



Sentenza n. 30/2024

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA REGIONE CALABRIA

Composta dai seguenti magistrati:

Gianpiero D'Alia

Presidente

Carlo Efisio Marre' Brunenghi

Primo Referendario

Sabrina Facciorusso

Primo Referendario, relatore

S E N T E N Z A

nel giudizio di responsabilità iscritto al **n. 23716** del registro di Segreteria, promosso

da

Procura regionale presso la Sezione giurisdizionale per la Calabria della

Corte dei conti, PEC: calabria.procura@corteconticert.it

nei confronti di

1. **C.A.** (CF: *omissis*) nato *omissis* a *omissis*, residente in *omissis*, rappresentato e difeso dall'avv. Attilio COTRONEO presso il quale ha eletto domicilio pec: attilio.cotroneo@avvocatirc.legalmail.it;

2. **I.P.** (CF: *omissis*), nato a *omissis* il *omissis* ed ivi residente in *omissis*, rappresentato e difeso anche disgiuntamente dagli avv.ti Giuseppe Rino Visalli e Maria Pagano, presso quest'ultima elettivamente domiciliato avendo eletto domicilio PEC maria.pagano@pec.it;

3. **C.M.** (C.F.: *omissis*), nata a *omissis* il *omissis* ed ivi residente alla *omissis*, rappresentata e difesa, anche disgiuntamente, dagli avv.ti Leonardo Iamundo

	e Giuseppe Galatà, del Foro di Palmi ed elettivamente domiciliata presso	
	il loro studio in Polistena (RC) alla Via On.le Luigi Longo n. 35 (PEC:	
	leonardo.iamundo@coapalmi.legalmail.it ; giuseppe.galata@coapalmi.legalmail.it ;	
	galmail.it ;	
	Data per letta nella pubblica udienza del 14 febbraio 2024 la relazione del giudice	
	relatore, Primo Referendario dott.ssa Sabrina Facciorusso; uditi il Pubblico Mi-	
	nistero nella persona del S.P.G. dott.ssa Maria Gabriella Dodaro, nonché gli av-	
	vocati Attilio Cotroneo, Maria Pagano (anche per delega dell'Avv. Giuseppe Rino	
	Visalli), Leonardo Iamundo e Giuseppe Galatà, che concludevano come da ver-	
	bale di udienza	
	Esaminati gli atti e i documenti di causa	
	SVOLGIMENTO DEL PROCESSO	
	1. Con l'atto di citazione introduttivo del presente giudizio la Procura Regionale	
	presso questa Sezione Giurisdizionale ha convenuto in giudizio C.A., C.M. ed	
	I.P., medici ginecologi, per il danno erariale scaturente da responsabilità medica,	
	segnalato nella Determinazione n. <i>omissis</i> del <i>omissis</i> del soggetto Attuatore	
	dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria, con la quale è stato disposto	
	il pagamento della somma di € 100.000,00 a favore di <i>omissis</i> e <i>omissis</i> , in proprio	
	e nella qualità di esercenti la potestà genitoriale sulla figlia minore <i>omissis</i> .	
	1.1. I FATTI RIFERITI DALLA PROCURA.	
	I fatti di causa concernono una vicenda di cui è protagonista una gestante, <i>omissis</i> ,	
	assistita in via ambulatoriale, durante la gestazione, dal convenuto dott. C.,	
	all'epoca dei fatti ginecologo in servizio presso l'Azienda Ospedaliera di Poli-	
	stena. La gravidanza era insorta per il tramite di procreazione medicalmente assi-	
	stita. Nel mese di giugno 2008, la signora <i>omissis</i> veniva ricoverata presso	
	2	

	l'Ospedale di Polistena, per una sospetta gestosi che le impediva di camminare,	
	costringendola, dunque, all'uso della sedia a rotelle. La visita di accettazione ve-	
	niva condotta dal convenuto dott. I., all'epoca dei fatti in servizio presso	
	l'Azienda Ospedaliera di Polistena "Ospedale Santa Maria degli Ungheresi". Il 3	
	luglio 2008, successivamente all'espletamento di una serie di esami durante la de-	
	genza ospedaliera, la signora <i>omissis</i> veniva dimessa in modalità ordinaria con la	
	diagnosi " <i>minacce di parto prematuro e lombosciatalgia</i> ". Il successivo 25 luglio, la si-	
	gnora <i>omissis</i> - all'epoca ancora alla trentaseiesima settimana di gestazione - av-	
	vertendo le prime contrazioni, veniva nuovamente ricoverata. L'esame ginecolo-	
	gico sulla paziente veniva condotto, ancora una volta, dal dott. I.. In un primo	
	momento, venivano programmate le dimissioni della gestante ma, all'aumentare	
	delle contrazioni, veniva eseguito un taglio cesareo con anestesia epidurale, avve-	
	nuto alle ore 2:45 del 26 luglio 2008. La Procura attrice riferisce che la bambina	
	sarebbe risultata agli occhi della madre di colorito scuro, quasi tendente al nero,	
	ma che i medici avrebbero rassicurato la signora <i>omissis</i> , riferendole che la neonata	
	doveva abituarsi all'ambiente esterno. La piccola veniva, quindi, collocata in una	
	termoculla. Stando a quanto riferito dalla Procura contabile, i familiari della bam-	
	bina (genitori e nonni) facevano ripetutamente presente lo strano colorito scuro	
	della bimba ai sanitari. Nel pomeriggio inoltrato, al cambio del turno, il medico	
	del reparto decideva di trasferire la bambina in un'altra struttura, dapprima in	
	ambulanza e - dopo l'insistenza dei genitori - in elisoccorso. La bambina veniva,	
	così, trasportata presso l'Ospedale di Cosenza, ove giungeva in gravissime con-	
	dizioni e le venivano riscontrate emorragie cerebrali, crisi respiratorie e convul-	
	sioni neonatali, tanto che i medici riferivano ai genitori che vi era la possibilità	
	che non superasse la notte. Il ricovero si protraeva dal 26 luglio fino al 6	
	3	

	settembre 2008, data in cui la minore veniva dimessa con la diagnosi: “ <i>sindrome da</i>	
	<i>distress respiratorio, emorragia intraventricolare e talamica, idrocefalo post emorragico e convul-</i>	
	<i>sioni natali</i> ”. Tant’è che la bambina avrebbe poi presentato problemi di epilessia,	
	camminato in ritardo e dovuto sottoporsi a terapie costanti. Ne scaturiva	
	un’azione civile poi definita con accordo transattivo.	
	1.2. <u>LE PERIZIE MEDICHE SVOLTE DALLA COMPAGNIA ASSICU-</u>	
	<u>RATIVA.</u>	
	Quali incaricati della perizia medica per conto della compagnia assicurativa, sono	
	intervenuti il dott. P.M., Specialista in Ostetricia, il dott. G., fiduciario AM Trust	
	S.p.a. e il dott. D.M., specialista neonatologo. Va precisato che la perizia del dott.	
	D.M. non è stata versata in atti, ma ad essa fanno riferimento gli altri documenti	
	peritali, sicché è dato conoscerne – almeno in parte – il contenuto. La Procura	
	regionale evidenzia che relazione medico-legale, datata 20.09.2017, sottolinea una	
	“nociva” carenza documentale e delle criticità nel trasferimento della neonata,	
	avvenuto con un po’ di ritardo e senza una adeguata assistenza durante il tra-	
	sporto. Dalle perizie emerge, comunque, che il neonatologo ha rilevato che “ <i>la</i>	
	<i>bambina non è stata valutata prima del trasporto, in particolare per quanto riguarda la situa-</i>	
	<i>zione dei suoi scambi respiratori e del suo equilibrio metabolico, non ha ricevuto un’assistenza</i>	
	<i>respiratoria adeguata ed è arrivata presso la TIN di Cosenza in uno stato di grave ipossiemia</i> ”;	
	ritenendo, quindi, che, “ <i>in una eventuale CTU, il danno neurologico presentato dalla bam-</i>	
	<i>bina possa essere attribuito, in gran parte, alla omissione di una adeguata stabilizzazione della</i>	
	<i>piccola presso l’Ospedale di Polistena e alle condizioni, del tutto inappropriate, del trasporto</i>	
	<i>della stessa da tale presidio alla TIN di Cosenza</i> ”. In data 9.4.2018, il caso è stato og-	
	getto di trattazione da parte del Comitato Valutazione Sinistri, per la richiesta di	
	autorizzazione alla definizione pervenuta da AM Trust S.p.a., per l’importo	
	4	

	complessivo di € 600.000,00. Il P.M. riferisce che il dott. P., medico legale	
	dell'ASP di Reggio Calabria, ha ritenuto condivisibile il parere dei fiduciari della	
	Compagnia Assicurativa e il Comitato ha espresso parere favorevole alla defini-	
	zione proposta dalla Compagnia. Con il provvedimento R.G.N.R. n. <i>omissis</i> ,	
	emesso in data <i>omissis</i> , il Giudice Tutelare del Tribunale di Palmi ha autorizzato i	
	genitori della minore <i>omissis</i> alla conciliazione ed all'incasso, per conto e nell'in-	
	teresse della predetta minore, della somma risarcitoria, pagata direttamente	
	dall'ASP di Reggio Calabria, per un importo totale di € 100.000,00 a titolo di	
	franchigia di polizza ed a tacitazione definitiva di ogni pretesa risarcitoria, e dalla	
	Compagnia Assicurativa AM Trust Europe LTD Spa, per il restante importo di	
	€ 500.000,00. Con la deliberazione n. <i>omissis</i> del <i>omissis</i> , il Soggetto Attuatore	
	dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria - Ing. M.S.- ha liquidato ai	
	genitori della citata minore la somma di € 100.000,00 (poi versati con mandato di	
	pagamento n. <i>omissis</i> del <i>omissis</i>), pari all'importo della franchigia fissa per ogni	
	sinistro, rimanendo la restante somma di € 500.000,00 a carico della compagnia	
	assicuratrice Amtrust S.p.A.. L'importo di € 100.000,00 , rimasto a carico dell'ASP	
	RC a titolo di franchigia, costituisce il danno erariale azionato dalla Procura.	
	1.3. <u>LE CONTESTAZIONI AI SINGOLI CONVENUTI.</u>	
	La Procura ha, quindi, agito contro gli odierni convenuti, ritenendoli responsabili	
	per le ragioni che seguono:	
	A. <u>Dott. P.I.</u>	
	Trattasi del sanitario che ha eseguito il taglio cesareo, unitamente alla dott.ssa C.,	
	nonché medico di turno che in entrambi i ricoveri della <i>omissis</i> , avrebbe dovuto	
	prendere contezza della complessità della situazione della gestante.	
	B. <u>Dott. A.C.</u>	
	5	

	Trattasi del ginecologo di fiducia della <i>omissis</i> , il quale, secondo la Procura,	
	avrebbe dovuto essere a conoscenza del fatto che si trattava di una gravidanza	
	particolarmente problematica, poiché, già in data 26/06/2008, la signora <i>omissis</i>	
	era stata ricoverata per circa quindici giorni a causa di una gestosi e per una mi-	
	naccia di parto prematuro.	
	Entrambi i sanitari avrebbero dovuto prevedere il rischio di un parto prematuro,	
	nel momento in cui la signora si presentava al pronto soccorso dell'ospedale di	
	Polistena in data 26/07/2008 in travaglio, e, conseguentemente, somministrare	
	alla madre del betametasone per almeno 24 ore prima del parto, inducendo così	
	la produzione di surfactante da parte del feto, al fine di ridurre il rischio di sin-	
	drome da <i>distress</i> respiratorio o di diminuirne la severità.	
	Con riferimento al dott. C., la Procura regionale ha invocato la sentenza Cass. n.	
	2334 del 01/02/2011, la quale ha affermato che in caso di danni al neonato ri-	
	sponde anche il ginecologo se, in riferimento alle evenienze del parto, abbia in-	
	dirizzato la partorienti presso una clinica priva delle necessarie attrezzature.	
	C. <u>Dott.ssa M.C.</u>	
	Trattasi del primo operatore che ha effettuato il parto cesareo, che il Pubblico	
	Ministero cita in giudizio per non avere <i>“posto in essere un operato diagnostico e tera-</i>	
	<i>peutico volto alla più rapida individuazione della problematica che affliggeva la neonata ed alla</i>	
	<i>sua risoluzione”</i> .	
	1.4. <u>IL DANNO E IL NESSO CAUSALE.</u>	
	Come anticipato, la Procura attrice contesta ai convenuti il danno costituito	
	dall'esborso sostenuto dall'Asp di Reggio Calabria in esecuzione dell'atto transat-	
	tivo, pari a € 100.000,00, a causa della mancata tempestiva diagnosi e trattamento	
	della sindrome da distress respiratorio (a detta della Procura ben frequente nei	
	6	

	neonati nati prima della trentasettesima settimana di gestazione). La sollecita ese-	
	cuzione di un intervento di pressione positiva continua delle vie aeree o, in alter-	
	nativa, con respirazione forzata alla prima comparsa dei segni di sofferenza della	
	neonata, avrebbe spezzato il nesso di causalità ed evitato il danno. Nell'eventua-	
	lità di una indisponibilità o del mancato funzionamento delle apparecchiature ne-	
	cessarie, i medici avrebbero dovuto indicare tale circostanza in cartella clinica e	
	predisporre immediatamente il trasferimento della paziente presso struttura ospe-	
	daliera idonea ed attrezzata. Secondo la Procura, in ragione della mancata tempe-	
	stiva diagnosi e trattamento della sindrome da distress respiratorio, non sarebbe	
	stata interrotta la catena di eventi che ha portato alle conseguenze patologiche	
	presentate e che, al contrario, avrebbero potuto essere evitate. Quanto alla deter-	
	minazione delle quote di danno, la Procura – tenuto conto che tutti i consulenti	
	hanno sollevato perplessità in ordine al ritardo ed alle modalità del trasferimento	
	della neonata dall'ospedale di Polistena a quello di Cosenza – ha ritenuto che la	
	quota di danno da imputare agli odierni convenuti vada rideterminata nella mi-	
	sura del 50% del danno complessivo, quantificato in € 100.000,00, da ripartirsi	
	nella seguente misura:	
	❖ 40% in capo alla convenuta C., pari a € 20.000,00	
	❖ 40% al convenuto I., pari a € 20.000,00	
	❖ 20% al convenuto C., pari a € 10.000,00.	
	2. In seguito al deposito dell'atto di citazione, con <u>decreto</u> del Presidente di que-	
	sta Sezione Giurisdizionale n. 342/2023 del 8/9/2023 è stata fissata, per la trat-	
	tazione del giudizio, l'udienza del 14 febbraio 2024.	
	3. Si è costituito in giudizio, con <u>memoria</u> depositata il 21 dicembre 2023, il dott.	
	A.C., con il ministero dell'avv. Attilio Cotroneo.	
	7	

	3.1. Il convenuto ha preliminarmente eccepito la <i>inammissibilità della citazione per tardività del deposito</i>, in quanto depositata oltre la scadenza del termine di 120 giorni. Più in dettaglio, il convenuto rileva che la citazione è stata depositata in data 8.9.2023 mentre l’invito a dedurre gli è stato notificato in data 22.02.2023.	
	3.2. Sempre in via preliminare, il C. ha eccepito la nullità della notifica dell’atto di citazione e della successiva attività processuale, perché la notificazione della citazione in giudizio è stata effettuata al domicilio digitale dell’avv. Michele Menonna, difensore che ha assistito il C. in sede di deduzioni e presso il cui studio l’odierno convenuto aveva eletto domicilio. L’avv. Menonna è, tuttavia, deceduto in data 26 giugno 2023, mentre l’atto di citazione è stata notificato l’11 settembre 2023. Da tanto conseguirebbe la nullità della notificazione e dell’attività processuale espletata a far data dal 26 giugno 2023.	
	3.3. La difesa ha anche eccepito un ulteriore profilo di inammissibilità dell’azione risarcitoria, per inopponibilità al C. dell’accordo transattivo stipulato tra l’ASP, l’AMTRUST ed i coniugi <i>omissis / omissis</i>. Detto accordo non sarebbe opponibile al C. in quanto questi non vi avrebbe partecipato né lo avrebbe sottoscritto.	
	3.4. Nel merito, il C. afferma di non essere stato presente al momento del parto, né nelle ore successive, e che in ogni caso - quale ginecologo di fiducia - non avrebbe potuto, né era tenuto, a porre in essere interventi di assistenza neonatale, né avrebbe potuto disporre il trasferimento della piccola <i>omissis</i> presso altra struttura ospedaliera.	
	3.4.1. Quanto al ricovero del 26.06.2008, il C. ha richiamato le affermazioni della Procura attrice secondo cui egli “<i>avrebbe dovuto essere a conoscenza del fatto che si trattava di una gravidanza particolarmente problematica, poiché già in data 26.06.2008 la sig.ra</i>	
	8	

	<i>omissis</i> era stata ricoverata per circa quindici giorni a causa di una gestosi e per minaccia di	
	<i>parto prematuro</i> ”. A tal proposito, ha precisato di aver fatto ricoverare la <i>omissis</i> in	
	data 26.06.2008 per “ <i>Gestosi monosintomatica e lombosciatalgia destra</i> ”, perché la pa-	
	ziente presentava vistosi edemi agli arti inferiori e lombosciatalgia che la costrin-	
	geva sulla sedia a rotelle. Il ricovero sarebbe durato dal 26.6.2008 fino al 3.7.2008,	
	e, quindi, sette giorni e non quindici come scritto a pag. 8 dell’atto di citazione,	
	ed avrebbe avuto luogo alla 32° settimana di gestazione (questo in quanto – ha	
	precisato il convenuto - la gravidanza della <i>omissis</i> era avvenuta tramite FIVET; il	
	trasferimento dell’embrione in utero era avvenuto in data 30.11.2007 e la data del	
	concepimento in FIVET si calcola come per le gravidanze naturali, considerando	
	14 giorni a ritroso dalla data dell’impianto in utero). Durante il ricovero, la signora	
	<i>omissis</i> è stata sottoposta a visite varie ed agli esami di laboratorio e diagnostici,	
	all’esito dei quali non sarebbe stata riscontrata nessuna minaccia di parto prema-	
	turo, né sofferenze fetali; pertanto, non sarebbero sussistite le condizioni per	
	somministrare la terapia prevista per minaccia di parto prematuro, né vi sareb-	
	bero stati i presupposti per somministrare betametasone per la maturità polmo-	
	nare fetale, non presentando la signora <i>omissis</i> nessuno degli indici previsti dalle	
	linee guida relativi ad un sospetto parto prematuro. Segnatamente, riferisce il con-	
	venuto, che il battito cardiaco fetale sarebbe stato regolare, per come sarebbe	
	risultato dalle varie cardiotocografie effettuate; la crescita fetale anch’essa regolare	
	con movimenti attivi fisiologici, la flussometria arteria ombelicale fetale nel <i>range</i>	
	di perfetta normalità, come risulterebbe dall’esame ecografico effettuato dallo	
	stesso dott. C.. Errata sarebbe stata, quindi, la diagnosi di dimissioni “ <i>minaccia di</i>	
	<i>parto prematuro</i> ”, effettuata dal sanitario che ha dimesso la <i>omissis</i> .. Il C. ha aggiunto	
	che le Linee Guida Nazionali ed Internazionali prevedono espressamente che la	
	9	

	minaccia di parto prematuro sussiste in “ <i>presenza di contrazioni uterine persistenti, associate a dilatazione e/o accorciamento della cervice uterina</i> ”. Di talché, per il primo ricovero ospedaliero della gestante, nulla potrebbe essere addebito al dott. C..	
	3.4.2. Quanto alla scelta dell’ospedale di Polistena, il convenuto ha osservato che le risultanze delle indagini specialistiche e di laboratorio del ricovero, nonché la storia clinica della paziente, avrebbero documentato con assoluta certezza che non esistevano, a quel momento, particolari problemi per la gestante, e che il feto non presentava la benché minima sofferenza.	
	Riferisce il convenuto che l’Ospedale di Polistena è una struttura di I livello, come tale idonea ad accogliere per partorire le gravide che abbiano superato la 34° settimana di epoca gestazionale e che non presentino gravi patologie, materno-fetali, sicché il già menzionato nosocomio – ha precisato il C. – era da considerare una struttura adeguata alle condizioni fisiche della signora <i>omissis</i> , che non risultava affetta da alcuna grave patologia. Inoltre, la signora <i>omissis</i> , in data 25.7.2008, si sarebbe presentata presso l’ospedale di Polistena spontaneamente ad autonomamente, senza alcun preventivo consulto con il C., il quale già da tempo era stato esentato dalla pronta reperibilità e dal lavoro notturno, nonché dall’attività di sala operatoria e sala parto (a tal proposito ha allegato certificazione medica di esenzione).	
	3.4.3. Quanto al ricovero del 25.7.2008 (cui ha fatto seguito il taglio cesareo), il C. ha precisato che, ancora una volta, non era presente e che la gestante sarebbe stata valutata esclusivamente dai ginecologi di turno, i quali, peraltro, in un primo momento, avrebbero escluso sofferenze sia materne che fetali, come risulterebbe dalla cartella clinica. La situazione era, quindi, inizialmente nella norma, tanto che i sanitari di turno avevano programmato le dimissioni della paziente. Soltanto	
	10	

	successivamente, per l'incalzare di discrete contrazioni uterine, avrebbero deciso	
	di ricoverare la paziente. Semmai, al momento del ricovero, i medici di turno	
	avrebbero dovuto valutare l'eventuale trasferimento presso altra struttura. Il C.	
	ha, comunque, ribadito la propria totale estraneità alla decisione di eseguire il	
	parto cesareo ed alla scelta del nosocomio ove praticare l'intervento. Dopo l'in-	
	tervento chirurgico di taglio cesareo, sempre in assenza del dott. C., la piccola	
	<i>omissis</i> è stata consegnata ed affidata alle cure del neonatologo, che l'avrebbe tro-	
	vata in buone condizioni generali, senza rilevare alcuna criticità. Le condizioni	
	della minore sarebbero, poi, peggiorate soltanto alle ore 11:30 del 26.7.2008,	
	quando i pediatri avrebbero ravvisato un manifesto distress respiratorio. Emer-	
	gerebbe, dunque, in maniera cristallina che le cause dei danni subiti dalla neonata	
	sarebbero riconducibili alle fasi immediatamente successive alla nascita e deter-	
	minati da una mancata tempestiva diagnosi di <i>distress</i> respiratorio; da una mancata	
	tempestiva ed adeguata terapia; dal ritardo nel trasferimento della medesima e	
	dalle inadeguate misure terapeutiche adottate durante le fasi del trasferimento. Il	
	C. ha, quindi, concluso chiedendo l'integrale rigetto della domanda.	
	4. Con <u>memoria</u> depositata in data 23 gennaio 2024, si è costituito in giudizio il	
	convenuto I.P., con il ministero degli avvocati Giuseppe Rino Visalli e Maria Pa-	
	gano, preliminarmente affermando la propria assoluta estraneità agli eventi dan-	
	nosi costituenti il presupposto della transazione, ribadendo di non avervi preso	
	parte. Ha, infatti, premesso che il danno riportato dalla neonata sarebbe risultato	
	successivo alla nascita (avvenuta senza alcun problema) ed all'affidamento ai me-	
	dici del reparto di Pediatria, nonché connesso e dipendente al trasferimento dal	
	detto reparto all'Ospedale di Cosenza.	
	11	

4.1. In via preliminare, ha eccepito la inammissibilità dell'atto di citazione, per violazione del termine di cui all'art. 67, commi 5 e 6, c.g.c., puntualizzando che l'invito a dedurre gli è stato notificato in data 22.2.2023; il termine per le deduzioni difensive andava a scadere l'8.4.2023; tenuto conto della sospensione feriale, i 120 gg. per il deposito dell'atto di citazione sarebbero spirati il 6.9.2023, a fronte di un deposito avvenuto l'8.9.2023. Ha precisato che non varrebbe a spostare la scadenza del detto termine il successivo invito a dedurre notificato dalla Procura regionale alla convenuta C., in quanto non "contestuale" a quello del convenuto I. (ma invece documentatamente successivo).

4.2. Nel merito, ha ribadito l'inammissibilità dell'azione erariale per inopponibilità nei propri confronti della transazione intercorsa tra i coniugi *omissis - omissis* e l'AM Trust. Ha richiamato la sentenza della Corte dei Conti, Sez. Giurisdizionale Regione Lombardia, n. 171 del 3.7.2019, secondo la quale *"anche prima della legge 24/2017, gli accordi transattivi in sede civile al pari delle condanne in sede civile della pubblica amministrazione, non avevano e (non hanno) un effetto vincolante assoluto sul giudizio di rivalsa per danno indiretto innanzi a questa Corte"*, in quanto la doverosa valutazione del giudice contabile è assolutamente necessaria *"soprattutto quando l'esborso da parte dell'azienda sanitaria sia avvenuto non già in sede giudiziale civile, ma in sede transattiva, le cui valutazioni, soprattutto se (come nella specie) gestite da compagnie assicurative, sono spesso molto pragmatiche e meno ancorate (rispetto ad una sentenza civile) a ragionamenti tecnico-giuridici in punto di reale ed esatta imputazione al medico (o a ciascun medico, in caso di concorso di persone) di una colpevolezza (grave) tutta da dimostrare in sede giuscontabile"*.

4.3. Ha, poi, evidenziato l'assenza di propria responsabilità, sottolineando che i periti assicurativi non avrebbero ritenuto i danni riportati dalla minore quale effetto di comportamenti scorretti dei medici intervenuti in campo ostetrico,

	imputando invece il danno neonatale da emorragia cerebrale al pregresso disme-	
	tabolismo materno e/o, comunque, alla fase del trasferimento (per tempistica e	
	modalità) dalla Pediatria dell’Ospedale di Polistena a quella di Cosenza. Ha riba-	
	dito che il materiale peritale che ha corredato la transazione non è opponibile nei	
	suoi confronti poiché egli non vi ha preso parte.	
	In particolare, ha evidenziato che dalle relazioni peritali emergerebbe un possibile	
	nesso eziologico tra il dismetabolismo materno pregresso e l’emorragia cerebrale	
	neonatale successiva, concausata - a sua volta - dal ritardo nel trasferimento della	
	neonata dalla Pediatria dell’Ospedale di Polistena alla rianimazione Pediatrica	
	dell’Ospedale di Cosenza. Pertanto, le relazioni peritali assicurative escludereb-	
	bero ogni responsabilità in capo ai ginecologi ed agli ostetrici intervenuti in sala	
	parto, configurando, invece, precise responsabilità a carico di altri sanitari e della	
	struttura ospedaliera di Polistena, questa sì ritenuta carente ed inadeguata. Ha,	
	quindi, richiamato la cartella clinica n. <i>omissis</i> / <i>omissis</i> , relativa al ricovero presso	
	il reparto di Pediatria dell’Ospedale di Polistena della neonata che smentirebbe la	
	circostanza dedotta dai coniugi <i>omissis</i> - <i>omissis</i> nell’atto di citazione del giudizio	
	civile, in forza della quale la stessa avrebbe da subito presentato un “colorito	
	scuro quasi tendente al nero”, e precisato di non avere mai avuto in gestione e/o	
	cura la piccola e di avere soltanto assistito <i>a latere</i> la collega C. nell’intervento di	
	taglio cesareo. Ha lamentato che non sono stati acquisiti agli atti del fascicolo	
	istruttorio I00096/2019/PLL, né risultano depositati in giudizio unitamente	
	all’atto di citazione, una serie di documenti che avrebbero consentito di escludere	
	la responsabilità propria e della collega C. rispetto ai danni subiti dalla piccola	
	<i>omissis</i> , ossia la cartella clinica relativa al ricovero della minore presso il reparto di	
	Pediatria dell’Ospedale di Polistena; il foglio relativo al trasporto in elisoccorso	
	13	

dal reparto di Pediatria dell'Ospedale di Polistena all'Ospedale di Cosenza; la cartella clinica relativa al ricovero della neonata presso l'Ospedale di Cosenza; l'intera propria produzione difensiva versata nel fascicolo del giudizio instaurato presso il Tribunale civile di Reggio Calabria r.g. n. *omissis* / *omissis*.

4.4. Ha aggiunto che il primo ricovero della *omissis* ha avuto luogo presso il Reparto di Ostetricia unicamente perché “primigravida”, ma che, in realtà, all’atto del ricovero, fu da subito disposta una consulenza ortopedica e, poi, una consulenza chirurgica, cardiologica e neurologica. Ha smentito una serie di affermazioni fornite dalla signora *omissis* e, specialmente, la circostanza che la bambina avrebbe da subito presentato un “colorito scuro quasi tendente al nero”.

4.5. Ha poi osservato che i fatti, ritenuti causa etiologica del danno, risalgono al 2008 e la causa civile è stata incardinata nel 2016, senza preventivi atti interruttivi della prescrizione. Ha precisato che, dalle perizie mediche in atti, si evince che i postumi invalidanti che hanno afflitto la minore nulla avrebbero a che vedere con l'intervento di parto cesareo subito dalla madre, eseguito dalla C. che l'I. avrebbe soltanto affiancato.

4.6. Ha ribadito la carenza probatoria del materiale documentale attinto dalla Procura erariale.

4.7. Ha concluso chiedendo che sia dichiarata la inammissibilità dell'atto di citazione, per tardivo deposito *ex art. 67, commi 5 e 6, c.g.c.*; che la citazione sia dichiarata “*inammissibile, improcedibile e, comunque, infondata*”, stante l'inopponibilità nei suoi confronti della transazione; di rigettare la citazione nel merito, per insussistenza del nesso di causalità, del dolo o della colpa grave.

	5. Con memoria depositata in data 25 gennaio 2024 si è costituita in giudizio la	
	convenuta M.C., con il ministero degli avv.ti Leonardo Iamundo e Giuseppe Ga-	
	latà.	
	5.1. La convenuta ha precisato di non essere mai stata convenuta nel giudizio	
	civile e neppure mai informata delle trattative stragiudiziali: la transazione inter-	
	venuta senza la propria partecipazione non potrebbe, dunque, fare stato nei suoi	
	confronti. Ha citato una serie di pronunce del giudice contabile (Sez. II centr. n.	
	245/2023; Sez. giur. Toscana n° 361/2023; Sez. II centr. n. 30/2022), per affer-	
	mare che l'accordo transattivo è soltanto un elemento sintomatico del possibile	
	danno erariale e che il giudice contabile non è chiamato a valutare la scelta discre-	
	zionale dell'amministrazione di addivenire alla transazione, ma piuttosto la sussi-	
	stenza di profili di responsabilità rinvenibili nel comportamento del sanitario.	
	5.2. Ha smentito l'affermazione in ordine al “colorito scuro quasi tendente al	
	nero” della bambina alla nascita. Ha lamentato che in nessuna considerazione	
	sarebbero state tenute le difese svolte dall'Azienda Sanitaria Provinciale nel giu-	
	dizio civile, il cui legale non sarebbe neppure stato consultato in occasione della	
	transazione. Ha richiamato alcune argomentazioni difensive dell'ASP in sede ci-	
	vile, relative all'assenza di un rapporto contrattuale tra l'ospedale e il padre della	
	bambina con conseguente prescrizione (quinquennale) del diritto al risarcimento	
	del danno; ha lamentato che nel merito non sarebbe chiara la causale del paga-	
	mento a <i>omissis</i> , a nome proprio, di €. 25.000,00; ha lamentato, altresì, che non	
	risulterebbero indicati i criteri in base ai quali è stata determinata la parcella del	
	legale che ha assistito in sede civile i coniugi <i>omissis</i> / <i>omissis</i> e nemmeno i criteri	
	impiegati per la liquidazione del danno (o meglio, delle diverse voci di danno).	
	15	

	5.3. Nel merito, ha richiamato che la visita effettuata al momento della nascita alla minore evidenziava <i>“condizioni generali buone”</i> .	
	Lo stesso indice di Apgar, pur se pari a 6 al primo minuto, al quinto ed al decimo minuto risultava essere pari a 7 e, quindi, nella norma. Anche l’ulteriore affermazione di controparte, secondo cui <i>“la bambina fin da subito appena nata, era di colorito scuro quasi tendente al nero”</i> , non troverebbe rispondenza nei dati clinici rilevati che, di contro, attestavano <i>“un colorito roseo”</i> . Tutti i principali parametri considerati nel corso della visita effettuata alla nascita avrebbero evidenziato condizioni di normalità; soltanto alle ore 8:10, a distanza di oltre 5 ore dalla nascita della piccola omissis (avvenuta alle 2:45), il decorso clinico, come emergente dalla cartella neonatologica, sarebbe stato ancora nella norma: <i>“il colorito è roseo e l’attività cardiorespiratoria regolare”</i> . Ha, poi, richiamato la relazione peritale del dott. M.P.A. del 18.09.2017 e quella del dott. G.U. del 20.09.2017, evidenziando – tra le altre– l’affermazione per cui <i>“in un’eventuale CTU il danno neurologico attualmente presentato dalla bambina possa essere attribuito, perlomeno in gran parte, alla omissione di un’adeguata stabilizzazione della bambina presso l’ospedale di Polistena e alle condizioni del tutto inappropriate del trasporto della stessa da tale nosocomio alla TIN di Cosenza”</i> . Si tratterebbe, tuttavia, di attività e iniziative per le quali i sanitari dell’U.O. di Ostetricia e Ginecologia non avrebbero avuto alcuna competenza o facoltà di ingerenza, in quanto di esclusiva competenza di altra U.O. che aveva preso in consegna la neonata subito dopo il parto.	
	5.4. Ha depositato consulenza tecnica di parte a firma del dott. C., il quale mette in evidenza che la neonata, nata da gravidanza Fivet, pesava alla nascita Kg 3,430, peso che risultava al di sopra della media per l’età gestazionale e che conferma che, fino al momento del parto, non vi era stata restrizione di crescita fetale. La	
	16	

	relazione peritale di parte afferma, altresì, che la restrizione della crescita fetale,	
	costituisce la prima risposta all'ipossia cronica durante la gravidanza e che, per-	
	tanto, deve escludersi che tale ipossia possa essere insorta prima del parto. Il con-	
	sulente tecnico indica anche un secondo criterio di esclusione, basato sulla nega-	
	tività all'anamnesi di cause capaci di determinare una paralisi celebrale infantile	
	durante la gravidanza. Evidenzia, poi, che secondo i tracciati cardiotocografici	
	non vi sarebbe stata sofferenza fetale durante il travaglio, che l'indice di Apgar	
	alla nascita non era patologico, che il parto non era prematuro, in quanto l'epoca	
	gestazionale della piccola era di almeno 36 settimane compiute; in ragione di tale	
	circostanza, non vi sarebbero state indicazioni per il trasferimento in utero presso	
	un centro dotato di TIN. Dunque, nessuna responsabilità, neppure per colpa	
	lieve, potrebbe essere addebitata alla dott.ssa C., né per avere consentito di fare	
	partorire la signora <i>omissis</i> presso l'Ospedale di Polistena (non essendoci indica-	
	zioni che consigliassero un ricovero presso centri dotati di TIN), né per l'even-	
	tuale ritardo con cui sarebbe avvenuto il trasferimento presso il centro TIN di	
	Cosenza, perché, subito dopo il parto, come risulterebbe dalle cartelle cliniche in	
	atti, la neonata sarebbe stata ricoverata presso il reparto di Pediatria di Polistena,	
	e, di conseguenza, da tale momento le scelte terapeutiche ed assistenziali sareb-	
	bero da attribuire alla competenza esclusiva del neonatologo, non essendo rico-	
	nosciuta competenza alcuna al ginecologo. La relazione peritale di parte con-	
	ferma, altresì, che la decisione di effettuare il taglio cesareo sarebbe perfettamente	
	coerente con le condizioni della madre e della bambina, in quanto la scelta alter-	
	nativa di fare partorire la donna per via vaginale avrebbe certamente causato ul-	
	teriori danni alla piccola. La difesa della convenuta C, ha concluso chiedendo di	
	rigettare integralmente la domanda formulata con l'atto di citazione.	
	17	

	6. All' udienza pubblica del 14/2/2024 sono comparsi il Pubblico Ministero,	
	S.P.G. dott.ssa Maria Gabriella Dodaro; per il convenuto C., l'avv. Attilio Cotro-	
	neo; per il convenuto I., l'avv. Maria Pagano (anche per delega dell'avv. Giuseppe	
	Rino Visalli), per la convenuta C., gli avvocati Leonardo Iamundo e Giuseppe	
	Galatà.	
	6.1. Il Pubblico Ministero , nel riportarsi alla citazione per quel che concerne i	
	fatti ivi narrati e le contestazioni mosse, ha precisato di limitarsi a replicare alle	
	eccezioni e difese di cui alle memorie dei convenuti.	
	Pertanto, in ordine all'eccezione di nullità della citazione e degli atti successivi, la	
	Procura attrice si è rimessa Collegio, quanto all'opportunità di dover riassumere	
	il giudizio, pur facendo presente che il C. si è costituito con nuovo difensore e ha	
	preso posizione.	
	In ogni caso, la citazione è stata ricevuta dal convenuto che ha avuto l'opportu-	
	nità di costituirsi direttamente nella fase processuale. Ove invece il Collegio do-	
	vesse diversamente opinare, la Procura contabile ha dichiarato senz'altro la vo-	
	lontà di riassumere la causa.	
	6.1.1. Sull'eccezione di inammissibilità dell'atto citazione per asserito tardivo de-	
	posito, la Procura regionale ha osservato che nel caso in esame la notifica alla C.	
	è avvenuta in aprile 2023, sicché il termine scadeva il 26 ottobre 2023. La cita-	
	zione sarebbe, quindi, tempestiva in quanto depositata l'8 settembre 2023, do-	
	vendosi tenere conto della data di notifica all'ultimo dei convenuti.	
	6.1.2. Quanto all'eccezione concernente la cd. "Legge Gelli Bianco", il Pubblico	
	Ministero ha affermato che essa, nel caso in esame non sarebbe applicabile in	
	quanto non retroattiva, per giurisprudenza consolidata contabile e civile.	
	18	

	Conseguentemente, non rileverebbe la circostanza che i medici non siano stati	
	parte della transazione.	
	6.1.3. Per il resto, il Pubblico Ministero si è riportato alla citazione, osservando	
	come la citazione medesima abbia già ridotto la condanna, ritenendo di addebitare il 50% della intera responsabilità ai pediatri. Per quanto riguarda, nello specifico, la memoria del convenuto I., la Procura regionale ha dato lettura di alcune	
	parti della cartella clinica o delle perizie. Per quel che concerne la posizione del	
	convenuto C., ha evidenziato che risulta la somministrazione di Seleparina e Benexol in gravidanza; inoltre, risulta l'assunzione di tocolitici ma non se conosce il	
	motivo. Stando a quanto affermato dai periti, sarebbero stati assunti farmaci	
	senza una concreta esigenza. Per quel che concerne la neonata, se è vero che	
	potrebbero esserci state responsabilità da parte dei pediatri, nemmeno si potrebbe affermare – a detta della Procura erariale – che non vi sia stata anche una	
	responsabilità dei ginecologi, in quanto la bambina sarebbe nata con un Apgar	
	bassissimo per i primi 10 minuti e cianosi alle estremità. Ne deriva che l'assistenza	
	primaria sarebbe stata manchevole. Alle ore 7:00 del mattino risulta, poi, essersi	
	verificato un altro episodio di cianosi di breve durata e opacità diffusa. Inoltre,	
	mancherebbe l'esame della placenta. La Procura regionale ha sottolineato, inoltre,	
	che, secondo il perito M., se la signora non si fosse presentata al Pronto Soccorso	
	per i dolori avremmo assistito a una morte in utero. Per tutto il resto, il P.M. si è	
	riportato alla citazione e ha insistito per l'accoglimento delle conclusioni ivi rassegnate.	
	6.2. Ha, quindi, preso la parola l'avv. Cotroneo per il convenuto C.. Quanto al	
	decesso del precedente difensore, ha rilevato la nullità/inesistenza della notificazione ed ha insistito nell'eccezione di inammissibilità per tardività del deposito	
	19	

	della citazione. Ha anche insistito per l'inopponibilità dell'accordo transattivo,	
	non condividendo le argomentazioni della Procura regionale. L'accordo transat-	
	tivo avrebbe dovuto coinvolgere il convenuto C. perché costituisce il presuppo-	
	sto dell'azione della Procura attrice. Non avendovi partecipato, il C. non potrebbe	
	subirne gli effetti negativi. Nel merito, ha insistito sull'operatività del meccanismo	
	causale. Anche una condotta censurabile, se non ha causato il danno, non può	
	condurre a responsabilità. Ha lamentato che il Pubblico Ministero, in udienza, ha	
	sollevato una contestazione non contenuta in citazione (assunzione di farmaci	
	durante la gravidanza) e ne ha rilevato l'inammissibilità. Ha insistito sulla circo-	
	stanza che, al momento dei ricoveri, il C. non era presente; al momento del primo	
	ricovero le condizioni di feto e gestante sarebbero stati ottimi; i parametri tutti	
	eccellenti non vi sarebbe stata criticità di nessun tipo. Ha puntualizzato che l'ad-	
	debito mosso in citazione consisterebbe nell'aver indirizzato la partoriente presso	
	una struttura non idonea. Questo sarebbe, tuttavia, un addebito superficiale, per-	
	ché l'ospedale di Polistena è una struttura di I livello assolutamente idonea alle	
	partorienti come la signora <i>omissis</i> , dotata di cardiologia e di tutti i reparti. Ha	
	insistito sull'assenza del C. in ospedale, per essere stato esentato da turni notturni	
	e dalla sala operatoria; ha precisato che la signora <i>omissis</i> era al corrente di questa	
	circostanza quando lo ha scelto come ginecologo di fiducia. Ha insistito sull'as-	
	senza di nesso causale. Ha concluso per l'assoluzione del convenuto.	
	6.3. L'avv. Iamundo , per la convenuta C., ha premesso che l'atto di citazione in	
	esame scontrerebbe in realtà un vizio di origine: quello di individuare le compo-	
	nenti strutturali dell'illecito (in particolare condotta e nesso causale) nella tesi di-	
	fensiva dell'atto introduttivo del giudizio civile, al quale, tra l'altro, la C. non ha	
	partecipato in quanto non convenuta. Ora, secondo l'atto introduttivo del	
	20	

	giudizio civile, la responsabilità sarebbe da attribuire al reparto di ginecologia, ma	
	la documentazione sanitaria (cartelle cliniche e perizie) non indicherebbero al-	
	cuna responsabilità dei sanitari ginecologi. Le convergenti conclusioni di questi	
	specialisti escluderebbero che possa esserci una condotta illecita della C. e che vi	
	sia nesso eziologico tra la condotta della convenuta e il danno oggetto dell'ac-	
	cordo transattivo. Si è, quindi, riportato alla comparsa e alla consulenza di parte,	
	versata in atti, chiedendo il rigetto della domanda della Procura. L'avv. Galatà si	
	è riportato agli scritti difensivi.	
	6.4. L'avv. Pagano per il convenuto I. ha premesso di condividere molte delle	
	argomentazioni già svolte dalle altre difese. Quanto all'eccezione di inammissibi-	
	lità, ha rilevato che l'art. 67, commi 5 e 6, c.g.c. escludono che possa essere util-	
	mente utilizzata la data della notifica alla C. come <i>dies a quo</i> per il computo del	
	termine del deposito delle altre citazioni, non trattandosi di inviti contestuali, sic-	
	ché il termine per il deposito delle citazioni nei confronti dei vari convenuti de-	
	corre autonomamente. Nel merito, se è vero che la transazione è intercorsa tra	
	ASP e i coniugi, tuttavia non sono stati coinvolti né C. né I., che erano parte del	
	giudizio. Sempre nel merito, la transazione darebbe atto delle relazioni peritali,	
	che tutto farebbero fuorché determinare un addebito a carico dei ginecologi. Ha,	
	quindi, dato lettura di taluni passaggi di cui al verbale del Comitato Valutazione	
	Sinistri, laddove risulterebbe esclusa la responsabilità dei ginecologi. Ha insistito,	
	infine, per il rigetto delle domande attoree.	
	6.5. Il Pubblico Ministero ha, quindi, brevemente replicato.	
	Quanto all'eccezione inesistenza della notifica della citazione per decesso del di-	
	fensore, ha precisato che, in ogni caso, la Procura regionale ha dichiarato la vo-	
	lontà di riassumere il giudizio. Quanto alla contestazione inerente all'assunzione	
	21	

	di seleparina e benexol in gravidanza, ha precisato che non si tratterebbe di una	
	contestazione nuova, in quanto dalle relazioni peritali emerge che la neonata ha	
	avuto qualche problema in utero.	
	6.6. In sede di contro-replica, l'avv. Cotroneo ha insistito sulla circostanza che il	
	decesso del difensore produce effetti <i>ex tunc</i> , a differenza del decesso della parte	
	che va dichiarato dal difensore affinché interrompa il giudizio. Poco rileverebbe,	
	dunque, che la Procura ne abbia avuto contezza a dicembre. Quanto ai farmaci	
	assunti in gravidanza, questa sarebbe una contestazione che richiede valutazione	
	specialistica. In assenza di ulteriori contro-repliche, la causa è stata posta in deci-	
	sione.	
	MOTIVI DELLA DECISIONE	
	1. Prima di procedere allo scrutinio nel merito della causa, il Collegio è chiamato	
	a valutare talune questioni preliminari.	
	1.2. Dev'essere, in primo luogo, scrutinata l'eccezione sollevata dal convenuto C.,	
	inerente alla lamentata nullità della notifica dell'atto di citazione e della conse-	
	guente attività processuale, in quanto detta notificazione è stata effettuata al do-	
	micilio digitale dell'avv. Michele Menonna, deceduto in data 26 giugno 2023, e,	
	quindi, in data anteriore alla notificazione medesima. In sede di discussione orale	
	l'avv. Cotroneo, difensore costituito del convenuto C., ha anche qualificato la	
	notificazione come inesistente.	
	1.3. Questo Collegio osserva, in punto di fatto, che al convenuto C. la Procura	
	ha notificato l'invito a dedurre il 22 febbraio 2023. Il C. ha presentato deduzioni	
	chiedendo di essere sentito personalmente e comunicando, a tal proposito, di	
	avvalersi dell'assistenza dell'avv. Michele Menonna, presso il cui studio ha eletto	
	domicilio. L'audizione dell'invitato ha avuto luogo il 30 marzo 2023 e ad essa ha	
	22	

	presenziato l'avv. Menonna. L'avv. Menonna è prematuramente deceduto il 26	
	giugno 2023 (il convenuto C. ha allegato certificato di morte), mentre l'atto di	
	citazione è stato notificato, al domicilio digitale del citato avv. Menonna, nel mese	
	di settembre 2023. Il convenuto C. si è costituito nel presente giudizio, con me-	
	moria depositata il 21 dicembre 2023 e con il patrocinio dell'avv. Attilio Cotro-	
	neo.	
	1.4 In punto di diritto, mette conto evidenziare che la difesa del C., nel lamentare	
	il difetto di notifica della citazione, ha talvolta parlato di nullità, talvolta di insi-	
	stenza della notifica.	
	1.4.1. Al riguardo, è appena il caso di osservare che il primo dato normativo da	
	cui muovere è il combinato disposto degli artt. 156 e 160 c.p.c., applicabili al	
	processo davanti alla Corte dei conti, in quanto espressione di principi generali,	
	<i>ex art. 7, comma 2, c.g.c., in materia di nullità degli atti del giudizio e di nullità</i>	
	<i>della notificazione. Come è noto, l'art. 156, comma 3, c.p.c. stabilisce che la nul-</i>	
	<i>lità di un atto del processo non può mai essere pronunciata se l'atto ha raggiunto</i>	
	<i>lo scopo a cui è destinato e l'art. 160 c.p.c. che “La notificazione è nulla se non sono</i>	
	<i>osservate le disposizioni circa la persona alla quale deve essere consegnata la copia, o se vi è</i>	
	<i>incertezza assoluta sulla persona a cui è fatta o sulla data [salva l'applicazione degli articoli</i>	
	<i>156 e 157”.</i> L'inesistenza è, invece, una figura non tipizzata dal Codice di proce-	
	dura civile, qualificabile come una forma di invalidità talmente radicale da essere	
	equiparata negli effetti alla totale omissione dell'atto. L'inesistenza della notifica-	
	zione è, quindi, configurabile, in base ai principi di strumentalità delle forme degli	
	atti processuali e del giusto processo, oltre che in caso di totale mancanza mate-	
	riale dell'atto, nelle sole ipotesi in cui venga posta in essere un'attività priva degli	
	elementi costitutivi essenziali idonei a rendere riconoscibile un atto qualificabile	
	23	

	come notificazione, ricadendo ogni altra ipotesi di difformità dal modello legale	
	nella categoria della nullità (cfr. <i>ex pluribus</i> Cass. civ. Sez. II Ord., 05/01/2017, n.	
	142; Sez. U., Sentenza n. 14916 del 20/07/2016 (Rv. 640603)). Pertanto, nella	
	fattispecie in esame, poiché il convenuto si è regolarmente e tempestivamente	
	costituito in giudizio, nonostante la notificazione dell'atto di citazione al domici-	
	lio digitale letto presso il precedente difensore deceduto, la notificazione dell'atto	
	di citazione ha raggiunto lo scopo a cui era destinata. Infatti, in linea di principio,	
	può affermarsi che la morte del domiciliatario produce l'inefficacia della dichia-	
	razione di elezione di domicilio e la necessità che la notificazione dell'impugna-	
	zione sia eseguita, a norma dell'art. 330, comma 3, c.p.c., alla parte personalmente.	
	In casi analoghi, in passato, la giurisprudenza della Cassazione ha ritenuto che tali	
	notifiche fossero prive di qualunque collegamento con la parte al momento della	
	notificazione e, dunque, inesistenti (Cass. civ., Sez. Unite, 21/11/1996, n. 10284),	
	ma più di recente ha mutato orientamento, ritenendo trattarsi di mera nullità	
	sanabile ex tunc (Cass. civ., Sez. III, Sentenza, 22/04/2009, Cass. civ., Sez. III,	
	13/12/2005, n. 27450. In alcune pronunce si è anche dato risalto alla struttura	
	organizzativa dello studio professionale – cfr. Cass. civ., Sez. II, Sentenza,	
	22/04/2016, n. 8222).	
	Ne deriva che nella fattispecie in esame si verte in una ipotesi di nullità della	
	notificazione dell'atto di citazione, sanata dalla tempestiva costituzione in giudi-	
	zio del convenuto considerato che, ai sensi del già richiamato art. 156, comma 3,	
	c.p.c., la nullità non può mai essere pronunciata se l'atto ha raggiunto lo	
	scopo a cui è destinato.	
	E', infatti, evidente che il convenuto C., costituitosi tempestivamente in giudizio	
	con un nuovo difensore, è stato perfettamente in grado di spiegare le proprie	
	24	

	difese, che la notificazione al precedente domiciliatario deceduto non ha inficiato	
	la possibilità del convenuto di costituirsi tempestivamente in giudizio, che la no-	
	tificazione ha raggiunto il suo scopo e che, pertanto, il vizio che l'affiggeva è	
	senz'altro sanato <i>ex tunc</i> . Questo <i>iter</i> argomentativo trova piena conferma nei più	
	recenti arresti della Corte di Cassazione la quale, a Sezioni Unite, ha affermato	
	che “ <i>Il luogo in cui la notificazione del ricorso per cassazione viene eseguita non attiene</i>	
	<i>agli elementi costitutivi essenziali dell'atto, pertanto i vizi relativi alla individua-</i>	
	<i>zione di detto luogo, anche qualora esso si riveli privo di alcun collegamento</i>	
	<i>col destinatario, ricadono sempre nell'ambito della nullità dell'atto, come tale sanabile,</i>	
	<i>a seguito della costituzione della parte intimata (anche se compiuta al solo fine di eccepire la</i>	
	<i>nullità), o in conseguenza della rinnovazione della notificazione, effettuata spontaneamente dalla</i>	
	<i>parte stessa oppure su ordine del giudice ai sensi dell'art. 291 c.p.c.” (Cass. civ., Sez. Unite,</i>	
	20/07/2016, n. 14916).	
	1.4.2. Sotto altro aspetto, mette conto evidenziare che, con riguardo alla fattispe-	
	cie in esame, l'art. 301 c.p.c. prevede che “ <i>se la parte è costituita a mezzo di procu-</i>	
	<i>ratore, il processo è interrotto dal giorno della morte [...] del procuratore stesso</i> ”. L'interru-	
	zione opera, dunque, immediatamente, e senza necessità di un'ulteriore attività	
	della parte; a tale interruzione segue l'esigenza di riassumere il giudizio ai sensi	
	dell'art. 299 c.p.c.. È evidente che l'operatività dell'interruzione, <i>ex art.</i> 301 c.p.c.,	
	postula la pendenza di un giudizio e che l'evento interruttivo si verifica sol-	
	tanto dopo l'instaurazione di un processo davanti a un Giudice, non potendosi	
	interrompere un giudizio ancora non pendente. Nel caso di specie, il decesso del	
	precedente legale del convenuto C. ha avuto luogo in un momento anteriore alla	
	instaurazione del giudizio. L'attività istruttoria del P.M. contabile – nel cui alveo	
	si colloca la fase dell'invito a fornire deduzioni – è, infatti, preliminare	
	25	

	all’emissione della citazione in giudizio. Trattasi, dunque, di un procedimento	
	preliminare al giudizio, una fase preprocessuale nella quale le due parti non si	
	confrontano davanti a un Giudice terzo e imparziale, chiamato a pronunciarsi	
	sulle due opposte opinioni. Analogamente a quanto accade nella procedura pe-	
	nale, ove le indagini sono <i>preliminari</i> all’esercizio dell’azione. A riprova del carat-	
	tere non giurisdizionale della fase preprocessuale davanti al P.M. contabile, v’è il	
	dato per cui la difesa tecnica dell’invitato non è necessaria ma facoltativa. In que-	
	sto contesto, si colloca il mandato conferito al primo difensore poi deceduto, avv.	
	Menonna, nominato come legale in risposta all’invito a fornire deduzioni. Ne	
	discende che, nella specie, non può farsi applicazione dell’art. 301 c.p.c., il quale,	
	nello stabilire l’effetto interruttivo automatico della morte del procuratore, pre-	
	suppone una litispendenza (“ <i>se la parte è costituita a mezzo di procuratore</i> ”), ossia	
	presuppone che sia già stato instaurato un giudizio davanti a un Giudice, ove si	
	consideri che, nel rito contabile ordinario, il giudizio si instaura unicamente con	
	il deposito dell’atto di citazione.	
	Da qui la infondatezza dell’eccezione formulata dal convenuto C..	
	1.4.3. Merita, invece, accoglimento l’ulteriore eccezione, sollevata dai convenuti	
	C. e I., relativa alla lamentata inammissibilità della citazione per tardività del de-	
	posito. Come è noto, a norma dell’art. 67, comma 5, c.g.c., “ <i>Il procuratore regionale</i>	
	<i>deposita l’atto di citazione in giudizio, a pena di inammissibilità dello stesso, entro centoventi</i>	
	<i>giorni dalla scadenza del termine per la presentazione delle deduzioni da parte del presunto</i>	
	<i>responsabile del danno, salvo quanto disposto dall’articolo 68</i> ” (ossia salva l’ipotesi di pro-	
	roga del termine, non ricorrente nel caso di specie). Il successivo comma 6	
	dell’art. 67 cit. dispone che “ <i>Nel caso l’invito a dedurre sia stato emesso contestualmente</i>	
	<i>nei confronti di una pluralità di soggetti, il termine di cui al comma 5 decorre dal momento del</i>	
	26	

	<i>perfezionamento della notificazione per l'ultimo invitato; in tutti gli altri casi, decorre autonomamente per ciascun invitato dal momento del perfezionamento della notificazione nei suoi confronti</i> ”. Ebbene, nella specie, siamo in presenza di tre convenuti, tutti medici ginecologi. Un primo invito a dedurre è stato notificato contestualmente a due di essi, con notifiche in entrambi i casi eseguite a mani proprie il 22 febbraio 2023.	
	Dalle deduzioni è emerso un ulteriore potenziale responsabile, ossia la dott.ssa M.C., alla quale è stato notificato, a mani proprie, un invito integrativo il 18 aprile 2023. L'atto di citazione è stato depositato il successivo 8 settembre 2023. Ora, i primi due destinatari dell'invito a dedurre (C. e I.) hanno eccepito l'inammissibilità della citazione, per violazione del termine di cui all'articolo 67 commi 5 e 6, c.g.c., perché ad essi l'invito a dedurre è stato notificato, come detto, il 22 febbraio 2023, dando come termine per dedurre giorni 45. Ne deriva che, applicando i termini di cui all'articolo 67 c.g.c. (45+120 giorni), la citazione avrebbe dovuto essere depositata entro il 6 settembre 2023. Resta da approfondire, quindi, se l'invito integrativo, notificato successivamente alla convenuta C., valga o meno come invito contestuale, ai sensi dell'art. 67, comma 6, c.g.c. La questione, prima dell'entrata in vigore del Codice di giustizia contabile, era stata rimessa alle Sezioni Riunite di questa Corte; queste ultime, con la pronunzia nomofilattica n. 1/2005/QM, avevano affermato che, nell'ipotesi in parola, caratterizzata da una pluralità di soggetti ritenuti dall'attore pubblico corresponsabili e destinatari di un unico atto, tale termine decorresse dall'ultima notifica dell'invito a dedurre. La regola è stata, quindi, recepita e codificata dal sesto comma dell'art. 67 c.g.c., il quale dispone che <i>“nel caso l'invito a dedurre sia stato emesso contestualmente nei confronti di una pluralità di soggetti, il termine di cui al comma 5”</i> (120 giorni dalla scadenza del termine per la presentazione delle deduzioni da parte del presunto responsabile)	
	27	

“decorre dal momento del perfezionamento della notificazione per l'ultimo invitato; in tutti gli altri casi, decorre autonomamente per ciascun invitato dal momento del perfezionamento della notificazione nei suoi confronti”. Secondo la giurisprudenza di questa Corte, “La chiarazza della norma e la mancanza di eccezioni impone ... l'applicazione del criterio dell'interpretazione letterale, in base al quale **la contestualità** alla quale fa riferimento il comma 6 non può che essere intesa come “**medesimo contesto documentale**” senza alcuno spazio per un'interpretazione di tipologico-giuridico ovvero sistematico che riguardi le caratteristiche dell'obbligazione risarcitoria. In questo senso si è già pronunciata la Seconda Sezione centrale d'Appello con la sentenza n.113/2020, confermata dalla recentissima sentenza della medesima Sezione n.254/2021. In estrema sintesi, ciò che rende applicabile la regola dell'ultima notifica della contestazione preliminare è l'unicità documentale; se unico è l'invito a dedurre, in caso di pluralità di presunti responsabili, il termine per il deposito dell'atto di citazione comincerà a decorrere dal perfezionamento dell'ultima notifica, a prescindere dalle caratteristiche dell'obbligazione risarcitoria e dai rapporti tra i presunti responsabili, contestualmente invitati”. (cfr. Sezione giurisdizionale di Appello per la Regione siciliana, sent. n. 227/2021).

Altra giurisprudenza ha precisato che la contestualità, oltre a dover essere documentale, si verifica con la contestuale consegna all'UNEP per la notifica. In tal senso si veda, a titolo esemplificativo, la pronuncia della Sezione giurisdizionale Campania n. 1/2021, che ha escluso la contestualità di dieci inviti a dedurre, laddove, per nove di essi, le note di invio dell'invito a dedurre agli UUNEP competenti per la notifica recavano il protocollo della Procura in data 21 febbraio 2019, mentre la nota con la quale si chiedeva la notifica del decimo invito recava il protocollo in data 18.04.2019. Dirimente è, poi, quanto affermato dalla già richiamata pronuncia delle Sezioni riunite 25 marzo 2005 n. 1/QM, i cui dettami sono stati recepiti nel citato art. 67 c.g.c., ove si legge che “*Conclusivamente va, pertanto,*

*affermato che il termine di cui all'art. 5, primo comma, della legge n. 19/1994 decorre, nella ipotesi che l'invito a dedurre sia emanato nei confronti di una pluralità di soggetti ritenuti corresponsabili del danno erariale e così individuati nell'atto contestualmente ad essi inviato, dalla data dell'ultima notifica dell'invito a dedurre. In tutti gli altri casi, e quindi **anche nella ipotesi che altri eventuali corresponsabili vengano successivamente individuati**, il dies a quo del termine di centoventi giorni di cui all'art. 5, primo comma, L. n. 19/1994 **decorre dalla data di notifica di ciascun invito a dedurre**, soccorrendo alle ulteriori esigenze istruttorie l'istituto della proroga".* Pertanto, posto che ai convenuti I. e C. l'invito a dedurre è stato notificato il **22 febbraio 2023**, con assegnazione di giorni 45 per fornire deduzioni, e che l'invito a dedurre, notificato alla convenuta C. in data successiva, non è, per la ragioni sopra indicate, da considerare contestuale, sì da far slittare in avanti il termine per il deposito dell'atto di citazione da parte del P.M., applicando i termini di cui all'art. 67 cit. (45+120), l'atto di citazione avrebbe dovuto essere depositato entro il **6 settembre 2023**, risultando tardivo di due giorni (il deposito ha avuto luogo il giorno 8 settembre 2023). Il Collegio, in accoglimento dell'eccezione dei convenuti, deve dichiarare l'inaammissibilità dell'atto di citazione nei confronti dei convenuti C. e I., ai sensi dell'art. 67, quinto comma, c.g.c.

1.5. Il Collegio dispone, inoltre, la compensazione delle spese di lite nei loro confronti *ex art. 31, comma 3 c.g.c.*, non ricorrendo nessuna delle tassative ipotesi che consentono la liquidazione delle spese, di cui all'art. 31 comma 2, c.g.c..

2. La convenuta M.C. ha, preliminarmente, eccepito di non essere mai stata convenuta nel giudizio civile e di non aver preso parte alla transazione, scaturigine del danno erariale oggi contestato, di talché detta transazione non potrebbe fare stato nei suoi confronti. Al riguardo, premessa la non applicabilità in via

	retroattiva degli artt. 9 e 13 della legge n. 24/2017 (cd. “Legge Gelli Bianco”),	
	ove si consideri che “ <i>La legge n. 24 dell’8 marzo 2017, che disegna compiutamente un</i>	
	<i>nuovo sistema di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie, ha natura</i>	
	<i>sostanziale, di talché le disposizioni di natura processuale, quali quelle contenute nell’art. 9,</i>	
	<i>non possono che leggersi in stretta ed indispensabile connessione con il complesso del nuovo regime</i>	
	<i>sostanziale di responsabilità, del quale rappresentano mero corollario "non essendone ipotizzabile</i>	
	<i>un’applicazione avulsa dall’intera vigenza del nuovo sistema", cosicchè non risultano im-</i>	
	<i>mediatamente applicabili, ratione temporis, ai fatti verificatisi in data anteriore all’entrata in</i>	
	<i>vigore della legge”</i> . (cfr. Sez. giur. Lombardia, sentenza 3/7/2019, n. 171), è pur	
	sempre condivisibile quanto affermato dalla convenuta la quale, nel richiamare	
	giurisprudenza di questa Corte (Sez. II centr. n. 245/2023; Sez. giur. Toscana n.	
	361/2023; Sez. II centr. n. 30/2022), ha sostenuto che l’accordo transattivo è	
	soltanto un elemento sintomatico del possibile danno erariale e che il Giudice	
	contabile non è chiamato a valutare la scelta discrezionale dell’amministrazione	
	di addivenire alla transazione, ma piuttosto la sussistenza di profili di responsa-	
	bilità rinvenibili nel comportamento del sanitario. È, infatti, evidente che la tran-	
	sazione rilevi pur sempre nel giudizio contro il sanitario come un fatto, costi-	
	tante il danno erariale. Compito del Giudice contabile è valutare se questo	
	danno (inteso come danno evento/esborso di denaro) sia ricollegabile al sanitario	
	convenuto in giudizio per dolo o colpa grave. Detto in altri termini, compito del	
	Giudice, premessa la sussistenza di un rapporto di servizio (nella specie indi-	
	scusso, essendo la C. un medico in servizio presso un ospedale pubblico), è va-	
	lutare se la condotta del sanitario sia avvinca da un nesso eziologico con il danno	
	(nella specie: le lesioni sofferte dalla minore, che hanno portato l’ASP a transi-	
	gere) e se detta condotta sia altresì lambita dall’elemento soggettivo contestato	
	30	

	(nella specie, la Procura regionale ha contestato la colpa grave).	
	2.1. Prive di pregio sono, poi, le ulteriori doglianze della convenuta, laddove richiama le difese svolte dall’ASP nel giudizio civile (l’assenza di un rapporto contrattuale tra l’ospedale e il padre della bambina con conseguente prescrizione quinquennale del diritto di questi; non chiarezza della causale del pagamento a <i>omissis</i> , a nome proprio, di €. 25.000,00; opacità dei criteri in base ai quali è stata determinata la parcella del legale che ha assistito in sede civile i coniugi <i>omissis</i> / <i>omissis</i> nonché dei criteri impiegati per la liquidazione delle diverse voci di danno).	
	Infatti, come affermato dalla stessa convenuta, il Giudice contabile non è chiamato a valutare la scelta discrezionale dell’amministrazione di addivenire alla transazione, ma piuttosto la sussistenza di profili di responsabilità rinvenibili nel comportamento, commissivo od omissivo, tenuto dal dipendente dell’amministrazione stessa (cfr., in termini, Sez. II Centrale Appello, n. 30/2022).	
	2.2. Nel merito, questo Collegio ritiene di dover pervenire all’assoluzione della convenuta. Occorre, in punto di fatto, precisare che la C. non ha svolto nessuna attività in occasione del primo ricovero e, stando alle contestazioni della Procura regionale, è convenuta unicamente quale primo operatore che ha effettuato il taglio cesareo, facendo nascere la piccola <i>omissis</i> .	
	Ciò che la Procura erariale contesta alla C. è il non avere “ <i>posto in essere un operato diagnostico e terapeutico volto alla più rapida individuazione della problematica che affliggeva la neonata ed alla sua risoluzione</i> ”. Secondo la Procura contabile, la tempestiva diagnosi e il tempestivo trattamento della sindrome da <i>distress</i> respiratorio, ben frequente nei neonati nati prima della trentasettesima settimana di gestazione, avrebbero spezzato il nesso di causalità ed evitato il danno. Viene, dunque, contestata l’assenza di una sollecita esecuzione di un intervento di pressione positiva	
	31	

	continua delle vie aeree alla neonata o, in alternativa, con respirazione forzata alla	
	prima comparsa dei segni di sofferenza. In considerazione della contestazione	
	formulata dall’attore pubblico, non sembra essere messa in discussione la scelta	
	di eseguire il taglio cesareo in luogo del parto naturale. Ed anzi, è indiscusso che	
	il taglio cesareo sarebbe stato una espressa richiesta dei genitori (cfr. allegato 6	
	alla nota della guardia di Finanza n. 12650 del 14/1/2022, laddove si indica “ <i>au-</i>	
	<i>todeterminazione al TC</i> ”). Inoltre – come meglio si dirà appresso - a giudicare dalle	
	relazioni peritali in atti, il taglio cesareo, con tutta probabilità, ha salvato la vita	
	della neonata, in quanto il perito dott. M. ha affermato che, se si fosse atteso	
	ancora qualche giorno, e, dunque, se la gestante non si fosse presentata al pronto	
	soccorso per i dolori, si sarebbe avuta una probabile morte in utero. Per esigenze	
	di completezza, va dato atto che la Procura regionale riferisce, nelle premesse in	
	fatto, che “ <i>Per poter eseguire il cesareo, alla omissis veniva effettuata una puntura spinale che,</i>	
	<i>per come evidenziato dal legale di fiducia della gestante, doveva essere evitata considerati i forti</i>	
	<i>dolori alla schiena e le difficoltà a deambulare patiti dalla stessa nell’ultimo periodo di gesta-</i>	
	<i>zione</i> ”, in tal modo adombrando criticità relative alla scelta della modalità di ane-	
	stetizzazione, probabilmente in ragione delle difficoltà di deambulazione accusate	
	dalla gestante dalla trentaduesima settimana in poi. Sennonché, questa contesta-	
	zione non è poi ulteriormente sviluppata, posto che la citazione non contesta	
	danni alla gestante ma soltanto alla neonata e, ad ogni buon conto, trattasi di	
	operato attinente alle competenze del medico anestesista, dunque esulante da	
	quelle ginecologiche. Per quel che concerne la ginecologa, lo si ribadisce, la C. si	
	è trovata ad intervenire come medico di turno nell’eseguire un cesareo che, tra	
	l’altro, come documentato dall’esperto, si è rivelato probabilmente tempestivo ed	
	opportuno. La Procura erariale contesta alla C. di non aver tempestivamente	
	32	

	diagnosticato il <i>distress</i> respiratorio della neonata e di non averlo prontamente	
	trattato. Sul punto, è necessario esaminare le cartelle cliniche del ricovero del	
	25/26 luglio 2023, della madre e della neonata. Va, preliminarmente, osservato	
	che, nel momento in cui si è deciso di eseguire il taglio cesareo non vi erano dati	
	clinico/laboratoristici presenti nella precedente cartella clinica del primo rico-	
	vero, né dati successivi a quel ricovero portati in visione da parte della partorientente,	
	che indicassero una sofferenza fetale tale da esitare ad un <i>distress</i> respiratorio dopo	
	la nascita. Ebbene, dalla cartella clinica della signora <i>omissis</i> (cfr. cartella clinica n.	
	<i>omissis</i> - allegato 6 alla nota della Guardia di Finanza n. 12650 del 14/1/2022)	
	risulta che il taglio cesareo è iniziato alle ore 2:40 del 26 luglio 2008; la bambina	
	è nata alle ore 2:45 (cfr. cartella clinica della neonata, n. <i>omissis</i> - all. 3 alla memoria	
	della convenuta C.); il taglio cesareo è terminato alle ore 3:10. Le condizioni della	
	neonata alla nascita, per come rappresentate dalla Procura contabile, sono in con-	
	traddizione con quanto si evince dalla cartella clinica. Tuttavia, la cartella clinica	
	è un documento pubblico. In dettaglio, la giurisprudenza ha chiarito che la car-	
	tella clinica, redatta dal personale sanitario che, per questo particolare compito,	
	agisce in qualità di pubblico ufficiale, deve essere ricondotta nel novero degli atti	
	pubblici, disciplinati agli artt. 2699 e seguenti c.c., ai quali è attribuita pubblica	
	fedede (Corte d'Appello Palermo, Sez. I, Sentenza, 08/08/2023, n. 1462), sebbene	
	nei limiti dell'attività certificativa del pubblico ufficiale e non anche in ordine alla	
	veridicità ed esattezza delle dichiarazioni rese dalla parte (cfr. Cass. civ., Sez. la-	
	voro, Ordinanza, 20/11/2017, n. 27471, ove si legge, tra l'altro, che “ <i>Le attesta-</i>	
	<i>zioni contenute in una cartella clinica, redatta da un'azienda ospedaliera pubblica, o da un ente</i>	
	<i>convenzionato con il servizio sanitario pubblico, hanno natura di certificazione amministrativa,</i>	
	<i>cui è applicabile lo speciale regime di cui agli artt. 2699 e segg. c.c., per quanto attiene alle sole</i>	
	33	

	<i>trascrizioni delle attività espletate nel corso di una terapia o di un intervento, restando, invece,</i>	
	<i>non coperte da fede privilegiata le valutazioni, le diagnosi o, comunque, le manifestazioni di</i>	
	<i>scienza o di opinione in essa espresse”</i>). Sennonché, la Procura non ha fornito nessuna	
	prova contraria idonea a vincere il contenuto valutativo delle cartelle cliniche, e,	
	pertanto, da esse si deve muovere per giudicare i fatti (come del resto hanno fatto	
	i periti). Ciò posto, il Collegio non può che convenire con quanto affermato dagli	
	esperti che hanno redatto le relazioni peritali, secondo i quali vi è stata una “ <i>nociva</i>	
	<i>carenza documentale</i> ”. In special modo la cartella clinica della neonata (cartella n.	
	<i>omissis</i>) è redatta in maniera gravemente lacunosa. In essa, in disparte una sigla	
	sotto l’indicazione “ <i>il primario del reparto di dimissione</i> ”, non vi è una sola firma leg-	
	gibile né una qualsivoglia indicazione leggibile del nome dei pediatri che sono	
	intervenuti. Non è chiaro quale medico abbia visitato la piccola <i>omissis</i> alla nascita	
	(ma è da escludere che possa essere stata la dott.ssa C. poiché, come si vedrà, in	
	quel frangente ella era impegnata con la partoriente sul tavolo operatorio) né chi	
	l’abbia dimessa; non è chiaro chi abbia deciso di metterla in cappetta al quindice-	
	simo minuto di vita; né è chiaro chi l’abbia visitata alle ore 4:20 (rilevando condi-	
	zioni buone) e poi alle ore 7:00 (dando atto di crisi cianotica al di fuori della	
	cappetta e decidendo di rimetterla in cappetta) oltre che alle ore 8:10 (rilevando	
	tachipnea) e poi ancora alle 11:30 (rilevando nuova crisi cianotica e rimettendola	
	in cappetta) e via dicendo. E questo a tacere del fatto che non è nemmeno chiaro	
	quale fosse l’indice Apgar al quinto minuto di vita. Dato quest’ultimo di non poco	
	conto, considerato che dalla cartella clinica non si comprende se l’Apgar era 6	
	(valore basso) oppure 7 (che invece rappresenta un valore nella norma). Tuttavia,	
	le lacune nella cartella clinica n. <i>omissis</i> , redatta dal Reparto di Pediatria, non pos-	
	sono di certo imputarsi alla C., che prestava servizio come ginecologa in altro	
	34	

	reparto. Pertanto, ferme restando le omissioni nelle cartelle cliniche, occorre ba-	
	sarsi su quanto in esse è stato pur sempre dichiarato, atteso che, come detto,	
	trattasi di atti aventi natura di certificazione amministrativa. Ebbene, dalla lettura	
	congiunta delle cartelle cliniche della neonata e delle relazioni peritali (in partico-	
	lare della nota datata 18 settembre 2017 a firma del dottor M.P.A.) si legge che il	
	feto, del peso di 3,430 kg (dunque al 90mo centile) è nato alle 2:45 con Apgar	
	assegnato di 6 a 1 minuto, 6 o 7 (non è dato comprenderlo con precisione, in	
	quanto la cartella clinica presenta una correzione) a 5 minuti e 7 a 10 minuti, ed	
	è stato ventilato con ossigeno dopo aspirazione. La visita alla nascita descriveva	
	una neonata in buone condizioni generali, colorito roseo e lieve cianosi all'estre-	
	mità; tono muscolare valido, polmoni ben areati, respirazione tachipnoica. Vista	
	la tachipnea (in cartella clinica descritta come “modesta”) alle ore 3:00, la neonata	
	veniva posta in cappetta, ove vi permaneva sino all'indomani. Alle 3:10 la neonata	
	risulta ricoverata formalmente nel reparto di pediatria, con sicura esclusione –	
	almeno da quel momento in poi – di ogni competenza della ginecologa C. in	
	ordine all'assistenza della medesima. Ciò che rileva, ai fini dell'accertamento della	
	eventuale responsabilità della convenuta, sono le vicende successive al ricovero	
	in pediatria onde appurare i danni subiti dalla neonata e l'eziologia degli stessi, in	
	rapporto all'operato della C.. Come accennato, alle ore 4:00 del mattino la cartella	
	clinica dà atto di persistente tachipnea ma colorito roseo; alle 4:20 le condizioni	
	generali erano buone. Alle ore 7:00 del mattino, la neonata veniva tolta dalla ter-	
	moculla per eseguire il prelievo ematico e presentava una cianosi generalizzata di	
	breve durata; veniva posta nuovamente in cappetta, subito ritornando rosea. Ve-	
	niva, quindi, chiesto un elettrocardiogramma e un RX torace. Dopodiché (non è	
	dato comprendere l'ora esatta, ma verosimilmente nel primo pomeriggio) veniva	
	35	

	contattato il 118 per il trasferimento a Cosenza. Il trasferimento avveniva in eli-	
	soccorso e - a quanto pare - durante il trasferimento la neonata non è stata assi-	
	stita con ossigeno. Il ricovero nel reparto di terapia intensiva dell'Ospedale Co-	
	senza aveva luogo alle ore 15:36, con la diagnosi “ <i>sindrome da distress respiratorio</i> ” e	
	una saturazione di ossigeno bassissima (40%). Alle 15:30, le condizioni generali	
	erano di estrema gravità; in quinta giornata comparivano convulsioni e un'emor-	
	ragia cerebrale.	

	La neonata veniva dimessa il 5 settembre 2008 dall'ospedale di Cosenza e, nel	
	febbraio 2014, la Commissione medica di Reggio Calabria confermava invalidità	
	con necessità di assistenza continua per esiti di grave sofferenza ipossico emor-	
	ragica neonatale con idrocefalo trattato chirurgicamente, cospicuo ritardo psico-	
	motorio, comizialità in terapia farmacologica continuativa, grave ambliopia in	
	OS. I fatti sopra descritti e le relazioni peritali non evidenziano censure ostetriche	
	né colpe gravi attinenti al frangente dei primi minuti di vita della neonata.	

Infatti, secondo il perito dottor M.:	
---------------------------------------	--

	(i) durante la gestazione non vi erano le condizioni per praticare una matura-	
	zione polmonare del feto (valutazioni che in realtà nemmeno rilevano nel	
	caso di specie considerato che la C. è intervenuta unicamente in sede di	
	taglio cesareo, non avendo avuto contatti con la paziente prima di quella	
	data). Tanto premesso, la perizia afferma che non è possibile ipotizzare i	
	motivi per cui il feto fosse tachicardico, come pure non è possibile dire il	
	perché dei bassi valori di Apgar assegnati alla nascita e la mancata risposta	
	alla rianimazione primaria, anche se - leggendo quanto scritto in cartella -	
	sembrerebbe che la neonata stesse bene in cappetta ma soffrisse al di fuori.	

	(ii) La decisione di procedere a un taglio cesareo a 36 settimane (un'epoca tecnicamente prematura, ma comunque compatibile con la vita esterna del feto; un'epoca, dunque, in cui si interviene per documentati motivi clinici) deve essere stata presa sia per richiesta della paziente sia per il tracciato dall'allarme che in teoria avrebbe dovuto essere ripetuto. Sennonché, il perito conclude che <i>“dal punto di vista ostetrico non sembra di poter evidenziare un comportamento clinico assistenziale chiaramente scorretto nel corso dei ricoveri... e forse se la signora non si fosse presentata per i dolori avremmo assistito ad una morte in utero dopo qualche giorno senza poter accertare come spesso avviene la causa o le cause”</i> <i>“Certamente quel feto ha avuto qualche problema in utero, a mio parere legato ad un dismetabolismo materno, e probabilmente il decorso neonatale, l'emorragia cerebrale, ne è stata una conseguenza”</i> .	
	(iii) Per quel che concerne strettamente il trattamento della neonata, il perito afferma <i>“a mio avviso la neonata è stata trasferita con un po' di ritardo (l'RX torace è stato fatto dopo le 11:30 e quindi verso le ore 12:00/12:30 vi era il referto, e in mancanza di documentazione della cronologia l'inizio del trasporto deve essere avvenuto verso le 15:00, probabilmente senza una assistenza adeguata in quanto all'arrivo a Cosenza, alle 15:30 circa la neonata presentava una saturazione del 40% in aria ed è possibile che l'aggravamento del danno emorragico ... sia avvenuto in questo periodo; a tal proposito ritengo utile chiedere un parere al Neonatologo”</i> .	
	Inoltre, non è stata depositata la relazione del neonatologo, ma di essa si fa menzione nella relazione medico-legale, datata 20 settembre 2017, a firma del Dottor U.G. e nel verbale, datato 9 aprile 2018, del Comitato Valutazione Sinistri dell'ASP RC. Il dott. G. osserva che <i>“il dottor D.M. rileva evidenti criticità di non poco conto alle quali attribuire (“perlomeno in gran parte”) il quadro menomativo a carico della</i>	
	37	

	<i>piccola paziente. Occorrerà procedere ad un accertamento obiettivo diretto richiedere perlomeno</i>	
	<i>una recente puntualizzazione critico specialistica attuale". Dal verbale, datato 9 aprile</i>	
	2018, del Comitato Valutazione Sinistri dell'ASP RC si evince che lo specialista	
	neonatologo consultato, dottor D.M., ha rilevato che la bambina non è stata va-	
	lutata prima del trasporto, in particolare per quanto riguarda la situazione dei suoi	
	scambi respiratori e del suo equilibrio metabolico; non ha ricevuto un'assistenza	
	respiratoria adeguata; è arrivata presso la terapia intensiva di Cosenza con uno	
	stato di grave ipossiemia. Non vi è certezza che le emorragie cerebrali di cui ha	
	sofferto la bambina siano state causate da tale stato ipossiemia, verosimilmente	
	prolungato per un tempo sufficiente a produrre effetti lesivi, ma questa eziologia	
	è molto probabile. Ritiene, quindi, il neonatologo che il danno neurologico pre-	
	sentato dalla bambina potrebbe essere attribuito, perlomeno in parte, ad una non	
	adeguata stabilizzazione presso l'ospedale di Polistena e alle condizioni del tutto	
	inappropriate del trasporto della stessa da tale nosocomio alla terapia intensiva di	
	Cosenza. Sennonché, tenendo conto che la dott.ssa C. ha operato in qualità di	
	ginecologa (non di neonatologa) e che la neonata è stata formalmente ricoverata	
	in pediatria al venticinquesimo minuto di vita (ore 3:10 del 26 luglio 2008), non	
	può non rilevarsi come dalle perizie in atti non emerga nessuna censura attinente	
	all'operato della C. sul piano ostetrico, né emergono chiare censure attinenti al	
	trattamento della neonata nei primi venticinque minuti di vita. Probabilmente, le	
	patologie sofferte della neonata sono state conseguenze di un dismetabolismo	
	materno in gravidanza, ma non è dato comprendere se esso sia stato corretta-	
	mente trattato (con farmaci e/o con prescrizione alla gestante di un regime ali-	
	mentare adeguato) e queste censure certamente non possono essere mosse alla	
	dott.ssa C., la quale si è limitata ad eseguire il taglio cesareo. Decisione, questa,	
	38	

	che – come detto – molto probabilmente ha evitato la morte in utero. Esclusa	
	una qualsiasi censura ostetrica, e posto che la neonata è uscita formalmente dalla	
	competenza del reparto di ginecologia alle ore 3:10, allorché è stata formalmente	
	ricoverata nel reparto di pediatria, va dato atto che pressoché tutte le censure dei	
	periti (ritardo nel trasferimento della neonata e non adeguata assistenza durante	
	il trasporto) attengono a fasi successive al ricovero in pediatria. Quanto alla man-	
	cata adeguata stabilizzazione della neonata a Polistena, v'è da chiedersi che com-	
	portamento potesse esigersi dalla convenuta C. dal momento della nascita (ore	
	2:45) al momento del ricovero in pediatria (ore 3:10), ove si consideri che, in quel	
	frangente, la bambina presentava un colorito roseo e un peso addirittura pari al	
	90mo centile, ossia era tutt'altro che sottopeso; le tre vere criticità alla nascita	
	venivano rappresentate dall'Apgar basso nei primi 5/10 minuti e dalla lieve cia-	
	nosi alle estremità. La tachipnea (descritta come modesta) sembrerebbe essere	
	insorta al 15° minuto di vita, allorché la neonata è stata posta in termoculla e le è	
	stato somministrato ossigeno. Ciò che rileva è che, stando all'esame della cartella	
	clinica della gestante, la dott.ssa C. ha iniziato il taglio cesareo, come primo ope-	
	ratore, alle ore 2:40 del 26 luglio 2008 e lo ha terminato alle 3:10 del medesimo	
	giorno, orario in cui peraltro la neonata è stata formalmente ricoverata in pediatria	
	(reparto nel quale la dott.ssa C. non prestava servizio). La tempistica descritta	
	nella cartella n. <i>omissis</i> è compatibile – secondo l' <i>id quod plerumque accidit</i> – con le	
	normali dinamiche di un cesareo.	
	A differenza del parto vaginale, il taglio cesareo è un vero e proprio intervento	
	chirurgico che, dopo l'estrazione del feto, deve essere proseguito dal medico, il	
	quale non può abbandonare la madre sul tavolo operatorio. Notoriamente, in	
	base alle comuni prassi seguite dagli ospedali, dopo l'estrazione del neonato	
	39	

	contemporaneamente era impegnata nel portare a termine l'intervento chirurgico	
	sulla madre. Per tutti questi motivi la convenuta C. deve essere assolta.	
	2.4. Le spese seguono la soccombenza e sono liquidate, ai sensi dell'art. 31,	
	commi 1 e 5, c.g.c., tenendo conto dei criteri di cui all'art. 4 del DM n. 55/2014,	
	come di recente modificato dal D.M. n. 147 del 13/08/2022, pubblicato sulla	
	G.U. n. 236 del 08/10/2022, e in vigore dal 23 ottobre 2022. In particolare, avuto	
	riguardo al valore della causa (il danno contestato alla convenuta è pari a €	
	20.000,00 dunque collocabile nello scaglione compreso tra i 5.000,00 e i 26.000,00	
	euro); considerata la complessità non elevata della controversia; ritenuto che per	
	queste ragioni si può fare applicazione dei parametri minimi stabiliti dal predetto	
	DM per i giudizi innanzi alla Corte dei Conti, le spese sono liquidate in € 1.522,00	
	(€ 460,00 per la fase di studio; € 247,00 per la fase introduttiva; € 284,00 per la	
	fase istruttoria e/o di trattazione; € 531,00 per la fase decisionale), oltre IVA e	
	CPA come per legge.	
	P.Q.M.	
	La Corte dei conti, Sezione giurisdizionale per la Calabria, respinta ogni altra ec-	
	cezione pregiudiziale e preliminare, definitivamente pronunciando	
	- dichiara inammissibile l'atto di citazione nei confronti dei convenuti C. e I. per	
	tardività del deposito della citazione e compensa le spese della causa nei loro	
	confronti;	
	- assolve dall'addebito contestato la convenuta M.C. e dispone, a carico dell'ASP	
	di Reggio Calabria, il pagamento in favore della convenuta degli onorari e dei	
	diritti di difesa che si liquidano nella complessiva somma di € 1.522,00 , oltre IVA	
	e CPA ove previsti.	
	Manda alla Segreteria per adempimenti di competenza.	
	41	

	Deciso in Catanzaro nella camera di consiglio del 14 febbraio 2024.	
	Il Relatore	Il Presidente
	Sabrina Facciorusso	Cons. Gianpiero D’Alia
	<i>Firmato digitalmente</i>	<i>Firmato digitalmente</i>
	Depositata in segreteria il 22/03/2024	
	Il Funzionario	
	Dott.ssa Stefania Vasapollo	
	<i>Firmato digitalmente</i>	
	DECRETO	
	Ai sensi del combinato disposto degli artt. 50 e 52 del d.lgs. n. 196/2003 e suc-	
	cessive modifiche ed integrazioni, a tutela dei diritti e della dignità dei soggetti	
	interessati dalla presente sentenza, e, in particolare, a tutela del loro diritto alla	
	riservatezza dei dati personali, si dispone che, in caso di riproduzione della sen-	
	tenza stessa in qualsiasi forma, venga opportunamente omessa l’indicazione delle	
	generalità e degli altri dati identificativi dei soggetti interessati riportati in sen-	
	tenza.	
	A tale fine la Segreteria della Sezione applicherà la disposizione di cui al comma	
	3 dell’art. 52 del d.lgs. n. 196/2003.	
	Così deciso in data della firma digitale.	
	Il Presidente	
	Cons. Gianpiero D’Alia	
	<i>Firmato digitalmente</i>	
	42	

[illegible]

Il Funzionario

Dott.ssa Stefania Vasapollo

Firmato digitalmente