INFEZIONI NOSOCOMIALI E RESPONSABILITÀ DELLE STRUTTURE SANITARIE - CASS. CIV., SEZ. III, 1 SETTEMBRE 2026, N. 24916

a cura di **Federica SEVERINO***

MASSIMA[1]

In tema di responsabilità medica per infezione nosocomiale, una volta accertata la contrazione dell'infezione all'interno della struttura sanitaria, il nosocomio non assolve il proprio onere probatorio dimostrando unicamente l'astratta adozione di misure di prevenzione generali quali l'esistenza di protocolli o la sanificazione degli ambienti. La struttura ha l'onere di provare la causa imprevedibile ed inevitabile dell'evento, dimostrando la rigorosa e concreta applicazione di tutti i protocolli specifici di prevenzione, sterilizzazione e profilassi chirurgica in relazione al caso singolo e specifico del paziente.

SOMMARIO

1. Il fatto 1

2. La decisione 2

3. Conclusioni 3

1. IL FATTO

Con ordinanza n. 24916 del 1 settembre 2026 la sez. III della Suprema Corte di Cassazione ha cassato con rinvio alla Corte d'Appello di L'Aquila in diversa composizione la sentenza con cui la Corte territoriale con pronuncia n. 1226/2023[2], rigettando sia l'appello principale che quello incidentale, ha confermato la responsabilità della struttura sanitaria limitatamente all'evento morte per dimissioni anticipate del paziente, compensando le spese di grado e disattendendo le ragioni dell'appellante in ordine alla mancata considerazione di specifici elementi relativi alle procedure di prevenzione delle infezioni nosocomiali e la stretta correlazione causale tra infezione e decesso del paziente.

Il paziente M.O., ricoverato il 27.10.2013 presso l'Ospedale San Salvatore di L'Aquila con diagnosi di frattura del collo del femore destro a causa di caduta accidentale presso la propria abitazione, in data 30.10.2013 viene sottoposto ad intervento chirurgico con impianto di protesi, con cateterizzazione vescicale.

Dimesso dall'ospedale il 7.11.13, M.O. viene nuovamente ricoverato l'11.11.2013 per l'insorgenza di nuovi sintomi ed a seguito di analisi uricolturale emerge un'infezione alle vie urinarie (*Serratia marcescens*) che, nonostante la cura antibiotica somministrata, lo porta al decesso in data 24.11.2013, con diagnosi di sepsi, infezione delle vie urinarie, cardiopatia ipertensiva e sindrome da immobilizzazione.

Nel giudizio di I grado, promosso dai congiunti di M.O., viene disposta una CTU medico-legale, integrata con quesiti e chiarimenti resi dal consulente in udienza.

Il Tribunale riconosce che l'infezione è stata contratta in ospedale durante il primo ricovero e, ritenuta adeguata la profilassi antibiotica cui è stato sottoposto il paziente, conclude che l'infezione sia una concausa del decesso in un soggetto fragile, immunodepresso ed imputa alla ASL n. 1 Avezzano-Sulmona- L'Aquila esclusivamente il danno da anticipazione della morte per incauta dimissione del 7.11.2013.

Viene proposto rispettivamente appello avverso la sentenza di primo grado ed appello incidentale avanti la Corte d'Appello di L'Aquila con cui si censura che il Tribunale abbia limitato la responsabilità della ASL di riferimento alla sola dimissione anticipata ed imprudente, non dando piena valenza alle risultanze della CTU integrativa acquisita agli atti.

La Corte d'Appello di l'Aquila, con sentenza n. 1226/2023 rigetta sia l'appello principale che quello incidentale, confermando l'impostazione del Tribunale di primo grado e compensando le spese di grado.

I congiunti del *de cuius* propongono ricorso per Cassazione, affindandolo a cinque motivi. La ASL resiste con controricorso.

* Avvocato del Foro di Verona, Componente del Comitato Editoriale della Rivista " *De Iustitia*".

[1] Massima non ufficiale.

[2] Corte di Appello di L'Aquila, 3 agosto 2023, n. 1226.

Con il primo motivo si rileva che il Giudice d'appello ha accertato che l'infezione alle vie urinarie fu contratta presso il nosocomio e con estrema probabilità sia derivata dal posizionamento del catetere vescicale.

Si è accertato che il peggioramento delle condizioni del paziente è stata conseguenza dell'infezione e che l'ASL avrebbe dovuto fornire dimostrazione di aver adempiuto esattamente la prestazione di prevenzione delle infezioni nosocomiali attraverso la messa in atto sia delle procedure esigibili in generale che di quelle specifiche, collegate al posizionamento del catetere. Il CTU, nel fornire risposta al quesito integrativo[3] postogli ha affermato che l'ASL non ha fornito la prova positiva di aver messo in opera tutte le procedure necessarie, previste *ex lege* e dalle linee-guida internazionali per la prevenzione del rischio di contaminazione.

I ricorrenti hanno sostenuto che controparte non avrebbe ottemperato all'onere probatorio liberatorio e che pertanto il decesso dovesse considerarsi causalmente connesso con la condotta colposa.

I parenti del *de cuius* , inoltre, hanno sostenuto che non vi fossero preesistenze naturali all'infezione e che al primo ricovero non fossero state rilevate altre patologie, se non la frattura ingranata al collo del femore destro, a seguito di caduta in casa.

Con il secondo motivo si denuncia l'omesso esame di un fatto decisivo *ex* art. 360, co. 1, n. 5 codice di procedura civile, con riferimento alle procedure ritenute idonee a dimostrare assolto l'onere probatorio gravante sulla ASL.

I ricorrenti, in particolare, rilevano che la Corte d'Appello non abbia tenuto in debita considerazione la circostanza 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 si sia tenuto conto dei riscontri del CTU al quesito integrativo in ordine all'insufficienza di cautele volte a prevenire infezioni nosocomiali ed alla prospettiva di fisiologica sopravvivenza del paziente, se questi non avesse contratto l'infezione.

Il terzo motivo è affidato all'omessa pronuncia in ordine alla mancata contestazione da parte dell'ASL delle allegazioni attoree di denuncia della mancata profilassi ambientale, da ritenersi provate *ex* art. 115 cpc.

Il quarto e quinto motivo si omettono.

2. *LA DECISIONE*

La Corte di Cassazione esamina congiuntamente i primi tre motivi ritenendoli fondati, dichiara assorbiti il quarto ed il quinto motivo e cassa la sentenza impugnata, rinviando alla Corte d'Appello di L'Aquila in diversa composizione.

La Suprema Corte ha ritenuto provato, sulla scorta della consulenza tecnica espletata, che l'infezione alle vie urinarie fu contratta dal paziente in ambito ospedaliero, presumibilmente a seguito dell'utilizzo del catetere vescicale, posto che alle dimissioni del 7.11.2013 vi erano già i segni della contratta infezione.

Con riferimento alle misure di prevenzione delle ICA (Infezioni Correlate all'Assistenza) adottate dal nosocomio si dà atto, nel registro di sala operatoria, della pulizia del sito da operare, della preparazione del campo sterile con telini monouso e della somministrazione di antibiotici al paziente. Nella cartella clinica, inoltre, è contenuto il certificato di pulizia e sanificazione del posto letto, eseguite il 4.11.2013, con attestazione del rispetto delle linee guida dettate in materia di sicurezza dei lavoratori e delle linee guida ISO 9001.

Nello specifico, il CTU ha evidenziato che il germe patogeno *Serratia marcescens* è un batterio molto diffuso che da innocuo può divenire potenzialmente infettivo in casi di immunocompromissione.

Il consulente ha, altresì, sottolineato che la profilassi antibiotica perioperatoria ha lo scopo di ridurre l'incidenza delle infezioni ed a ridurre la crescita batteria secondaria alla contaminazione intraoperatoria, concludendo che i sanitari del nosocomio in questione avessero posto in essere tutte le procedure di antibiotico-profilassi atte a preve-

[3] «*Dica il CTU, letti gli atti di causa ed alla luce dei soli documenti già ritualmente prodotti ex art. 184 cpc, se nel caso di M.O. l'Azienda Sanitaria convenuta abbia posto in essere tutte le dovute procedure, misure di prevenzione, adempimenti come suggeriti dalle norme di legge, dalla scienza e dalle linee guida anche internazionali al fine di prevenire/scongiurare o ridurre al minimo le infezioni nosocomiali*»

nire o quantomeno a ridurre il rischio delle infezioni sia ante che post intervento.

Se da un lato non vi è prova che l'infezione sia stata contratta dal paziente per colpa del personale sanitario o per carenze strutturali del nosocomio, il consulente ha, invece, ritenuto imprudente da parte dei medici l'aver dimesso il paziente il 7.11.2013, quando le analisi lasciavano supporre l'incipiente manifestazione dell'infezione.

Il CTU, peraltro, ha evidenziato che nel caso in cui il paziente non fosse stato dimesso e la terapia per contrastare l'infezione fosse stata iniziata immediatamente, non sarebbe stato evitato il decesso, ma solo ritardato di alcuni mesi, in ragione delle condizioni del paziente.

Da ciò è conseguita la responsabilità della ASL per l'anticipazione dell'evento morte, avendo correttamente individuato il Giudice di primo grado le imprudenti dimissioni del paziente quale concausa del decesso.

Già in passato la Suprema Corte[4] ha osservato che l'elemento tempo sia una componente essenziale del bene vita e costituisce concausa del decesso ogni fatto imputabile che ne determini l'anticipata cessazione, incidendo sul decorso della malattia.

Il Giudice d'appello, censurato dalla Suprema Corte con la pronuncia in parola, ha richiamato in modo incompleto le risultanze istruttorie, tralasciando punti fondamentali delle valutazioni del consulente d'ufficio contenute nella risposta al quesito integrativo, con la conseguenza di aver prodotto una pronuncia di secondo grado contrastante con le emergenze complessive degli atti istruttori.

Il punto nodale dell'ordinanza verte su apprezzamenti in ordine al riparto dell'onere probatorio che contrastano con il consolidato orientamento del Supremo Collegio.

In particolare, con la sentenza oggetto di esame, si richiama e dà seguito alla precedente sentenza n. 6386 del 3.03.23[5]

Mentre nell'affermazione di responsabilità in capo alla struttura sanitaria rilevano, tra l'altro, il criterio temporale, il criterio topografico (sede dell'infezione) in base al cd criterio della probabilità prevalente ed il criterio clinico.

Nel caso di specie, elencati i singoli protocolli da verificarsi attuati nella disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione di ambienti e materiali, la Suprema Corte conclude ritenendo che i Giudici di secondo grado abbiano obliterato del tutto il contenuto dell'onere probatorio gravante sull'Azienda sanitaria, incorrendo in plurime violazioni di diritto invocate dai ricorrenti e riferentesi alla disciplina del nesso causale tra inadempimento e danno, dell'onere della prova, delle prerogative del Giudice del merito rispetto agli oneri allegatori ed istruttori delle parti.

3. CONCLUSIONI

La sentenza della Corte d'Appello di L'Aquila è stata, dunque, cassata con rinvio anche per le spese del giudizio di legittimità, alla medesima Corte in diversa composizione.

La Suprema Corte, con la pronuncia oggetto di esame, ha consolidato il principio in base al quale non si possa considerare assolto l'onere probatorio relativo alla prevenzione delle infezioni nosocomiali mediante la dimostrazione dell'adozione delle cautele generali previste dalle nome e dai protocolli, ma si debba concretamente considerarne e verificarne l'applicazione rispetto al singolo paziente ed alla specifica dinamica infettiva, confermando il valore determinante della consulenza tecnica d'ufficio, con specifico riferimento ai criteri di tracciabilità dei quattordici indicatori di prevenzione, considerati parametri di valutazione imprescindibili per verificare l'adempimento da parte della struttura ospedaliera.

[4] Cfr Cass. civ., sez. III, 3 marzo 2023, n. 6386 e Cass. civ., sez. III, 23 febbraio 2021, n. 4864.

[5] *«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 situaizone 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 talché la relativa fattispecie non integra un'ipotesi di responsabilità oggettiva »* Cass. civ., sez. III, 3 marzo 2023, n. 6386.

La sicurezza delle cure è, dunque, parte integrante della prestazione sanitaria e va assicurata al paziente in ogni momento, nonché rigorosamente verificata, ponendo la tracciabilità e la prova documentale al centro dell'accertamento processuale.