



**REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
IL TRIBUNALE ORDINARIO DI PISA
Sezione Unica Civile**

in composizione monocratica, nella persona del Giudice Dott.ssa Giulia Tavella, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I grado iscritta al R.G.N. 1507/2022, promossa da:

Parte_1 (C.F. **C.F._1**), rappresentato e difeso dall'Avv. **[REDACTED]**

- attore

contro

Controparte_1 P.I. **P.IVA_1**), in persona del legale rappresentante *pro tempore*, rappresentata e difesa dall'Avv. **[REDACTED]** e dall'Avv. **[REDACTED]**

- convenuta

Oggetto: responsabilità sanitaria.

Conclusioni

Come da note scritte depositate in sostituzione dell'udienza del 26/3/2026:

per parte attrice: *“in via istruttoria ammettere la ctu medico legale onde accertare l'esistenza del nesso di causalità tra i fatti di cui in premessa e i danni riportati dalla attrice, nonché l'entità dei danni stessi e la congruità delle spese mediche sostenute; ammettere altresì le prove per testi in via diretta e in controprova come richiesto nelle memorie ex art. 183 cpc in atti. Nel merito dichiarare che il fatto causativo dei danni subiti dal sig. **Parte_1** è ascrivibile all'esclusiva responsabilità dell' **Controparte_2**, in persona del legale rappresentante con sede in **[REDACTED]**, e per l'effetto condannarlo a risarcire dal sig. **Parte_1** [...] A) il danno biologico, quantificato nella misura del 10%, da considerarsi differenziale nella fascia di menomazione compresa tra 76% e 85% e quantificato in € 88.898 o nella diversa misura*

che sarà ritenuta di giustizia al termine dell'espletanda istruttoria; B) L'indennità per inabilità temporanea assoluta per 78 giorni quantificata in € 7.644 o nella diversa misura che sarà ritenuta di giustizia al termine dell'espletanda istruttoria, e l'indennità per inabilità temporanea parziale a tasso medio del 50%, per 79 giorni da quantificare in € 3871,00 o nella diversa misura che sarà ritenuta di giustizia al termine dell'espletanda istruttoria. Devono poi essere rimborsate le spese mediche, comprensive di quelle per la consulenza medico legale di parte. Con vittoria delle spese e competenze del giudizio”;

per parte convenuta: “- *In tesi: rigettare le domande di parte attrice nei confronti di Controparte_1 [...] in quanto infondate in fatto ed in diritto; - Nella denegata ipotesi di accoglimento, anche parziale, delle domande di parte attrice nei confronti della Controparte_1 liquidare i danni nella misura di giustizia; - Con vittoria di spese, compensi ed accessori di legge”.*

Ragioni di fatto e di diritto della decisione

1. In fatto

1.1. Con atto di citazione ritualmente notificato, il Sig. Parte_1 ha convenuto in giudizio Controparte_1 (di seguito, “CP_1”), chiedendone la condanna al risarcimento di tutti i danni, patrimoniali e non, subiti in conseguenza del ricovero effettuato presso tale struttura tra il 13/12/2019 e il 14/1/2020.

A fondamento della domanda, l'attore ha dedotto:

- di essere stato ricoverato presso la struttura convenuta in data 13/12/2019, a seguito di trasferimento dal Presidio Ospedaliero Santa Maria Maddalena di CP_1, ove era stato ricoverato in continuità assistenziale dopo l'accesso, in data 9/12/2019, al Pronto Soccorso dell'Ospedale di Pontedera, per una “*Riacutizzazione bronchiale in BPCO [broncopneumopatia cronica ostruttiva] severa*”;
- nel corso della degenza, il quadro clinico aveva inizialmente registrato un progressivo miglioramento; tuttavia, in data 13/1/2020, egli manifestava episodi di cardiopalmo, angina ed emottisi, sicché veniva sottoposto a TAC, la quale evidenziava una “*consolidazione del LID con consensuale versamento pleurico*”;
- il giorno successivo, veniva trasferito presso l'Ospedale di Cisanello di Pisa, ove era ricoverato nel reparto di Pneumologia con diagnosi di insufficienza respiratoria tipo II su addensamento polmonare con emottisi in paziente affetto da BPCO; gli esami colturali dell'espettorato evidenziavano la presenza di *Acinetobacter Baumannii*, con conseguente collocamento in isolamento, nonché la positività per Controparte_3 Controparte_4, *Pseudomonas CP_5* e *Alcaligenes xylosoxidans*, batteri riconducibili ad infezioni di origine nosocomiale;

- in data 6/2/2020, veniva dimesso con diagnosi di “*insufficienza respiratoria acuta su cronica da polmonite nosocomiale destra (...) Espettorato positivo per Acinetobacter Baumannii (confermato su più campioni) Espettorato positivo per Mycobacterium Avium*”;
- la riscontrata positività a tali agenti patogeni integrava una responsabilità contrattuale della struttura convenuta, per non aver adottato adeguate misure di prevenzione e di contenimento della diffusione di germi ad elevata trasmissibilità;
- l’infezione nosocomiale contratta durante il ricovero determinava, infatti, una polmonite con insufficienza respiratoria e un aggravamento del quadro clinico preesistente, comportando un danno biologico permanente quantificato nella misura del 10%, quale danno differenziale nell’ambito della fascia di menomazione compresa tra 76% e 85%, tenuto conto delle patologie preesistenti; riportava altresì un danno da inabilità temporanea dal 13/12/2019 al 19/5/2020, data indicata come momento di stabilizzazione del quadro infettivo, per complessivi 157 giorni, di cui la metà in misura totale e la restante parte nella misura del 50%, nonché un danno patrimoniale corrispondente alle spese mediche sostenute e ai costi della consulenza medico legale;
- ogni tentativo di definizione stragiudiziale della controversia era risultato infruttuoso, ivi compreso il procedimento di mediazione obbligatoria.

1.2. Si è costituita in giudizio CP_1 chiedendo il rigetto della domanda attorea e contestando sia l’*an* che il *quantum* dell’avversa pretesa.

In particolare, sotto profilo dell’*an*, la convenuta ha eccepito:

- l’attore soffriva di multiple gravi pregresse patologie (tra cui tumore polmonare e una cronica insufficienza respiratoria) e giungeva presso la struttura sanitaria convenuta a seguito di una lunga serie di ricoveri ospedalieri e frequenti riacutizzazioni della BPCO, trattate con steroidi e antibiotici; ciò determinava l’assoluta incertezza in ordine al momento e al luogo del presunto contagio;
- il mero riscontro della presenza di alcuni batteri negli esami eseguiti presso l’ Controparte_6 non consentiva di affermare la sussistenza di un’infezione nosocomiale, potendosi trattare di un fenomeno di semplice colonizzazione batterica, frequentemente riscontrabile nei pazienti affetti da BPCO;
- di aver adottato tutte le misure di prevenzione esigibili e i protocolli sanitari richiesti dalla normativa e dalla buona pratica clinica, con la conseguenza che l’eventuale infezione, anche fosse stata prevedibile, non sarebbe stata evitabile.

1.3. La causa è stata istruita documentalmente.

All’udienza del 26/3/2026, sostituita con il deposito di note scritte ai sensi dell’art. 127-ter c.p.c., le parti hanno precisato le rispettive conclusioni e la causa è stata trattenuta in decisione con assegnazione dei termini di cui all’art. 190 c.p.c.

2. In diritto

La domanda proposta dal Sig. **Pt_1** non può trovare accoglimento.

2.1. Mette conto rammentare che, secondo il consolidato insegnamento della giurisprudenza della Corte di legittimità, *“grava sul soggetto danneggiato la prova della diretta riconducibilità causale dell'infezione alla prestazione sanitaria; una volta assolto dal paziente, anche a mezzo di presunzioni, l'onere probatorio relativo al nesso causale, incombe 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 (Cass. n. 5490 del 22/2/2023; Cass. n. 16900 del 13/06/2023; Cass. n. 35062 del 30/12/2024)”* (cfr. Cass. civ. n. 7576/2026; conformi, Cass. civ. n. 4864/2021; Cass. civ. n. 11599/2020; Cass. civ. n. 28991/2019).

È poi noto che, in materia di infezioni nosocomiali, assumono rilievo, ai fini della prova mediante presunzioni, il criterio temporale, correlato all'intervallo tra il ricovero e l'insorgenza della patologia infettiva, il criterio topografico, legato alla localizzazione dell'infezione e alla mancanza di fattori eziologici alterativi da valutare secondo il parametro della “probabilità prevalente”, nonché il criterio clinico, volto a verificare le misure preventive concretamente esigibili in relazione allo specifico quadro infettivo (Cass. civ. n. 6386/2023).

2.2. Nel caso di specie, è documentalmente provata la positività del Sig. **Pt_1** ai batteri *Acinetobacter Baumannii*, *Pseudomonas CP_5* e *Alcaligenes Xylosoxidans* in epoca successiva al ricovero presso **CP_1** come attestato dagli esami eseguiti in data 12/2/2020, 24/2/2020, 18/5/2020, 19/3/2021, 27/8/2021 (docc. 8, 9, 11, 12 e 13, fasc. attore). È altresì pacifico – poiché allegato da entrambe le parti nei rispettivi atti introduttivi – che l'attore sia stato ricoverato presso la struttura convenuta il 13/12/2019, dopo essere transitato dapprima presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale di Pontedera e successivamente presso il Presidio Ospedaliero Santa Maria Maddalena di **CP_1**.

Ciò posto, l'attore non ha assolto l'onere di dimostrare che l'infezione sia stata contratta proprio presso la struttura convenuta.

In particolare, non risulta provato se la positività batterica fosse già presente al momento dell'ingresso presso **CP_1** né se fosse rilevabile al momento delle dimissioni o del successivo ricovero presso l'Ospedale di Cisanello, atteso che i documenti richiamati a tal fine (docc. 5 e 7) non risultano

prodotti in giudizio. Né indicazioni in tal senso possono trarsi dalla consulenza medico-legale di parte – peraltro soggetta ai limiti probatori propri degli atti difensivi –, la quale si limita ad affermare che *“Dall’anamnesi, dalla documentazione medica esibitami e dalle risultanze dell’esame obiettivo sopra descritte, si evince che il p. Sig. [Parte_1], a seguito di ricovero presso l’ [CP_1] di [CP_1] per insufficienza respiratoria acuta in BPCO, contraeva una polmonite nosocomiale da Acinetobacter Baumannii, con emottisi, che rendeva necessario il trasferimento con ulteriore ricovero in Pneumologia a Pisa”* (cfr. doc. 4), senza tuttavia esplicitare gli elementi scientifici o fattuali che consentirebbero di individuare nella struttura convenuta il luogo del contagio.

Del pari non risultano decisivi i criteri temporale e topografico richiamati dall’attore. Il ricovero presso più strutture ospedaliere in epoca immediatamente antecedente a quello oggetto di causa – circostanza con cui l’attore non si confronta mai specificatamente nei propri atti – impedisce infatti di attribuire l’origine dell’infezione all’ [CP_1] secondo il criterio del “più probabile che non”, in assenza di ulteriori elementi dotati dei requisiti di gravità, precisione e concordanza.

Sul punto va ricordato che le presunzioni semplici di cui all’art. 2729 c.c. possono essere poste a fondamento della decisione soltanto ove presentino tali caratteri, spettando al giudice di merito la relativa valutazione, insindacabile in sede di legittimità se sorretta da motivazione immune da vizi logici (Cass. civ. n. 25889/2025). Nel caso in esame, la documentazione prodotta dimostra esclusivamente la successiva positività ai batteri indicati, senza fornire elementi idonei a collocare causalmente il contagio presso la struttura convenuta. Lo stesso vale, come si è detto, per la consulenza di parte, così come per gli articoli di stampa versati in atti, del tutto generici e per lo più riferiti a vicende estranee da quella oggetto del presente giudizio.

Né la consulenza tecnica d’ufficio richiesta dall’attore per *“accertare che la patologia dallo stesso contratta durante la degenza presso l’ [Controparte_2] di [CP_1] ha avuto come causa o concausa una infezione nosocomiale e di quantificare il danno subito”* (cfr. memoria attorea ex art. 183, co. 6, n. 2, c.p.c.) avrebbe potuto colmare tale carenza probatoria. Come costantemente affermato dalla giurisprudenza, infatti, *“La c.t.u. non è un mezzo istruttorio a disposizione delle parti, avendo la precipua finalità di aiutare il giudice nella valutazione degli elementi acquisiti o nella soluzione di questioni che comportino specifiche conoscenze, con la conseguenza che il suddetto mezzo di indagine non può essere disposto al fine di esonerare la parte dal fornire la prova di quanto assume ed è quindi legittimamente negato dal giudice qualora la parte tenda con esso a supplire alla deficienza delle proprie allegazioni, o offerte di prova, ovvero a compiere un’attività esplorativa alla ricerca di elementi, fatti o circostanze non provati”* (cfr. Trib. Torino n. 714/2022, che richiama Cass. civ. n. 7097/2005 e Cass. civ. n. 3343/2001).

Va infine osservato che parte attrice non ha tempestivamente dedotto prove testimoniali, avendo formulato i relativi capitoli esclusivamente con la terza memoria istruttoria; trattandosi di richieste istruttorie volte alla prova diretta dei fatti costitutivi della pretesa azionata, e non di controprova rispetto a circostanze dedotte dalla controparte, le stesse devono ritenersi tardive e, come tali, inammissibili.

2.3. In definitiva, non essendo stata raggiunta la prova che l'infezione lamentata sia stata contratta presso la struttura convenuta, difetta la dimostrazione del nesso causale tra la condotta negligente imputata ad CP_1 e il danno dedotto dall'attore. La domanda deve pertanto essere rigettata.

3. Spese

Le spese di lite seguono la soccombenza, ai sensi dell'art. 91 c.p.c., e sono liquidate come in dispositivo, secondo i parametri di cui al D.M. 55/2014 per lo scaglione riferito al *disputatum* (Cass., Sez. Un., n. 20805/2025), in misura inferiore rispetto alla nota spese depositata dalla convenuta, applicando i parametri minimi in considerazione della ridotta attività istruttoria e della non particolare complessità delle questioni di fatto e di diritto trattate.

p.q.m.

Il Tribunale di Pisa, definitivamente pronunciando, ogni altra domanda o eccezione respinta o assorbita, così provvede:

- rigetta la domanda proposta da Parte_1 ;
- condanna Parte_1 alla refusione delle spese di lite in favore di Controparte_1 [...] che liquida in € 7.052,00, per compensi professionali, oltre rimborso forfettario delle spese generali nella misura del 15%, IVA e CPA come per legge.

Pisa, 21/7/2026.

Il Giudice

Dott.ssa Giulia Tavella