamento (ex multis, Cassazione civile, sez. II, 20/03/2017, n. 7086), correttamente il Giudice di prime cure ha aderito alle conclusioni rassegnate dai CC.TT.UU. nominati nel giudizio di ATP, sottoponendole ad autonomo giudizio e condividendone la valutazione conclusiva, in ragione della logicità e concludenza delle stesse nonché dell'impiego, a cura dei CC.TT.UU., dei medesimi criteri di accertamento (temporale, topografico e clinico) del nesso di causalità materiale fra la condotta della struttura sanitaria e l'insorgenza di infezione nosocomiale indicati dalla giurisprudenza di legittimità. Peculiarmente, in risposta alle osservazioni del Consulente tecnico di parte convenuta, dott. **Persona_3** il quale ha concordato circa la natura nosocomiale dell'infezione, ritenendo tuttavia che la diffusione del batterio abbia avuto origine dalla cute del paziente e, non già, da un'inadeguata sterilizzazione degli strumenti utilizzati in sala operatoria, i CC.TT.UU. hanno evidenziato che il medesimo CTP ha concordato nel ritenere che l'infezione abbia avuto origine operatoria o perioperatoria e che

debba ascrivarsi ad "imperfette/incomplete attività di sterilizzazione del campo operatorio e/o della conseguente attività sul campo del/i chirurghi operatore/i", rilevando come la mera circostanza che gli strumenti utilizzati siano stati sterilizzati e tracciabili, come indicato in cartella clinica, presupponendo in ogni caso la corretta applicazione di specifici protocolli operativi, non è idonea ad escludere l'ascrivibilità dell'infezione ad un'erronea gestione operatoria ovvero perioperatoria del paziente a cura del personale sanitario. A tal proposito, non è possibile desumere dalla mera circostanza - come dedotta da parte appellante - che il batterio popoli ordinariamente la cute umana, che l'infezione abbia avuto necessariamente insorgenza endogena, essendo penetrato all'interno dell'organismo del paziente in occasione dell'intervento chirurgico, evidentemente in conseguenza dell'inadeguata sterilizzazione dell'area chirurgica ovvero degli strumenti chirurgici, fondando la responsabilità contrattuale della struttura sanitaria, che, in forza del contratto di ospedalità, avrebbe dovuto apprestare le cautele operative utili ad evitare tale possibile, prevedibile, e dunque, evitabile evenienza. Acclarato, dunque, il nesso di causalità materiale fra il ricovero presso *Parte_1*

l'insorgenza dell'infezione nosocomiale e la successiva osteoartrite ascessualizzata e fistolizzata, e, per converso, l'omessa prova dell'impossibilità sopravvenuta della prestazione per causa imprevedibile, inevitabile e non imputabile alla struttura sanitaria, correttamente il Giudice di prime cure ha accertato la responsabilità contrattuale della medesima struttura.

7. Il terzo motivo d'impugnazione, con il quale l'appellante si duole dell'erroneo rigetto della domanda di regresso azionata avverso i dott.ri *CP_3* e *Controparte_6* nonché della domanda di manleva azionata nei confronti di *Controparte_7* anche in forza del principio di non contestazione, è infondato e deve essere rigettato.

Il Giudice di prime cure ha, infatti, correttamente rigettato la domanda di regresso azionata dalla convenuta, *Parte_1* [...] avverso i chirurghi che hanno operato il Sig. *CP_2* in data 19.09.2016 presso la medesima *Pt_1*, in conformità con quanto concordemente enunciato dalla giurisprudenza di legittimità, - a mente della quale, in materia di responsabilità per attività medico-chirurgica, nel giudizio risarcitorio promosso dal paziente per inesatta esecuzione di intervento chirurgico, grava sulla struttura sanitaria la quale agisca nei confronti del chirurgo in regresso e in garanzia impropria per essere tenuta indenne dalle conseguenze della eventuale condanna, l'onere di provare che la causazione del danno sia ascrivibile, in via esclusiva, alla imperizia dell'operatore medico, non competendo a quest'ultimo la individuazione di precise cause di responsabilità della clinica tali da condurre al rigetto dell'azione di regresso (Cassazione civile, sez. VI, 27/09/2019, n. 24167)- con motivazione esaustiva, pienamente condivisa da questa Corte e da intendersi ivi integralmente richiamata. La *Pt_1* appellante ha infatti omesso di provare che l'infezione sia imputabile ad una condotta colposa dei chirurghi che hanno eseguito l'intervento di revisione dello spazio sottoacromiale e sutura della cuffia in artroscopia e/o a cielo aperto cui il paziente è stato sottoposto in data 19.09.2016 presso la medesima clinica. I Consulenti nominati nel giudizio di accertamento tecnico preventivo - secondo conclusioni peraltro non contestate dall'odierna appellante- hanno, infatti, ritenuto che l'indicazione all'intervento chirurgico di acromionplastica, tenotomia del CLB e transfer del muscolo gran dorsale sia stata corretta rispetto al quadro patologico presentato dal paziente e documentato mediante risonanza magnetica, esame radiografico della spalla e valutazione obiettiva del paziente, precisando che prima di fare ricorso alla procedura di transfer del gran dorsale i chirurghi hanno tentato procedura meno aggressiva, che non è stato possibile eseguire in ragione della retrazione dei tendini, e concludendo che "l'indicazione operatoria è stata posta

correttamente" e che "non si ravvisano profili di responsabilità per quanto concerne l'indicazione chirurgica dei trattamenti effettuati né in relazione alla terapia antibiotica impostata". Acclarata, dunque, la corretta indicazione all'intervento terapeutico, non è stata fornita alcuna prova che l'infezione, pur contratta in occasione dell'intervento chirurgico, sia imputabile alla condotta negligente dei medici chirurghi. A fronte dell'assolvimento dell'onere della prova del nesso di causalità materiale fra l'intervento chirurgico eseguito presso la struttura sanitaria e l'infezione nosocomiale a cura del paziente, la struttura sanitaria ha, dunque: per un verso, omesso di provare di aver adottato tutte le cautele prescritte dalle vigenti normative e dalle *leges artis*, ai fini della salvaguardia delle condizioni igieniche dei locali e della profilassi della strumentazione chirurgica, onde scongiurare l'insorgenza di patologie infettive nel concreto caso di specie, di talché la responsabilità contrattuale della medesima struttura risulta accertata; per altro verso, che, l'infezione sia ascrivibile in via esclusiva ovvero concorrente alla condotta dei medici chirurghi, che, discostandosi dai protocolli operativi in sede operatoria, abbiano cagionato l'infezione da *Staphylococcus epidermidis* contratta dal paziente, di talché la domanda di rivalsa azionata dalla medesima struttura non può trovare accoglimento. Né è possibile desumere presuntivamente, in violazione dei criteri di gravità, precisione e concordanza di cui all'art. 2729 c.c., dalla mera circostanza che il batterio isolato popoli generalmente la cute umana, la prova che l'infezione sia stata necessariamente determinata dall'erronea attività di sterilizzazione del campo operatorio da parte dei chirurghi, -come asserito dall'appellante-

Parte_3

un batterio che, benché ordinariamente "appartenente al genere degli stafilococchi tipicamente presente nella cute", è "fornito di un glicocalice che [gli] consente di aderire a numerose superfici fra le quali, ad esempio, le protesi, i cateteri e la cute stessa" ed è, dunque, "in grado di creare dei biofilm che gli consentono di

contaminare anche dispositivi medici" - come evidenziato dai CC.TT.UU. nominati nel giudizio di a.t.p.- dunque, potenzialmente trasmissibile non solo in conseguenza dell'omessa disinfezione dell'area chirurgica, ma anche in conseguenza della negligente assistenza perioperatoria ovvero disinfezione della strumentazione chirurgica. Del pari, la mera circostanza addotta da parte appellante, a mente della quale la corretta sterilizzazione della strumentazione chirurgica sarebbe comprovata dagli indicatori di sterilizzazione allegati alla cartella clinica, è inidonea a fondare la prova del diligente adempimento della prestazione sanitaria a cura della struttura sanitaria e, per converso, della negligenza dei medici chirurghi, poiché l'utilizzo di materiale sterile presuppone, in ogni caso, la corretta applicazione di specifici protocolli operativi, non provata nel caso di specie. Pertanto, pur dovendosi rigettare l'eccezione di decadenza dall'azione di rivalsa per decorso del termine di cui all'art. 13 legge n. 24/2017, vertendosi in materia di fatti risalenti ad epoca antecedente l'entrata in vigore della medesima legge, l'azione non può trovare accoglimento in ragione dell'omessa prova del nesso di causalità materiale fra la condotta dei chirurghi appellati e l'infezione nosocomiale contratta dal paziente. L'azione di garanzia reiterata dal dott. CP_3 e le relative eccezioni di inoperatività della polizza avanzate in via subordinata da Controparte_4 restano assorbite dal rigetto della domanda di rivalsa.

7.1 Infine, correttamente il Giudice di prime cure ha rigettato la domanda di garanzia proposta da Parte_1 avverso Controparte_7 in conseguenza dell'omessa prova della perdurante efficacia assicurativa della polizza azionata, n. 80237 (doc. 3 parte convenuta) stipulata in data 02.01.2007 tra Controparte_1 [redacted] Controparte_1 [redacted] e la medesima compagnia assicurativa, in ragione dell'omessa prova del pagamento del premio relativo all'anno di stipula nonché, peculiarmente,

all'anno 2016, integrante condizione sospensiva potestativa semplice cui l'art. 8 della medesima polizza subordinava l'efficacia del contratto. Né all'omessa prova possono soccorrere il principio di non contestazione invocato dall'odierna appellante in ragione dell'omessa costituzione in giudizio della Compagnia assicurativa, rimasta contumace nel primo e nel secondo grado di giudizio, ovvero le tardive allegazioni documentali di parte appellante. Il principio di non contestazione non può, infatti, derogare al principio dell'onere della prova, in forza del quale, ai sensi dell'art. 2697 c.c., incombe sulla parte che intenda far valere un diritto in giudizio la prova dei fatti costitutivi del medesimo diritto, non soddisfatta nel caso di specie. Il principio di non contestazione ex art. 115 c.p.c. opera, infatti, fra le sole parti costituite, presupponendo un comportamento concludente della controparte, e non può essere invocato a nessun fine in caso di contumacia del convenuto, essendo il processo civile governato dal principio dell'onere della prova che notoriamente non incontra alcuna attenuazione in siffatta ipotesi. Deve, inoltre, rilevarsi l'inammissibilità delle produzioni documentali di parte appellante (allegati 3, 4 e 5 atto di citazione in appello). A tal proposito, appare di dirimente rilievo che, ai sensi dell'art. 345, comma 3, c.p.c., è ammessa produzione documentale in appello nel solo caso in cui la parte sia stata impossibilitata ad operarla prima per causa ad essa non imputabile. Tale regolamentazione restrittiva della prova nuova in appello appare sintonica con l'accentuazione della natura del giudizio d'appello come mera *revisio prioris instantiae* anziché come *iudicium novum*, e consente alla parte di produrre in appello le sole prove che sia stata impossibilitata a produrre in precedenza (Cassazione civile sez. III, 22/03/2022, n. 9246). Nel caso di specie, in cui l'appellante Parte_1 ben avrebbe potuto produrre le allegazioni documentali entro i termini di decadenza di cui al procedimento ex art. 702-bis c.p.c., in quanto tutte risalenti ad epoca antecedente l'instaurazione del giudizio di

primo grado, le allegazioni documentali di parte appellante risultano tardive e, pertanto, inammissibili. Ne consegue l'integrale rigetto del terzo motivo d'impugnazione.

8. Conclusivamente, l'appello è infondato e deve essere rigettato con integrale conferma dell'ordinanza impugnata.

9. Le spese di lite del giudizio di istruzione preventiva e del primo grado di giudizio nonché le spese sostenute per il compenso dei consulenti d'ufficio incaricati nel giudizio di accertamento tecnico preventivo sono state correttamente poste a carico della convenuta,

Parte_1 in ossequio al principio della soccombenza.

10. Le spese di lite del presente grado di giudizio seguono la soccombenza e sono liquidate come da dispositivo.

P.Q.M.

Respinta ogni diversa domanda, istanza ed eccezione, così decide:

1. Rigetta l'appello e, per l'effetto, conferma l'ordinanza ex art. 702-bis c.p.c. impugnata, n. 641/2021, emessa dal Tribunale di Perugia, in composizione monocratica, in data 24.02.2021, pubblicata lo stesso giorno, nella causa iscritta al n. r. g. 6123/2018;
2. Condanna **Parte_1** alla refusione delle spese di lite del presente grado del giudizio, in favore del procuratore di **CP_2** dichiaratosi antistatario, avv. [REDACTED] liquidate in € 6.946,00 ciascuna, oltre accessori di legge;
3. Condanna **Parte_1** alla refusione delle spese di lite del presente grado del giudizio, in favore del procuratore di **CP_3** dichiaratosi antistatario, avv. [REDACTED] liquidate in € 6.946,00 ciascuna, oltre accessori di legge;
4. Condanna **Parte_1** alla refusione delle spese di lite del presente grado del giudizio, in favore di [...] **Controparte_4** liquidate in € 6.946,00 ciascuna, oltre accessori di legge;

5. Pone a capo di *Parte_1* il pagamento di una somma pari al contributo unificato.

Perugia, così deciso nella camera di consiglio del 15.06.2023

Il Consigliere est.
Paola de Lisio

Il Presidente
Claudia Matteini