



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale di Taranto, in composizione monocratica –GU Annagrazia Lenti, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile in primo grado, iscritta al n.804-2022 RG,

tra

Parte_1, in proprio e quale esercente la responsabilità genitoriale sul figlio minore **Persona_1** rappresentata e difesa dagli Avvocati [redacted] e [redacted] – attrice;

e

CP_1 rappresentata e difesa dall'Avv. [redacted] – convenuta;
avente ad oggetto: “accertamento responsabilità sanitaria –infezione nosocomiale-
risarcimento danni”.

Conclusioni: come in atti.

All'esito dell'ultima fase cartolare (termine note del 18 febbraio 2026) è stata riservata la decisione con concessione di termini abbreviati ex art.190 cpc vigente *ratione temporis* per il deposito delle memorie conclusive (30 gg per conclusionali e 20 gg per repliche).

Lo studio del fascicolo, per la redazione della sentenza, ha avuto inizio nel momento del deposito delle comparse conclusionali (in data 20 marzo 2026 per **CP_1**, in data 23 marzo 2026 per **Pt_1**).

Concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto

Parte_1 ha dato alla luce il figlio **Persona_1** in data 18 marzo 2019, presso la Divisione di Ostetricia della Struttura Ospedaliera [redacted] di **CP_1** .

La stessa, premettendo che il parto è avvenuto con taglio cesareo, ha dedotto che:

- il 20 marzo 2019, in presenza di temperatura corporea sino a 40° e di alvo diarroico, era sottoposta ad accertamenti;
- dopo gli accertamenti medici e strumentali, veniva diagnosticata la presenza di sepsi da “serratia marcescens”;
- la TC torace del 24 marzo 2019 evidenziava presenza di versamento pleurico bilaterale;
- l'infezione nosocomiale determinava la necessità di terapia massiva, infusionale con assistenza respiratoria (ossigenoterapia);
- la permanenza ospedaliera è stata di 23 giorni;

-in data 5 aprile 2019, è stata refertata la risoluzione clinica della sepsi, con negativizzazione delle emocolture;

-in data 9 aprile 2019, è stata dimessa con diagnosi di infezione nosocomiale da “serratia marcescens”;

-successivamente, si è sottoposta ad esami strumentali (ecografia polmonare) ed a visita pneumologica, sostenendo la spesa di €170,80;

-l’infezione nosocomiale ed i conseguenti trattamenti farmacologici hanno impedito l’allattamento materno del neonato, con evidenti rischi di allergie e malattie;

-per l’alimentazione con latte artificiale è stata sostenuta la spesa di €817,97 sino al febbraio 2020;

-è stata anche sostenuta la spesa di €152,30 per l’acquisto di medicinali;

-l’insorgere della infezione in contesto ospedaliero rende incontestabile la responsabilità della struttura sanitaria ex art.1218 c.c. anche perché la deducente era in perfette condizioni fisiche al momento del ricovero;

-da tale responsabilità deriva il riconoscimento dell’Invalidità temporanea assoluta per 23 giorni e dell’Invalidità temporanea parziale per 30 giorni, il risarcimento del danno non patrimoniale per perdita di chance consistente nella privazione della possibilità di allattare il piccolo Per_1 ;

-da tale responsabilità deriva anche il danno subito dal bambino per la forzata alimentazione con latte artificiale ed il danno da perdita di chance consistente nella privazione della possibilità di essere allattato dalla propria madre in modo naturale.

Ha, quindi, chiesto l’accertamento della responsabilità di CP_1 e la pronuncia di condanna al pagamento dell’importo di €1.064,67 a titolo di ITT, di € 694,20 a titolo di ITP, di €1.141,07 a titolo di danno emergente, nonché al pagamento di un importo da liquidare in via equitativa per perdita di “chance” sia in suo favore, sia in favore del bambino.

La convenuta ha, preliminarmente, eccepito l’incompetenza per valore del Giudice adito.

Nel merito, ha contestato la fondatezza della domanda sostenendo che:

-l’attrice non ha assolto l’onere della prova a suo carico in punto di inadempimento della struttura sanitaria e di esistenza del nesso causale tra condotta ed allegato danno;

-la condotta dei sanitari deve risultare causa dei danni secondo il criterio del “più probabile che non” e, in caso contrario, la domanda risarcitoria non può essere accolta;

-la paziente [REDACTED] ha ricevuto la dovuta assistenza sanitaria ed è stata adeguatamente curata;

-l’infezione contratta non implica automaticamente la responsabilità della struttura sanitaria poiché, nel pieno rispetto delle norme igienico-sanitarie, vi è il rischio che una percentuale di pazienti contragga una infezione nosocomiale;

-non è configurabile una responsabilità oggettiva ed in presenza di infezione intraoperatoria va esclusa la responsabilità allorquando si tratti di intervento indifferibile correttamente eseguito;
-nel caso in cui si ravvisi un qualche profilo di responsabilità, non vi è prova dei danni allegati per la madre e per il bambino.

Ha concluso per la declaratoria di incompetenza per valore; in subordine, per il rigetto della domanda oppure per la riduzione del “quantum” richiesto.

*** ** ***

In via preliminare.

L'eccezione di incompetenza per valore non è fondata trattandosi di controversia esulante, per materia, dalla sfera di competenza del Giudice di Pace.

La convenuta non ha contestato il fatto come descritto in atto di citazione, sia per l'infezione nosocomiale, sia per il decorso clinico, con gli effetti processuali previsti dal primo comma dell'art.115 cpc.

In termini generali.

Come noto, la responsabilità della struttura sanitaria per i danni occorsi al paziente ha natura contrattuale ed è comunemente ricondotta all'inadempimento delle obbligazioni nascenti dal c.d. contratto di ospitalità (cfr. Cass. 9556/2002; Cass. S.U. 577/2008). Tale contratto si configura non solo quando le parti stipulano un accordo per iscritto, ma anche a seguito della semplice accettazione del paziente all'interno della struttura sanitaria. In forza del rapporto contrattuale che si instaura con il paziente, la struttura è tenuta a fornirgli una prestazione piuttosto articolata, generalmente definita di “assistenza sanitaria”, che ingloba al suo interno, oltre alla prestazione principale medica, anche una serie di obblighi c.d. di protezione ed accessori. In particolare, in capo alla struttura grava l'obbligo di assicurare vitto e alloggio, di prestare le cure necessarie al paziente, di mettere a disposizione il suo apparato strutturale (attrezzature, personale infermieristico, personale medico etc.), di garantire la sicurezza dei macchinari, la vigilanza del reparto ed ambienti salubri. La struttura sanitaria può essere quindi chiamata a rispondere dei danni cagionati al paziente, sia ai sensi dell'articolo 1218 c.c., nel caso in cui non adempia correttamente le prestazioni previste dal contratto di ospitalità, sia ai sensi dell'art. 1228 c.c., nel caso in cui si avvalga di dipendenti o di collaboratori esterni, siano essi esercenti professioni sanitarie (come medici, infermieri ecc.) o personale ausiliario, che con la loro condotta abbiano determinato l'evento lesivo.

Tale impianto è stato confermato dalla Legge n. 24 del 2017 (c.d. Legge Gelli-Bianco).

L'inquadramento della fattispecie nell'ambito della responsabilità contrattuale spiega inevitabili riflessi sulla ripartizione tra le parti degli oneri probatori.

Il creditore ha notoriamente l'onere di provare il titolo, il danno e il nesso di causalità tra l'inadempimento e il danno, potendosi limitare ad allegare l'inadempimento della controparte. Grava invece sul debitore convenuto l'onere di dimostrare di aver correttamente eseguito la prestazione o, in alternativa, che l'inadempimento o il ritardo è stato determinato da impossibilità della prestazione derivante da causa a lui non imputabile. Sul punto, la giurisprudenza di legittimità ha precisato che, nelle cause di responsabilità professionale medica, il paziente non si può limitare ad allegare un inadempimento qualsiasi della struttura sanitaria o del personale di cui la medesima si è avvalsa, ma deve individuare un inadempimento che sia astrattamente efficiente a produrre il danno patito (cfr. Cass. S.U. n. 577/2008). In questo modo, è stato inaugurato un indirizzo che ha di fatto alleggerito l'onere probatorio del paziente, al quale spetterebbe provare soltanto il contratto relativo alla prestazione sanitaria e il danno. Ed invero, secondo le Sezioni Unite della Corte di Cassazione, l'esonero del paziente che abbia allegato un "inadempimento qualificato" dall'onere di provare il nesso causale costituisce una implicita conseguenza della prova liberatoria addossata alla controparte, alla quale viene richiesto di dimostrare di avere esattamente adempiuto la prestazione sanitaria oppure, in alternativa, il fatto che non sussiste un nesso eziologicamente rilevante tra il proprio inadempimento e la lesione lamentata dal paziente.

Nel quadro venutosi a delineare nel corso del tempo, di contro, si è di recente innestato un significativo filone giurisprudenziale che sembra indicare una netta inversione di rotta. Alla stregua di tale indirizzo, (cfr. Cass. n. 18392/17, Cass. n. 26824/17, Cass. n. 29315/17, Cass. n. 4928/18; Cass. n. 7044/2018; Cass. n. 19204/2018; Cass. n. 26907/2020), è stato riaffermato il principio secondo cui, anche nelle cause di responsabilità medica, il rapporto eziologico è elemento costitutivo del diritto al risarcimento del danno e dev'essere, pertanto, provato da colui che asserisce di esserne titolare, vale a dire il paziente, sulla scorta del principio generale consacrato dall'art. 2697 c.c..

Pertanto, al danneggiato spetta fornire la prova:

- della sussistenza di un contratto tra lui e la struttura sanitaria o l'esercente la professione sanitaria di cui la struttura si è avvalsa, avente ad oggetto una prestazione medica;
- dell'insorgenza di una nuova patologia o dell'aggravamento di una patologia già in essere;
- della sussistenza di qualificati inadempimenti della struttura e/o del sanitario che siano astrattamente idonei a porsi come causa o concausa della patologia o dell'aggravarsi della patologia;
- del legame eziologico tra la condotta della struttura e/o del sanitario e l'evento lesivo.

Nel caso di **infezioni nosocomiali**, sul paziente-danneggiato grava la prova della diretta riconducibilità causale dell'infezione alla prestazione sanitaria, anche a mezzo di presunzioni.

La Cassazione, intervenuta sul caso di una donna che aveva contratto una infezione nosocomiale in seguito a un intervento, ha chiarito che le prestazioni fornite dalla casa di cura non si esauriscono nella semplice disponibilità di risorse materiali e umane per l'assistenza al paziente, ma si inseriscono nel più ampio principio della sicurezza delle cure, quale elemento imprescindibile dell'attività sanitaria, imponendo di adottare ogni possibile iniziativa volta a salvaguardare l'incolumità dei pazienti ospitati presso i locali della struttura. Ha quindi precisato che: «ove sia dedotta la responsabilità contrattuale del debitore per l'inadempimento della prestazione di diligenza professionale e la lesione del diritto alla salute, è onere del danneggiato provare, anche a mezzo di presunzioni, il nesso di causalità fra l'aggravamento della situazione patologica, o l'insorgenza di nuove patologie, e la condotta dell'obbligato, mentre è onere di quest'ultimo provare, ove il creditore abbia assolto il proprio onere probatorio, la causa imprevedibile e inevitabile dell'impossibilità dell'esatta esecuzione della prestazione». (Cass. civ., sez. III, n. 36271/2023)

Nella medesima occasione, la Corte ha specificato, di contro che, assolto il proprio onere probatorio dall'attore, spetti alla struttura dimostrare di aver adottato misure organizzative e operative idonee a garantire condizioni igienico-sanitarie sicure e a prevenire rischi per la salute, tutelando così l'incolumità dei pazienti e del personale (mediante l'adozione delle misure specificamente elencate nei punti da a ad m). In tale quadro, la struttura sanitaria è tenuta a fornire la prova liberatoria, dimostrando: 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 aver applicato i protocolli di prevenzione delle infezioni nel caso specifico.

La Corte ha anche affermato che, in tema di risarcimento dei danni subiti in conseguenza di un'infezione contratta in ambiente ospedaliero, la prova della sussistenza di tutti gli elementi costitutivi della responsabilità della struttura sanitaria, che grava sul soggetto danneggiato, può essere fornita, in ossequio al principio della vicinanza della prova, anche con il ricorso alle presunzioni semplici, in difetto di predisposizione (o anche solo di produzione in giudizio), da parte della struttura sanitaria, della documentazione relativa all'adozione di tutte le misure utili alla prevenzione del contagio (Cassazione civile, sez. III, 30/12/2024, n. 35062).

Nella fattispecie.

La convenuta CP_1 non ha contestato i dati fattuali addotti dall'attrice (nel senso già evidenziato ex art.115 primo comma cpc) ed ha ommesso di allegare e di provare l'esecuzione di misure di prevenzione per impedire l'insorgenza delle infezioni.

Da ciò scaturisce, per effetto del principio di non contestazione e per effetto di omesse allegazioni e prove da parte della convenuta, unitamente al supporto presuntivo che mette in relazione il contagio

con la degenza e l'intervento chirurgico, l'affermazione di responsabilità per la sepsi da [...]

Parte_2 e, quindi, l'accertamento di sussistenza del fatto costitutivo della domanda.

La tutela risarcitoria proposta dall'attrice deve essere riconosciuta per l'Invalidità Temporanea Assoluta nel periodo di degenza, sino alle dimissioni, al netto del giorno iniziale di ricovero (17 marzo), del giorno del parto cesareo (18 marzo), del giorno successivo (19 marzo), posto che i sintomi della sepsi si sono manifestati il 20 marzo 2019 (cfr. parte narrativa atto di citazione); l'ITT va calcolata per 20 giorni e, in applicazione dei parametri indicati nelle Tabelle di Milano, deve liquidarsi l'importo di €1.980,00 oltre interessi legali dalla domanda al saldo.

Non sono stati allegati elementi probatori relativi al periodo di Invalidità Temporanea Parziale, richiesta dall'attrice per giorni 30; invero, la paziente, in condizioni di guarigione, è stata dimessa in data 9 aprile 2019 senza ulteriori prescrizioni e/o prognosi, sicchè, in mancanza di ulteriori complicanze (per nulla dedotte), non appaiono meritevoli di valenza probatoria i due certificati a firma di Medico di fiducia in cui si attestano genericamente “esiti di infezione nosocomiale”.

Le spese sostenute dopo le dimissioni integrano voce di danno emergente nei limiti in cui possono causalmente riconnettersi alla patologia infettiva, sicchè, tenuto conto del versamento pleurico bilaterale risultante dalla TC torace del 24 marzo 2019, deve ritenersi “rimborsabile” la spesa sostenuta (ticket) per la visita pneumologica di controllo e per l'ecografia polmonare (cfr. documentazione allegata all'atto di citazione), pari all'importo di € 68,80 oltre interessi legali dalla domanda al saldo.

Deve anche accogliersi la domanda risarcitoria per perdita di “chance” proposta dalla Pt_1 per sé e per il piccolo Per_1 .

L'infezione nosocomiale ed i necessari e conseguenti trattamenti terapeutici hanno evidentemente inciso sulla “possibilità” dell'allattamento materno.

Il danno da “chance” è integrato dalla possibilità di ottenere il risultato sperato, la cui perdita è distinta ed autonoma rispetto al risultato perduto – costituendo una situazione giuridica a sé stante – suscettibile di autonoma valutazione a condizione che ne sia provata la sussistenza. In tema di lesione al diritto alla salute da responsabilità sanitaria, si è precisato che la “chance” non è una mera aspettativa di fatto, bensì la concreta ed effettiva possibilità di conseguire un determinato risultato o un certo bene, giuridicamente ed economicamente suscettibile di autonoma valutazione, onde la sua perdita configura un danno concreto ed attuale, con la conseguenza che la domanda risarcitoria del danno da perdita dell'occasione perduta è – per l'oggetto – ontologicamente diversa dalla pretesa di risarcimento per mancato raggiungimento del risultato sperato che si caratterizza nell'impossibilità di realizzarlo, caratterizzata da incertezza non causale, ma eventistica.

La Suprema Corte, con ordinanza n.18568 dell'8 luglio 2024, ha affermato che: *“il Collegio condivide integralmente e si riporta anche ai sensi dell'art. 118 disp. att. c.p.c. all'orientamento del giudice di legittimità secondo cui sussiste una diversità ontologica tra la domanda di risarcimento del danno da perdita di chance e quella di risarcimento del danno da perdita del diritto (cfr., tra le tante, Cass. n. 24050/2022; Cass. n. 22029/2022; Cass. n. 1884/2022; Cass. n. 25885/2022); più puntualmente il giudice di legittimità afferma che il risarcimento del danno da chance è integrato dalla possibilità di ottenere il risultato sperato, la cui perdita è distinta ed autonoma rispetto al risultato perduto - costituendo una situazione giuridica a sé stante suscettibile di autonoma valutazione a condizione che ne sia provata la sussistenza. In tema di lesione al diritto alla salute da responsabilità sanitaria, si è altresì precisato che la chance non è una mera aspettativa di fatto, bensì la concreta ed effettiva possibilità di conseguire un determinato risultato o un certo bene, giuridicamente ed economicamente suscettibile di autonoma valutazione, onde la sua perdita configura un danno concreto ed attuale, con la conseguenza che la domanda risarcitoria del danno da perdita dell'occasione perduta è per l'oggetto ontologicamente diversa dalla pretesa di risarcimento per mancato raggiungimento del risultato sperato che si caratterizza nell'impossibilità di realizzarlo, caratterizzata da incertezza non causale, ma eventistica (...); questa Suprema Corte, a far tempo dalle due sentenze innanzi ricordate (cfr. Cass. n. 5641/2018 e Cass. n. 28993/2019) cui numerose altre hanno fatto seguito, accoglie, invece, come anticipato, la teoria eventistica della chance; si qualifica l'occasione perduta come evento di danno, diverso ed autonomo rispetto a quello da perdita del diritto; si rimarca che esso è configurabile in presenza di una condotta (attiva o omissiva) che determina la perdita della possibilità di un risultato migliore, che deve però presentare alcune caratteristiche; in primo luogo, trattandosi di un danno evento, deve essere legato alla condotta attiva o omissiva da un nesso di derivazione causale che va apprezzato attraverso il consueto utilizzo del criterio cd. "più probabile che non" che, secondo l'ormai consolidato orientamento del giudice della nomofilachia, costituisce il criterio di accertamento della causalità nell'alveo della responsabilità civile, in disarmonia con lo statuto penalistico ove, invece, il parametro di riferimento è l'accertamento al di là di ogni ragionevole dubbio (cfr. Cass., Sez. U., n. 30328/2001), dovendo il parametro statistico essere sempre sottoposto ad un ulteriore giudizio di cd. credibilità razionale. Nel sistema civilistico la sussistenza del nesso di causalità materiale va valutata, invece, in modo diverso rispetto al settore penale, essendo qui sufficiente la relazione probabilistica concreta tra comportamento ed evento dannoso, secondo il criterio (ispirato alla regola della normalità causale) del "più probabile che non", di modo che - nella sostanza - per ritenere l'eziologia di un evento da una determinata condotta sarà sufficiente che quella condotta lo abbia provocato in applicazione del coefficiente del 51% (cfr., per tutte, Cass. n.*

21619/2007 e successivamente le Sezioni Unite n. 576 e 581 del 2008). 9.4.2. Il danno da occasione perduta di cui sia accertata la derivazione causale da condotta omissiva o commissiva sulla base dell'anzidetto accertamento eziologico "del più probabile che non", per essere meritevole di risarcimento, aggiunge questa Suprema Corte nella novellata ricostruzione del danno da perdita di chance, deve avere tutte le caratteristiche che devono connotare qualsiasi danno evento secondo le cd. sentenze di San Martino (cfr. Cass. Sez. Unite n. 28991 e 28992 del 2019) ovvero consistenza, apprezzabilità e serietà. 9.4.3. In altri termini, secondo la tesi eventistica della chance (per la ricostruzione si fa ancora richiamo, in quanto costituenti leading case, alle già innanzi ricordate Cass. n. 5641/2018 e a Cass. n. 28993/2019) la condotta deve essere la causa probabile del danno da occasione perduta, che, tuttavia, è un danno che si concretizza nella perdita di una possibilità. Conclusivamente, secondo questa ricostruzione, convintamente condivisa dal Collegio, il criterio eziologico del "più probabile che non" è lo strumento di accertamento sia dei danni evento caratterizzati dalla perdita della possibilità (chance), sia dei danni evento caratterizzati dalla perdita di una certezza. Ciò che cambia è il parametro di riferimento ai fini del risarcimento del danno e ciò in quanto il danno da perdita di chance è un danno da perdita di una possibilità. Ne consegue che la parametrizzazione delle poste risarcitorie dovrà essere agganciata alla valutazione ed all'apprezzamento del grado di possibilità di realizzazione del risultato (...); mancando una posizione positiva preesistente e quindi un'indicazione patrimoniale cui parametrare il risarcimento del danno, quest'ultimo non potrà che essere disposto in via integralmente equitativa (...)"

A fronte dei principi espressi dai Giudici di legittimità - non avendo – peraltro - la convenuta allegato elementi tesi ad escludere, nel caso concreto, la possibilità di allattamento materno - la “chance” perduta, per la madre ed il bambino, in considerazione della notoria importanza di tale alimentazione, non solo sul piano biologico, ma anche per i profili psico-emotivi ed esistenziali, può liquidarsi equitativamente nell'importo di € 3.000,00, oltre interessi legali dalla domanda al saldo.

La condanna al pagamento delle spese processuali, liquidate in dispositivo, segue la soccombenza (art.91 cpc).

P.Q.M.

Il Tribunale di Taranto, in composizione monocratica, definitivamente pronunciando nel giudizio n.804-2022 fra le parti indicate in epigrafe, disattesa ogni diversa istanza, eccezione e deduzione, così provvede:

-in accoglimento della domanda, nei limiti di fondatezza, accertata la responsabilità di CP_1 per l'infezione nosocomiale contratta dall'attrice durante la degenza ospedaliera, condanna [...]

[..

[...]

[...]

CP_2 al risarcimento del danno non patrimoniale liquidato nell'importo di €1.980,00 oltre interessi legali dalla domanda al saldo, del danno emergente liquidato nell'importo di € 68,80 oltre interessi legali dalla domanda al saldo, del danno per perdita di "chance" di allattamento materno, sia per la madre, sia per il piccolo *Persona_1* liquidato equitativamente nell'importo di € 3.000,00 oltre interessi legali dalla domanda al saldo;

-condanna *CP_1* al pagamento delle spese processuali liquidate, a titolo di esborsi, nell'importo versato per l'iscrizione a ruolo (risultante "ex actis") e, a titolo di onorario professionale, nell'importo di € 2.300,00 oltre rimborso spese generali, cap, iva.

Così deciso in data 14 aprile 2026.

Il Giudice annagrazia lenti