BolloNUOVO

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
SEZIONE TERZA CIVILE

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

omissis

ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

sul ricorso iscritto al n. 23018/2023 R.G. proposto da

Ma. Ma., Ma. Am., Ma. Gi. – in proprio e nella qualità di rappresentante del figlio minore Ma. Da. – e Ma. Do., Ci. Da. e Ci. St., Sa. An., Sa. Ch., Sa. Gi. – nella qualità di figli ed eredi legittimi di Ma. Ca. – e Sa. Ni. – nella qualità di coniuge ed erede legittimo di Ma. Ca. -, Ma. Gi., De. El. e De. Si., tutti rappresentati e difesi dall'avv. Ma. Sc., con domicilio digitale

– ricorrenti –

CONTRO

Azienda Sanitaria Locale n. 1 di Avezzano – Sulmona – L'Aquila, rappresentata e difesa dagli avvocati Lo.De. e Ra.Mu., con domicilio digitale

– controricorrente –

avverso la sentenza della CORTE D'APPELLO DI L'AQUILA n. 1226/2023, pubblicata il 3

agosto 2023;

udita la relazione svolta nella camera di consiglio del 2 aprile 2026 dal Consigliere Giulia Stano

FATTI DI CAUSA

Vari parenti di Ma. Ot., persona deceduta a seguito di un'infezione ospedaliera, convenivano in giudizio Azienda Sanitaria Locale n. 1 di Avezzano – Sulmona – L'Aquila per il risarcimento dei danni, patrimoniali e non patrimoniali, sofferti iure proprio e iure hereditario in conseguenza della morte del suddetto.

Esponevano che egli era stato ricoverato il 27.10.2013 all'ospedale S. Salvatore di L'Aquila a seguito di trauma accidentale all'anca destra, e che qui veniva operato il 30.10.2013 per una frattura sottocapitata del femore destro; quindi veniva dimesso il 7.11.2013 e nuovamente ricoverato allo stesso ospedale l'11.11.2013, per riferito vomito caffeano. Nel corso di tale secondo ricovero veniva disposta analisi urinocolturale da cui emergeva l'infezione alle vie urinarie da Serratia marcescens, resistente a vari antibiotici; nonostante terapia antibiotica mirata, il de cuius decedeva il 24.11.2013, con diagnosi di sepsi, infezione delle vie urinarie, cardiopatia ipertensiva e sindrome da immobilizzazione. Gli attori adducevano il nesso causale tra l'infezione e il secondo ricovero, prima, e il decesso, poi.

Nella relazione derivata della disposta CTU emergeva che la ASL non aveva dimostrato di avere adottato tutte le misure necessarie a prevenire o ridurre al minimo le infezioni nosocomiali, indicate dalla legge e dalle linee-guida internazionali; risultava inoltre criticità nella dimissione del de cuius, definita incauta, avvenuta il 7.11.2013, in quanto egli, pur non avendo febbre, "presentava un quadro leucocitario instabile con tendenza alla crescita". Chiamato a chiarimenti, il consulente affermava che, se non avesse contratto l'infezione nosocomiale, Ma.Ot. "con alta probabilità avrebbe avuto una fisiologica sopravvivenza".

La sentenza di primo grado condannava la ASL al danno da perdita del rapporto parentale in soli termini di anticipazione della morte del congiunto determinata dalla dimissione incauta del 7.11.2013, ritenendo che l'infezione era stata contratta in ambiente ospedaliero ma che era stata congrua la profilassi antibiotica somministrata nel corso del primo ricovero, e

considerando l'infezione concausa del decesso in considerazione della condizione di immunodepressione in cui il paziente versava già in precedenza, con compensazione delle spese di lite, ad eccezione di quelle relative al contributo unificato e alla CTU, in considerazione della soccombenza reciproca delle parti.

La Corte d'Appello di L'Aquila, con sentenza n. 1226/2023, ha rigettato i gravami principale e incidentale, compensando le spese.

Ma .Ma., Ma. Am., Ma. Gi. – in proprio e nella qualità di rappresentante del figlio minore Ma. Da. – e Ma. Do., Ci. Da. e Ci. St., Sa. An., Sa. Ch., Sa. Gi. – nella qualità di figli ed eredi legittimi di Ma. Ca. – e Sa. Ni. – nella qualità di coniuge ed erede legittimo di Ma. Ca. -, Ma. Gi., De. El. e De. Si. hanno proposto ricorso in base a cinque motivi. L'Azienda Sanitaria Locale n. 1 di Avezzano – Sulmona – L'Aquila si è difesa con controricorso. I ricorrenti hanno depositato poi memoria.

RAGIONI DELLA DECISIONE

1. Il primo motivo denuncia violazione e falsa applicazione degli artt. 2697, 1218, 1223, 1228 c.c., 40 c.p., 115 e 116 c.p.c., in relazione all'art. 360, primo comma, n. 3 c.p.c., sotto due profili.

Sotto un primo profilo, si rileva che il giudice d'appello ha accertato che l'infezione alle vie urinarie fu contratta in ospedale, con estrema probabilità in conseguenza del posizionamento del catetere vescicale. Si sostiene di avere dimostrato che il peggioramento delle condizioni del de cuius fu conseguenza dell'infezione, come accertato in sede di merito. L'ASL avrebbe dovuto provare di avere adempiuto esattamente la prestazione di prevenzione delle infezioni nosocomiali attraverso la messa in atto non solo delle procedure esigibili in generale, ma anche di quelle specifiche collegate al posizionamento del catetere. Tant'è che il consulente d'ufficio, rispondendo a quesito integrativo (a pag. 11 della relazione definitiva), ha affermato che l'ASL non aveva fornito la prova positiva di avere messo in opera tutte le procedure necessarie, secondo la legge e le linee-guida internazionali, volte a prevenire il rischio di contaminazione. Tale conclusione, ad avviso dei ricorrenti, non sarebbe stata congruamente apprezzata dalla Corte d'Appello; e poiché controparte non avrebbe ottemperato all'onere della prova liberatoria, il decesso dovrebbe considerarsi in nesso con la sua condotta colposa.

Sotto un secondo profilo, si sostiene che l'asserto che il de cuius fosse portatore di un sistema immunitario compromesso, di altre patologie e della sindrome da immobilizzazione avrebbe dovuto essere contestualizzato al momento del secondo ricovero. Non sarebbero state infatti preesistenze naturali all'infezione, bensì patologie secondarie alla stessa al momento del primo ricovero, invero, non vi sarebbe stato alcun rilievo in tali termini, ma semplicemente l'accesso al pronto soccorso per "frattura ingranata collo femore destro" a seguito di "caduta in casa".

2. Il secondo motivo denuncia omesso esame di un fatto decisivo, ex art. 360, primo comma, n. 5 c.p.c., con riferimento alle procedure ritenute idonee a dimostrare assolto l'onere probatorio gravante sulla ASL, trattandosi di "fatti comunque non congruenti con la motivazione secondo la quale l'infezione si è insinuata attraverso il catetere vescicale".

In particolare, i ricorrenti lamentano che la Corte territoriale non abbia rilevato che la pulizia e la sanificazione del posto-letto siano state eseguite solamente il 4.11.2013, sebbene la degenza sia iniziata il 27.10.2013, e che non abbia inoltre tenuto conto della risposta del consulente d'ufficio al quesito integrativo in ordine all'insufficienza di cautele volte a prevenire infezioni nosocomiali e alla prospettiva di fisiologica sopravvivenza del de cuius, se questi non avesse contratto l'infezione.

3. Il terzo motivo denuncia violazione e falsa applicazione degli artt. 2697 c.c., 115 e 112 c.p.c., in relazione all'art. 360, primo comma, n. 4 c.p.c. la Corte d'Appello avrebbe omesso di pronunciare sul motivo d'impugnazione relativo alla mancata contestazione – da parte della ASL – delle allegazioni attoree di denuncia della mancata profilassi ambientale, per cui esse dovevano ritenersi provate ai sensi dell'art. 115 c.p.c.

4. I primi tre motivi devono essere esaminati congiuntamente, in quanto connessi, e sono fondati.

4.1 In calce alla propria relazione il consulente d'ufficio ha dato atto di essere stato investito di quesito integrativo. Ivi si legge "Il G.I. con notifica del 15.11.2016 autorizzava il presente quesito "Dica il Ctu, letti gli atti di causa ed alla luce dei soli documenti già ritualmente prodotti ex art. 184 c.p.c., se nel caso di Ma.Ot. l'Azienda Sanitaria convenuta abbia posto in

essere tutte le dovute procedure, misure di prevenzione, adempimenti come suggeriti dalle norme di legge, dalla scienza del settore e dalle linee guida anche internazionali al fine di prevenire/scongiurare o ridurre al minimo le infezioni nosocomiali".

Il CTU da una attenta lettura degli atti di causa e dei soli documenti ritualmente prodotti ex art. 184 c.p.c. rileva come Parte convenuta non ha fornito alcuna 'prova positiva' di aver messo in opera tutte quelle necessarie procedure, misure di prevenzione, ed adempimenti di sanificazione e di asepsi della struttura, degli ambienti, dei mezzi e del personale addetto, come suggeriti dalle norme di legge e dalle linee guida internazionali, finalizzate ad evitare o ridurre il rischio di contaminazione di qualsiasi infezione anche nosocomiale.".

4.2 Nella sentenza impugnata, la Corte d'Appello si è espressa nei termini seguenti "… una volta fornita la prova da parte del danneggiato del nesso causale fra la morte del congiunto ed il trattamento sanitario praticatogli, la colpa dei medici e della struttura sanitaria non è presunta, fermi restando, per quanto attiene all'onere probatorio, i principi di vicinanza della prova e la natura percipiente della consulenza tecnica in tema di responsabilità medica.

Per ciò che attiene alle infezioni nosocomiali o in genere correlate all'assistenza (ICA) la Corte di Cassazione ha chiarito che la responsabilità della struttura sanitaria non ha natura oggettiva e va esclusa ove vi sia prova dell'adozione e del rispetto delle misure atte a prevenire tali infezioni (vedi Cass. n. 6386 del 2023). Nel caso in esame deve ritenersi provato, sulla base della consulenza tecnica espletata, che il sig. Ma. Ot. contrasse l'infezione alle vie urinarie in ambito ospedaliero, a seguito presumibilmente dell'utilizzo del catetere vescicale, tenuto conto che all'atto del primo ricovero presentava un quadro leucocitario normale e che, invece, al momento delle dimissioni in data 7/11/2013 tale quadro era instabile, segno dell'infezione contratta.

Per quanto attiene alle misure di prevenzione delle ICA adottate dall'Ospedale San Salvatore, nel registro di sala operatoria si dà atto della pulizia del sito da operare, della preparazione del campo sterile con telini monouso e della somministrazione di antibiotici al paziente. Nella cartella clinica del sig. Ma. Ot. è contenuto il certificato di pulizia e sanificazione del suo posto letto, eseguita in data 4/11/2013, durante il primo ricovero, con attestazione del rispetto delle linee guida dettate in materia di salute e sicurezza dei lavoratori e delle linee guida ISO 9001. Nessuna contestazione hanno mosso al riguardo gli appellanti. Il consulente ha dato atto

che le infezioni nosocomiali sono eventi giudicati dall'OMS ineradicabili, nonostante il rispetto di tutte le procedure e protocolli interni di prevenzione; gli appellanti non hanno inoltre contestato che la percentuale di infezioni nosocomiali nell'Ospedale San Salvatore sia inferiore alla media nazionale, secondo quanto dedotto dall'odierna appellata. Il consulente ha evidenziato che la Serratia marcescens è un germe patogeno opportunista Gram negativo appartenente alla famiglia degli enterobatteri. Si tratta quindi di un batterio molto diffuso, normalmente innocuo, ma che diviene potenzialmente infettivo in casi di immunocompromissione. Dalla consulenza risulta che, sulla base delle linee guida, nei pazienti sottoposti ad intervento chirurgico ortopedico e cateterizzati, la profilassi antibiotica perioperatoria rappresenta il metodo più efficace nella prevenzione delle infezioni. Il consulente ha sottolineato che scopo di tale profilassi è ridurre l'incidenza delle infezioni, limitandone gli effetti collaterali per non alterare le difese del paziente, e che la profilassi è volta non già a sterilizzare i tessuti, ma a ridurre la crescita batterica secondaria alla contaminazione intraoperatoria a un livello che possa essere fronteggiato dalle difese immunitarie dell'ospite, conservandogli la flora batterica endogena. Il consulente ha quindi concluso che i sanitari dell'Ospedale San Salvatore avevano posto in essere tutte le procedure di antibiotico-profilassi atte a prevenire, o quanto meno a ridurre, il rischio delle infezioni sia prima che subito dopo l'intervento chirurgico. Sulla base di quanto esposto non vi è prova che il sig. Ma. Ot. abbia contratto in ambito ospedaliero l'infezione da Serratia marcescens per colpa del personale sanitario o per carenze strutturali del nosocomio. Il consulente ha invece ritenuto imprudente da parte dei medici l'avere dimesso il paziente in data 7/11/2013, quando il quadro leucocitario era tale da far supporre l'incipiente manifestazione dell'infezione. Il dr. Ca. Vi. ha tuttavia evidenziato che, nel caso in cui il paziente non fosse stato dimesso e quindi la terapia antibiotica per contrastare l'infezione fosse stata iniziata immediatamente, non sarebbe stato evitato il decesso, ma questo sarebbe stato unicamente ritardato di alcuni mesi. La compromissione del sistema immunitario del paziente, unitamente alle altre patologie di cui era portatore ed alla sindrome da immobilizzazione insorta dopo l'intervento chirurgico, attestata al momento del secondo ricovero, non consentivano infatti di formulare una prognosi favorevole in ordine al superamento dell'infezione. Ne consegue che l'appellata deve rispondere dell'anticipazione dell'evento morte e che correttamente il giudice di primo grado ha individuato le imprudenti dimissioni del paziente quale concausa del decesso, giacché, come osservato dalla Suprema Corte di Cassazione, l'elemento tempo costituisce una componente essenziale del bene vita, cosicché ogni fatto imputabile che ne determini l'anticipata cessazione, influenzando un fattore patogenetico già esistente e costituente la

causa clinica del decesso, costituisce concausa di esso, incidendo sul decorso della malattia, anche se questa abbia sin dall'inizio una prognosi infausta (vedi Cass. n. 5962 del 2000)."

4.3 In effetti, così emerge che la Corte d'Appello ha davvero violato gli artt. 115 e 112 c.p.c., per avere completamente tralasciato tanto le valutazioni del consulente d'ufficio in ordine all'insufficienza delle cautele volte ad evitare le infezioni nosocomiali, contenute nella risposta al quesito integrativo e concernenti la pulizia del sito operatorio, la predisposizione del campo sterile, la pulizia e sanificazione del posto letto e alla somministrazione di antibiotici – cd. prevenzione perioperatoria -, deducendone la limitazione della colpa all'incauta dimissione del 7.11.2013, quanto il rilievo di mancata contestazione, da parte dell'USL, della denuncia di mancata profilassi ambientale.

A fronte delle allegazioni puntuali dell'allora parte appellante – ora parte ricorrente – contenute nelle pp. 13-14 dell'atto di appello, la Corte territoriale si è infatti limitata ad affermare "Con il primo motivo di gravame gli appellanti lamentano l'errata individuazione da parte del giudice di primo grado della causa del decesso del sig. Ma. Ot. e la lesione del loro diritto di difesa per non avere il Tribunale tenuto conto né dell'integrazione della consulenza tecnica d'ufficio, nella quale il consulente, dr. Ca. Vi., aveva dato atto della mancanza di prova dell'osservanza da parte dell'Ospedale San Salvatore delle linee guida per la prevenzione delle infezioni nosocomiali, né degli ulteriori chiarimenti resi dal consulente nell'udienza del 6/09/2017, nella quale il dr. Ca. Vi. aveva dichiarato che se il sig. Ma. Ot. non avesse contratto l'infezione nosocomiale con alta probabilità avrebbe avuto una fisiologica sopravvivenza ed aveva aggiunto che il 70%-80% dei pazienti operati con protesi a seguito di frattura al femore escono dall'ospedale con stampelle".

Al contempo, il giudice d'appello ha conferito valenza indebita alla mancata contestazione da parte degli appellanti del contenuto della cartella clinica relativo a pulizia e sanificazione del letto, eseguita "con attestazione del rispetto delle linee guida dettate in materia di salute e sicurezza dei lavoratori e delle linee guida ISO 9001".

Il richiamo incompleto degli atti deve considerarsi viziante, in quanto ha prodotto una decisione che contrasta con le emergenze complessive degli atti istruttori.

D'altro canto, la sentenza si fonda su apprezzamenti in ordine al riparto dell'onere probatorio

che contrastano con il consolidato orientamento di questa Suprema Corte.

La pronuncia di Cass., Sez. 3, n. 6386 del 3/3/2023, Rv. 667112 – 02 e Rv. 667112 – 04, cui questo Collegio aderisce e intende dare seguito, ha affermato, richiamando a sua volta un precedente (Cass., Sez. 3, n. 4864 del 23/2/2021) "in tema di infezioni nosocomiali… in applicazione dei 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, con riferimento specifico alle infezioni nosocomiali, spetterà alla struttura provare 1) di aver adottato tutte le cautele prescritte dalle vigenti normative e dalle leges artis, al fine di prevenire l'insorgenza di patologie infettive; 2) di dimostrare di aver applicato i protocolli di prevenzione delle infezioni nel caso specifico; di tal che la relativa fattispecie non integra un'ipotesi di responsabilità oggettiva (Cass. sez. III, 15/06/2020, n.11599), mentre, ai fini dell'affermazione della responsabilità della struttura sanitaria, rilevano, tra l'altro, il criterio temporale – e cioè il numero di giorni trascorsi dopo le dimissioni dall'ospedale – il criterio topografico – i.e. l'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 cd. "probabilità prevalente" – e il criterio clinico – volta che, in ragione della specificità dell'infezione, sarà possibile verificare quali, tra le necessarie misure di prevenzione (sulle quali, infra, 6.1.) era necessario adottare… A fronte della prova presuntiva della relativa contrazione in ambito ospedaliero (nella specie, non contestata in causa), ed ai fini della dimostrazione di aver adottato, sul piano della prevenzione generale, tutte le misure utili alla prevenzione delle IO – ed anche al fine di fornire al CTU la documentazione necessaria – gli oneri probatori gravanti sulla struttura sanitaria devono ritenersi, in linea generale (e con il limite poc'anzi indicato…) 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 della 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; I) La redazione di un report da parte delle direzioni dei reparti; I) 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 delle effettiva esecuzione delle attività di prevenzione del rischio.". La pronuncia prosegue riferendosi agli obblighi soggettivi gravanti sulle singole figure apicali.

Pertanto emerge con chiarezza che la Corte territoriale ha del tutto obliterato il contenuto dell'onere probatorio gravante sull'Azienda sanitaria, limitandosi a fare riferimento al certificato di pulizia e sanificazione del posto letto, eseguite nel corso del primo ricovero, e a mancanza di contestazioni sul punto da parte degli attuali ricorrenti.

Anche le valutazioni, presenti nella sentenza, in ordine alla mancanza di certezza sull'origine nosocomiale dell'infezione (contraddetta dai dati obbiettivi – che pure sono riferiti in sentenza – relativi alle differenze nei valori leucocitari riscontrati al momento dell'ingresso e della dimissione dalla struttura sanitaria) potrebbero contrastare con le emergenze istruttorie da considerare, conducendo la sentenza, sul punto, a essere errata oltre che contraddittoria.

Così pronunciando, la Corte d'Appello è incorsa ictu oculi anche nelle plurime violazioni di diritto invocate dei ricorrenti e concernenti la disciplina del nesso causale tra inadempimento e danno, dell'onere della prova, delle prerogative del giudice del merito rispetto agli oneri allegatori e istruttori delle parti.

5. Il quarto e il quinto motivo venendo evidentemente assorbiti dall'accoglimento dei primi tre motivi, la sentenza va cassata e va disposto rinvio alla Corte d'Appello di L'Aquila, in diversa composizione, che provvederà anche sulle spese del giudizio di legittimità.

P.Q.M.

accoglie i primi tre motivi di ricorso, assorbiti gli altri, cassa la sentenza impugnata e rinvia anche per le spese alla Corte d'Appello di L'Aquila.

Così deciso in Roma il 2 aprile 2026.