



Sentenza n. 69/2025

R E P U B B L I C A I T A L I A N A

In nome del Popolo Italiano

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA REGIONE CALABRIA

Composta dai seguenti magistrati:

Domenico Guzzi **Presidente**

Gianpiero D'Alia **Consigliere**

Guido Tarantelli **Primo Referendario relatore**

S E N T E N Z A

Nel giudizio di responsabilità iscritto al n. **24010** del registro di Segreteria, promosso da:

Procura presso la Sezione giurisdizionale per la Regione Calabria della Corte dei conti, PEC: calabria.procura@corte-conticert.it

attore

nei confronti di

Omissis (c.f. *omissis*), residente in *omissis*, rappresentato e difeso dagli avv.ti Nicola Candiano e Luca Candiano, con studio in Corigliano-Rossano (CS) alla via G.B. Palatino n. 8, con elezione di domicilio presso gli indirizzi PEC dei difensori costituiti nicola.candiano@avvocatirossano.legalmail.it e avv.lucacandiano@pec.it

convenuto

- esaminati gli atti e i documenti di causa;

nella pubblica udienza dell'11 febbraio 2025, udito il S.P.G. dott. Pasquale Pedace e per il convenuto l'avv. Luca Candiano, anche per delega dell'avv. Nicola Candiano, i quali concludevano come da verbale di udienza.

FATTO

1. Con atto di citazione depositato in data 25.7.2024 la Procura regionale chiamava in giudizio *omissis*, per chiederne la condanna “*al risarcimento del danno complessivamente pari ad euro 800.000,00 in favore dell'ASP di Cosenza*”, oltre interessi, rivalutazione e spese.

La domanda traeva origine dalla delibera dell'ASP di Cosenza n. *omissis*, di presa d'atto della transazione intervenuta - a seguito della sentenza del Tribunale di Castrovillari n. *omissis* del *omissis* - tra l'azienda sanitaria e i familiari di un minore per i danni da questo subiti in occasione del parto, con un risarcimento di euro 1.334.624,62.

La Procura, sulla scorta di quanto accertato in sede civile, riferiva che in data 31 marzo 1999 la madre del nascituro era stata ricoverata presso l'ospedale di Rossano mentre era in corso la ventisettesima settimana di gestazione; all'atto della visita da parte del medico di guardia dell'UOC di ginecologia, la gestante presentava “*collo dell'utero raccorciato, pervio al dito tale da consentire di apprezzare l'estremo cefalico*”, ovvero i segni clinici obiettivi di minaccia di parto prematuro; quaranta ore dopo il ricovero, il 2 aprile 1999 alle ore 13.25, nasceva il

bambino, il quale veniva trasferito presso l'ospedale di Cosenza, ove giungeva alle ore 16.05 in gravi condizioni, con cianosi generalizzata, bradicardia e tubo endotracheale in cavità orofaringea.

I medici dell'ospedale di Cosenza diagnosticavano al neonato una encefalomalacia multicistica, poi confermata da controlli presso l'ospedale Gaslini di Genova, ritenuta a sua volta causa di gravi conseguenze sullo stato di salute, come da relazione medico legale richiamata dal requirente.

Nel successivo giudizio risarcitorio contro l'amministrazione sanitaria, il Tribunale di Castrovillari ha riconosciuto che le gravi lesioni subite in occasione della nascita erano ascrivibili a esiti di sofferenza anosso-ischemica perinatale riconducibile alla negligenza dei sanitari dell'Unità Organizzativa di Ginecologia dell'ospedale di Rossano.

La Procura contabile, ad esito dell'istruttoria, ha ritenuto di poter imputare la responsabilità di tale danno al dott. *omissis*, pertanto procedeva all'invito a dedurre e, a seguito delle deduzioni, alla notifica della citazione in giudizio.

In particolare, rispetto a quanto dedotto, la Procura ha ritenuto che non fosse maturata l'eccezione di prescrizione rilevando, quale *dies a quo*, la data dell'effettivo pagamento delle somme dovute e non (come prospettato) quella dell'impegno contabile dell'ASP; che le regole della legge n. 24/2017 (comunicazione del procedimento avviato e della successiva transazione) non

trovassero applicazione per fattispecie realizzatesi in un periodo antecedente alla sua entrata in vigore e che, trattandosi di danno indiretto, non trovassero accoglimento i rilievi sul fatto che l'azione era stata proposta contro la sola struttura sanitaria, quelli sull'omessa denuncia del sinistro alla compagnia assicuratrice dell'amministrazione ospedaliera e, altresì, i rilievi sulla mancata produzione in giudizio del contratto che avrebbe consentito la manleva.

In punto di diritto la citazione prospettava la responsabilità del convenuto, rappresentando che l'eccepita mancata acquisizione della documentazione attestante i turni di servizio non assumerebbe un rilievo decisivo atteso che, all'atto dell'accesso in ospedale, il dottor *omissis* era il medico specialista che aveva visitato la paziente e ne aveva disposto il ricovero e che, dalla scheda della terapia della paziente, si evinceva che lo stesso medico era intervenuto il giorno successivo (01.04.2009) per l'ascolto del battito cardiaco fetale e che in data 02.04.2009 aveva eseguito il parto.

Veniva poi richiamata la competenza specifica del sanitario rispetto ad una paziente che, giunta alla ventisettesima settimana di gravidanza con minacce di parto prematuro, era da sottoporre alle cure dell'apposito modulo funzionale di patologia ostetrica deputato alle cure delle gravidanze ad alto rischio, diretto proprio dal convenuto.

La Procura indicava poi che tutti gli elementi indicati dalla

difesa sui trattamenti effettuati alla paziente (strategia di “wait and see”, esami cardiotocografici prescritti ma assenti nel fascicolo, liquido amniotico limpido, trattamento farmacologico) erano stati vagliati dal CTU in sede civile.

In particolare, con riferimento al nesso di causalità tra le condotte del sanitario e le conseguenze dannose prodotte al neonato, viste le condizioni della paziente (minaccia di parto prematuro), la sentenza del Tribunale di Castrovillari aveva evidenziato:

- che i sanitari all’atto del ricovero avrebbero dovuto disporre tempestivamente il trasferimento della paziente con il nascituro ancora in utero presso una struttura di terzo livello dotata di terapia intensiva neonatale (TIN) poiché la grave condizione riscontrata presso l’ospedale di Cosenza (con una cianosi generalizzata, bradicardia e tubo endotracheale in cavità orofaringea) sarebbe stata anche conseguente alla scelta errata di non trasferire immediatamente la signora presso l’ospedale di Cosenza e di avere esposto il minore agli effetti negativi che il trasporto “in utero” avrebbe evitato (come la riferita accidentale estubazione durante il trasporto al momento di arrivo presso il pronto soccorso cosentino);

- che il tracciato cardiotocografico risulta prescritto, ma il referto non è stato rinvenuto nella documentazione clinica, sicché non può stabilirsi se sia stato realmente eseguito, per quanto tempo e con quali risultati e la mancata dimostrazione

della precedente esecuzione di detto tracciato rappresenta un'omissione che, secondo la valutazione del CTU, ha privato la gestante di uno *“strumento di controllo biofisico del benessere fetale”* che avrebbe consentito di conseguire *“l'obiettivo di scoprire, con immediatezza, le situazioni di rischio fetale prima che tali patologie comportino lesioni irreversibili del prodotto del concepimento”*;

- la mancata somministrazione di Celestone al tempo 0 e dopo 24 ore per favorire la produzione di sostanza surfattante nel feto e di sovvenire, in tal modo, alla sua immaturità polmonare che, in caso di parto pretermine, espone il neonato al rischio di ipossia; l'esame della cartella clinica attestava la somministrazione di tale farmaco in un'unica soluzione nella data dell'01.04.1999;

- la non adeguata somministrazione dei farmaci betamimetici tocolitici (Miolene) aventi la funzione di ridurre l'attività contrattile uterina al fine di prevenire il parto prematuro, dal momento che la cartella clinica evidenzia lacune ed incertezze relative alla posologia, all'ora di inizio e alla velocità di erogazione così che non risulta dimostrata la corretta somministrazione di tale necessaria terapia;

- l'anomalia della registrazione della somministrazione di ossitocina nel dosaggio di 40 UI in 500 cc di soluzione fisiologica, dosaggio che risulta non corretto secondo le indicazioni riportate nei principali testi scientifici di riferimento

in materia;

- alla nascita è stato trascritto e segnalato un parziale distacco di placenta, aspetto clinico che avrebbe dovuto essere segnalato all'atto del ricovero in considerazione dell'esecuzione di un controllo ecografico e che avrebbe potuto porre in evidenza la possibilità di alterazioni cardiotocografiche da ipossia fetale.

Tali elementi indicherebbero che non sono state prestate alla gestante le cure nel rispetto delle regole della migliore scienza ed esperienza.

Quanto all'efficacia eziologica – sulla base del giudizio ipotetico controfattuale e della regola del “più probabile che non” – la CTU in sede di giudizio civile ha ritenuto che le lesioni riscontrate possano essere ricondotte alla grave sofferenza asfittica *intra partum* non tempestivamente riconosciuta dai medici per la mancata esecuzione del tracciato cardiotocografico in continuo, per l'inadeguato trattamento rianimatorio nel periodo neonatale, per il ritardato e non programmato trasferimento della madre con il feto in utero fin dal primo giorno di ricovero e per le conseguenze del tardivo trasferimento dopo la nascita anche in considerazione dell'estubazione durante il trasporto del paziente.

Quanto al tracciato e alla sua importanza, veniva messa in evidenza la negligenza dei sanitari, stante l'assenza di prova circa l'effettuazione del tracciato, ciò anche rispetto alla refertazione e all'archiviazione dei dati come imposto dalle regole

stabilite dalle linee guida e dalle più comuni norme di diligenza applicate alla materia.

Inoltre, l'inadeguatezza della terapia con i cortisonici (Celestone) molto verosimilmente avrebbe contribuito allo scatenamento della pneumopatia da RDS verificatasi nel minore.

Pertanto, secondo la Procura tali elementi indicherebbero la colpa grave nelle condotte dei sanitari che hanno assistito la gestante (dal ricovero fino al trasferimento presso l'ospedale di Cosenza) e, segnatamente, del *omissis*, sul rilievo che lo stesso era il ginecologo di guardia all'atto del ricovero e che in quanto responsabile del modulo funzionale di patologia ostetrica gravidanze ad alto rischio, sarebbe stato senz'altro tenuto, secondo il requirente, a trasferire la gestante in una struttura maggiormente specializzata e dotata di terapia intensiva neonatale (TIN), quale appunto era l'ospedale di Cosenza, omissione di cui lo stesso dovrebbe rispondere in sede erariale.

Al dott. *omissis* veniva anche contestata la mancata esecuzione delle cure e degli interventi necessari che, secondo la CTU, avrebbero evitato, con una stima percentuale pari all'80%, che il minore risultasse affetto dalla gravissima patologia riscontrata, ravvisando in ciò una colpa aggravata, posto che lo stesso, come sopra accennato, era il responsabile del modulo funzionale di patologia ostetrica per le gravidanze ad alto rischio a nulla rilevando, sempre secondo l'impostazione attorea, la circostanza che egli era intervenuto alla fine del proprio turno

di servizio, ciò nella considerazione del fatto che avrebbe dovuto comunque avere cura della gestante, o direttamente o con l'ausilio degli altri sanitari.

Inoltre, con riferimento alla sua posizione di responsabile, egli risponderebbe anche del mancato rinvenimento della documentazione attestante gli accertamenti eseguiti e le modalità di somministrazione dei farmaci prescritti.

Pertanto, la Procura, pur ammettendo che possano essere state influenti, anche se con una minima rilevanza, altre condotte per la causazione dell'evento dannoso, formulava a carico del *omissis*, a titolo di colpa grave, domanda risarcitoria per il complessivo importo di 800.000,00 euro.

2. Il convenuto si costituiva in giudizio con memoria del 22.1.2025 premettendo di essere venuto a conoscenza della contestazione per la prima volta con l'invito a dedurre notificato il 22/02/2024, dopo 25 anni dai fatti, e di aver richiesto, senza risultato, gli atti amministrativi (richiesta formulata anche dalla Procura senza successo) e copia della propria polizza assicurativa del tempo (ormai scaduta, che conteneva la clausola *claims made*, con tutela limitata nel tempo).

In via preliminare eccepiva la prescrizione (richiamando la sentenza SS.RR. n. 14/2011) e chiedeva di individuare il *dies a quo* al momento dell'adozione del provvedimento dell'Ufficio Finanziario dell'Asp dell'11/01/2019, con cui le somme sono divenute indisponibili per la P.A. e vincolate al risarcimento,

costituendo il successivo pagamento solo la conseguenza obbligata.

In altri termini, secondo il deducente non avrebbe rilievo la data del pagamento, come *ex adverso* indicato dalla Procura, quanto il momento in cui l'amministrazione non ha più avuto la disponibilità della somma; pertanto, rispetto alla notifica dell'invito a dedurre avvenuta il 22/2/2024, l'azione erariale dovrebbe ritenersi irrimediabilmente prescritta.

Sempre in via preliminare, il convenuto eccepiva i limiti soggettivi del giudicato della sentenza del Tribunale di Castrovillari n. *omissis* su cui si fonda la citazione, poiché in quel giudizio il convenuto non era parte e non ha potuto esercitare il proprio diritto di difesa, con l'effetto che quelle risultanze non potrebbero essere fatte valere in questo giudizio, di tal che l'azione sarebbe sfornita di prova.

Ancora in via preliminare deduceva che nel giudizio civile la domanda dell'Asp di manleva da parte della compagnia di assicurazione Società Reale Mutua s.p.a. era stata rigettata per prescrizione del diritto, non avendo l'Asp denunciato per tempo il sinistro e neppure prodotto il contratto di assicurazione in giudizio, pertanto dal danno in contestazione andrebbe dedotto quella parte del danno che non sussisterebbe se l'assicurata Asp non fosse decaduta, per sua colpa, dalla garanzia.

Veniva poi eccepito che la domanda di risarcimento nei confronti dell'Azienda Sanitaria per il fatto del 1999 è stata

proposta nel 2009, quando era già prescritta l'azione nei confronti del medico, e contro il quale non potrebbero essere fatti valere gli esiti di un giudizio *ab initio* inammissibile nei suoi confronti, considerato anche che a quel tempo, se chiamato in giudizio, avrebbe potuto agire con manleva nei confronti della propria assicurazione.

Sulla tempistica, dunque, il convenuto lamentava la grave negligenza accertata nel giudizio civile (di tardiva denuncia e mancato deposito della polizza).

Nel merito evidenziava come la domanda della Procura si fondasse su una CTU assunta nel giudizio civile e calibrata sulla responsabilità dei sanitari dell'Ospedale di Rossano, rispetto alla quale la Procura contesta il danno di € 800.000,00, senza ulteriori indagini.

Quanto alla posizione di responsabile del modulo funzionale di patologia ostetrica gravidanze ad alto rischio il medico indicava che tale qualifica atteneva ai rapporti formativi-interni.

Inoltre, il convenuto indicava la necessità di isolare le singole responsabilità dei sanitari nella causazione del danno cagionato al terzo, così da poterne valutare i riflessi sul piano erariale, valutazione che nel caso di specie sarebbe stata del tutto omessa.

Quanto ai rilievi contenuti nella perizia, faceva riferimento ai rischi connessi al parto pretermine e rappresentava come l'azione di responsabilità avesse preso avvio dalla presenza del

medico all'accettazione – nella cartella clinica risulta annotato l'orario di accesso delle 19:55, ossia in prossimità della fine del turno pomeridiano (ore 14/20) – che poi ricompare in atti solo dopo 40 ore, dopo il parto, lamentando di non aver potuto ricostruire le vicende e la sua presenza in quelle ore, poiché alla richiesta via pec del 13/03/2024 di accesso agli atti relativi alla turnazione ed alle presenze in reparto gli Uffici dell'Asp non hanno dato riscontro (esito negativo anche a seguito del supplemento istruttorio della Procura).

Risulterebbero, quindi, solo due contatti con la paziente, all'accettazione e dopo il parto per la rimozione della placenta non distaccatasi naturalmente, mentre delle ore più rilevanti in ordine alle presunte negligenze rilevate, indicava la presenza di tutto il personale medico (circa trenta persone).

Quanto alle specifiche contestazioni riguardo al mancato trasferimento presso altra struttura, indicava che il protocollo terapeutico disposto al momento del ricovero della gestante, in condizione di assenza di un evidente travaglio, era da considerarsi come condotta di “wait and see”, finalizzata a stabilizzare i sintomi di un rischio di parto prematuro, anche in vista di un eventuale successivo trasferimento della paziente presso un centro di III livello provvisto di TIN, diversamente ravvisandosi ipotesi di c.d. “medicina difensiva” con intasamento TIN.

Inoltre, le linee guida richiedono al sanitario di stabilizzare i

sintomi di un rischio di parto prematuro e di sostenere le insufficienze funzionali del sistema degli organi del feto, cosa che il convenuto indica aver fatto (trattamento tocolitico per rallentare l'attività contrattile uterina, somministrazione di farmaci a supporto dell'attività polmonare del feto, esami di monitoraggio), altresì indicando le stesse linee guida, fra le tre principali controindicazioni per il trasporto assistito materno (e quindi "trasporto in utero"), il "parto imminente" (cfr. pag. 72 delle linee guida della Gestione del parto pretermine).

Quanto al tracciato cardiotocografico, nel diario clinico risulta che il convenuto lo ha disposto, mentre la sua esecuzione non poteva che essere di pertinenza del collega subentrante nel turno e/o di altre professionalità presenti in reparto, come il personale ostetrico, adempimento da presumersi ragionevolmente ottemperato.

Quanto al mancato rinvenimento dei tracciati su supporto cartaceo, ciò sarebbe dovuto alla scarsa diligenza di chi era deputato alla conservazione; inoltre, le linee guida aggiornate al 2020 indicano che vi sono poche evidenze scientifiche riguardo alla valutazione del monitoraggio *intrapartum* dei feti pretermine e alla sua valenza nel ridurre la mortalità perinatale e gli esiti neonatali (Afors 2011).

Il convenuto evidenziava poi che il dato della limpidezza del liquido amniotico era indice di benessere del feto e (richiamando i CTU secondo cui "*il danno cerebrale, molto verosimilmente, non*

è stato un evento secondario alla RDS ma l'ipossia fetale perinatale in un feto prematuro alla 27° settimana ha indotto la comparsa di emorragia cerebrale e della RDS") che l'ipossia neonatale è tra il travaglio ed il parto e quella perinatale entro sette giorni dalla nascita e se nel caso di specie fosse stato neonatale il liquido sarebbe stato tinto o meconico; che l'estubazione nel corso del trasporto presso l'ospedale di Cosenza ha concorso con elevata probabilità nel determinismo del danno celebrale patito dal nascituro.

Inoltre, sebbene la CTU avesse precisato di non disporre di dati relativi alle esatte percentuali del rischio che il neonato pretermine presenti emorragie intracraniche, in assenza dei trattamenti medici prescritti nella fase precedente il parto, il Tribunale, non ha escluso l'esistenza del nesso eziologico fra la condotta negligente imputata ai sanitari dell'Ospedale di Rossano e i postumi subiti dal minore, facendo tuttavia, erronea applicazione del principio del "più probabile che non" e non considerando invece, secondo il convenuto, la valenza che doveva essere riconosciuta alla limpidezza del liquido amniotico secondo la pacifica letteratura scientifica.

A questi elementi il convenuto aggiungeva anche l'assenza nel fascicolo della cartella pediatrica e di quella dell'Ospedale di Cosenza, tenuto conto che il trattamento rianimatorio in periodo neonatale, le modalità e l'esecuzione del trasporto del neonato presso l'ospedale di Cosenza erano di competenza del pediatra

neonatale, dell'anestesista e dei sanitari a bordo dell'ambulanza. Senza considerare che la sindrome da distress respiratorio nei nati pretermine alle 27esima settimana è riscontrata in oltre il 90 % dei nati.

In merito al trattamento farmacologico, sosteneva che il protocollo della prevenzione della RDS prevede la somministrazione del celestone cronodose in doppia dose nell'arco delle 24 ore e che la perizia non risponde al tema di indagine richiesto dal Giudice, soffermandosi invece maggiormente sulla somministrazione di ossitocina, non richiesta con il quesito.

Inoltre, veniva contestata la CTU nella parte in cui rileva l'esistenza di *“un quadro clinico di distacco di placenta normalmente inserita non riconosciuto e trattato in modo inadeguato”*, perché in cartella non figura nulla che faccia riferimento ad un distacco intempestivo di placenta normalmente inserita, evidenziando che la placenta non era distaccata, e che si è proceduto manualmente alla rimozione della stessa, come da cartellino compilato dell'anestesista intervenuto in sala parto.

Concludeva, dunque, chiedendo in via preliminare di dichiarare l'intervenuta prescrizione dell'azione promossa, e nel merito il rigetto della domanda, con relativa statuizione sulle spese.

3. In data 3.2.2025, il convento depositava una propria CTP con rilievi critici rispetto alle argomentazioni contenute nella

CTU resa nel giudizio civile.

4. All'udienza dell'11 febbraio 2025 il S.P.G. dott. Pedace e l'Avv. Candiano concludevano come da verbale d'udienza.

La causa veniva trattenuta in decisione.

DIRITTO

5. In via preliminare, l'eccezione di prescrizione è infondata e deve essere respinta.

Il convenuto, argomentando in ragione di alcuni passaggi motivazionali della sentenza delle Sezioni Riunite n. 14/2011, ritiene che il *dies a quo* dal quale far decorrere la prescrizione andrebbe individuato non dall'effettivo pagamento delle somme da parte dell'ASP, quanto dall'impegno di spesa assunto dall'ASP (autorizzazione al pagamento), ossia dal momento in cui l'amministrazione si sarebbe autovincolata al pagamento del dovuto a seguito dell'accordo transattivo intercorso.

Siffatta impostazione non può essere condivisa.

Sul punto giova premettere che la citata sentenza, ricordando che *“Come già affermato da queste Sezioni Riunite, prima del pagamento, quindi, “vi è solo una situazione di danno potenziale, che proprio perché tale, può anche non attualizzarsi” (sentenza n. 7/QM/2000), a dispetto della attualità e concretezza dell'obbligazione risarcitoria”,* affermava il principio di diritto secondo cui *“il dies a quo della prescrizione dell'azione di responsabilità per il risarcimento del danno c.d. indiretto va individuato nella data di emissione del titolo di pagamento al*

terzo danneggiato".

Ora, tale principio di diritto – unitamente alla lettura dell'intera motivazione della sentenza – non pone alcun dubbio che rispetto al danno indiretto (come nell'ipotesi di risarcimento a seguito accordo transattivo intercorso), il momento genetico dell'obbligazione risarcitoria e, dunque, della produzione del danno si ha con il pagamento (*rectius* emissione del titolo di pagamento) a terzi, ossia nel momento in cui l'Amministrazione perde effettivamente la disponibilità (giuridica ed economica) delle somme.

Prima di tale momento vengono in rilievo atti amministrativi endoprocedimentali prodromici al pagamento che non recano in sé alcuna lesività patrimoniale, sicché anche l'asserita indisponibilità delle somme – ove ipotizzabile – sarebbe solo virtuale (si pensi, su tutte, all'ipotesi di pignoramento di tali somme per un credito munito di titolo esecutivo da parte di un soggetto terzo); peraltro, la stessa autorizzazione al pagamento (riportata nel corpo della citazione) reca espressamente la dizione "*Non esecutivo*".

Pertanto, facendo corretta applicazione dei principi giurisprudenziali maturati in tema di risarcimento del danno indiretto, il *dies a quo* ai fini della prescrizione deve individuarsi nella data del pagamento e dei relativi mandati (28.2.2019, 26.3.2019 e quelli del 26.4.2019, cfr. all. 5 fascicolo di procura), con l'effetto che l'atto interruttivo contenuto nell'invito a

dedurre, notificato in data 22.2.2024, è tempestivo.

6. Sempre in via preliminare, quanto all'eccezione relativa ai limiti soggettivi del giudicato si osserva che essa non incide sulla validità dell'atto di citazione (né in tal senso vengono invero sollevate questioni), ma solo sull'accertamento del fatto; pertanto, l'eccezione potrebbe assumere valenza limitatamente al merito della vicenda e ai rilievi probatori.

Sul punto è opportuno inoltre chiarire, in coerenza con i principi generali dell'ordinamento, che il giudicato fa stato solo tra le parti del giudizio (art. 2909 c.c.) e che l'atto di transazione (art. 1372 c.c.) produce un vincolo giuridico contrattuale limitato alle parti che lo hanno sottoscritto e non nei confronti di soggetti terzi, tenuto infatti conto che la transazione, seppur giuridico presupposto di un danno erariale indiretto, come nel caso di specie, tuttavia non è di per sé sufficiente per condurre autonomamente alla condanna del convenuto, dovendo il giudice contabile accertare la ricorrenza dei profili propri della responsabilità amministrativa secondo le regole proprie del giudizio erariale.

Quanto, poi, alla CTU, in base alla quale il Tribunale ha riconosciuto la responsabilità della struttura e che è stata richiamata dalla Procura contabile a sostegno della richiesta risarcitoria occorre osservare che in un sistema che ammette la circolarità delle prove ancorché prodotte nel contesto di un differente giudizio, la consulenza in questione può senz'altro

essere liberamente valutata dal giudice contabile onde acquisire elementi utili di giudizio secondo il suo prudente apprezzamento (art. 116 c.p.c.) e senza che in ciò possa derivare un *vulnus* al diritto di difesa del convenuto.

In altri termini, nel giudizio dinanzi alla Corte dei conti non si assiste alla mera traslazione di atti e risultanze processuali acquisite in altri giudizi – nei quali il convenuto non è stato parte e, appunto, rispetto ai quali lamenta di non aver potuto articolare le proprie difese, così subendone gli effetti pregiudizievoli –, ma vengono debitamente valutati tutti gli elementi di prova portati dalle parti a sostegno delle proprie ragioni e, quindi, le difese che il convenuto non ha potuto svolgere nel giudizio civile (a cui era estraneo) ben può (ed anzi deve, alla luce del principio dispositivo) argomentarle in questa sede.

Pertanto, ai fini del giudizio di responsabilità amministrativa non vi è alcuna preclusione o limitazione del diritto di difesa rispetto alla sentenza civile (o alla CTU) depositata dalla Procura, che costituisce elemento di prova a sostegno della domanda, ma che il convenuto può contestare, considerato che nel giudizio dinanzi alla Corte dei conti si assiste ad un esame “proprio” dei fatti e degli elementi di prova.

7. Sempre in via preliminare, l'eccezione secondo la quale il danno non sussisterebbe se l'assicurata Asp non fosse decaduta, per sua colpa, dalla garanzia di manleva nel giudizio

civile (per tardività della denuncia e mancata allegazione del contratto), è infondata.

Infatti, il giudizio oggi all'esame della Corte attiene alla responsabilità ascrivibile al convenuto per il danno prodotto all'amministrazione tenuta a risarcire un danno per fatto del medico suo dipendente.

Pertanto, nessuna valenza esimente può riconoscersi a garanzie esistenti tra la struttura ospedaliera e compagnie assicuratrici, rispetto alle quali il convenuto è soggetto terzo.

L'eventuale mancata attivazione di polizza e relativo danno potrà essere fatta valere, se del caso, nei confronti di chi era tenuto ad azionare la garanzia e non ha agito correttamente per la salvaguardia degli interessi della ASP, ma questi aspetti non eliderebbero in alcun modo la responsabilità di chi ha cagionato il danno all'Amministrazione, giacché l'eventuale garanzia assicurativa non inciderebbe – interrompendo il nesso di causalità – sull'insorgenza dell'obbligazione risarcitoria che deriva dal danno cagionato al paziente, ma interverrebbe in un secondo momento ad eventuale copertura di quanto dovuto.

8. Per ragioni analoghe non può trovare accoglimento l'eccezione secondo cui l'azione risarcitoria nei confronti dell'azienda è stata intentata nel 2009 (per un fatto del 1999), quando cioè tale azione era già prescritta nei confronti del medico.

In proposito è sufficiente ribadire quanto sin qui osservato e, *in*

primis, che nel giudizio erariale l'esercizio dell'azione di parte pubblica poggia su presupposti giuridico-fattuali per nulla sovrapponibili a quelli sui quali si basa il giudizio risarcitorio civile.

Pertanto, la circostanza che nel 2009 l'azione diretta del paziente nei confronti del medico fosse già incorsa in prescrizione, non può che essere considerato un fatto attinente in modo esclusivo al rapporto processuale e sostanziale instauratosi tra la struttura sanitaria e il terzo danneggiato, senza quindi alcuna incidenza, ai fini della prescrizione, sulla posizione del medico nel contesto di un giudizio di responsabilità amministrativa per danno indiretto dallo stesso cagionato all'amministrazione d'appartenenza.

9. Ciò nondimeno, nel merito, l'azione erariale è infondata per quanto di ragione.

A tale proposito è da ritenersi dirimente la valutazione della condotta causale ascritta al convenuto nell'impostazione seguita dalla Procura regionale.

La citazione parte dall'assunto che poiché all'atto dell'accesso in ospedale il dottor *omissis* era il medico specialista (nonché responsabile del modulo funzionale di patologia ostetrica gravidanze ad alto rischio) che aveva visitato la paziente, disponendone il ricovero anziché il trasferimento "in utero" direttamente presso una struttura di terzo livello dotata di terapia intensiva neonatale, che era stato lo stesso sanitario ad

auscultare il giorno successivo il battito cardiaco fetale ed eseguire il parto, per tali ragioni sarebbe responsabile, sempre secondo la tesi accusatoria, del danno cagionato al neonato, ciò anche in conseguenza della mancata esecuzione del tracciato cardiotocografico in continuità, della inadeguata terapia farmacologica somministrata e della mancata conservazione della relativa documentazione medica.

Orbene, osserva il Collegio che rispetto a tali elementi l'accertamento della responsabilità amministrativa richiede un rigoroso esame delle condotte contestate, da condursi in termini analitici e puntuali e comunque secondo il criterio del "più probabile che non" in ordine al nesso eziologico tra la condotta e l'*eventus damni*.

La prova di tali elementi incombe, in ragione del principio dispositivo che regola il processo contabile (mutuandolo da quello civile), sulla Procura che vuole far valere in giudizio il diritto.

Tuttavia, nella impostazione di parte attorea non è dato individuare, per ciò che concerne il caso di specie, quale sia esattamente la condotta causale contestata, non potendosi ritenere a questo proposito sufficiente la semplice circostanza del ruolo di responsabile del modulo funzionale di patologia ostetrica gravidanze ad alto rischio ricoperta dal convenuto se poi non si dimostra, come in effetti non dimostrato in fattispecie, quale oggettiva incidenza tale ruolo abbia avuto nell'insorgenza

delle complicanze che hanno colpito il nascituro.

Allo stesso modo, la circostanza che il convenuto abbia visitato la paziente appena giunta in ospedale o che abbia auscultato il battito cardiaco fetale ed eseguito il parto (peraltro sul punto l'interessato indica di essere intervenuto dopo il parto, quando chiamato per la rimozione della placenta non distaccatasi naturalmente) non possono essere considerati di per sé elementi idonei a condurre ad un accertamento di responsabilità.

Quanto alla scelta del ricovero, infatti, in disparte il rilievo difensivo sulle linee guida che sconsigliavano il trasferimento nel caso di parto imminente e la strategia di "wait and see" adottata, la Procura avrebbe dovuto evidenziare, tramite prova controfattuale, che il trasferimento, ove avvenuto "in utero", avrebbe evitato il danno.

Tanto osservato, ritiene in ogni caso il Collegio che il punto nodale ai fini del giudizio sia dato dalla impossibilità per il giudice di avere certezza in ordine alla eziologia comportamentale del danno.

Impossibilità derivante dalle lacune della cartella clinica, che segnano un *vulnus* non sanabile, poiché solo dalla piena conoscenza della sequenza degli interventi sulla gestante e, soprattutto, dei sanitari che si sono alternati nelle ore di ricovero sarebbe possibile individuare quando è emersa la condizione di criticità che avrebbe dovuto imporre l'adozione di specifici protocolli medici a salvaguardia della salute del

nascituro ed individuare colui che era tenuto ad agire (in ragione del principio di personalità della responsabilità) e, conseguentemente, individuare le eventuali condotte foriere del danno contestato.

In tal senso, il convenuto ha evidenziato di aver tentato di ottenere la documentazione al fine di ricostruire i passaggi dei sanitari che si erano occupati della gestante e la stessa Procura ha indicato di aver richiesto, successivamente all'invito a dedurre, tale documentazione senza alcun riscontro, in ragione anche del tempo trascorso dagli eventi.

Dunque, la presenza di un *vacuum* probatorio rispetto ai soggetti che nelle 48 ore critiche (dall'ingresso nell'ospedale di Rossano al trasferimento all'ospedale di Cosenza) hanno assistito la paziente, con l'impossibilità di avere contezza delle azioni e del decorso del parto pretermine, non può che inevitabilmente incidere sulla esatta individuazione delle condotte causali del danno oggetto di giudizio.

Peraltro, alcuni elementi emersi dalla lettura degli atti appaiono contraddire la tesi della Procura.

In particolare, risulta che il convenuto aveva prescritto il tracciamento cardiotocografico, che lo stesso CTU del giudizio civile aveva indicato come risolutivo al fine di evidenziare sofferenze fetali (si legge infatti nella relazione suppletiva che *“la condotta colposa si identifica nel Sanitario quando il tracciato non viene effettuato o quando il tracciato non è refertato e non è*

archiviato adeguatamente in Cartella. In base a quanto sopra esposto, la condotta dei Sanitari dell'Ospedale di Rossano appare negligente ed imprudente in quanto non è stato eseguito un tracciato cardiocografico quantitativamente e qualitativamente idoneo; è stata impedita perché non ha fatto una corretta interpretazione delle condizioni cardiocircolatorie, tenuto conto che la lettura del cardiogramma rappresenta oggi un requisito culturale minimo per il ginecologo. Questa censurabile condotta a un nesso causalità con la sindrome anossico-emorragica neonatale esitata in paralisi cerebrale grave”) e il fatto che detto esame non sia stato poi effettuato non può che risultare estraneo alla posizione del convenuto ed anzi militare a suo favore.

D'altra parte, al momento del ricovero della gestante e della visita di ingresso, l'interessato era in prossimità di fine turno, con la conseguenza che, con ancora maggior evidenza, non possono essergli addebitate le eventuali mancanze dei soggetti subentranti.

Inoltre, assume rilievo, al fine di escluderne la responsabilità, anche la circostanza che la CTU avesse indicato come l'estubazione nel corso del trasporto presso l'ospedale di Cosenza *“ha concorso con elevata probabilità nel determinismo del suo danno celebrale”*.

Questo passaggio motivazionale, già di per sé, lascia comprendere come eventi ulteriori esterni alla sfera dell'agire del

convenuto si siano posti – secondo la stessa prospettazione della CTU su cui si è fondata la sentenza civile – quale concausa determinante nella produzione dell’evento.

Di tale CTU occorre ancora considerare che trattavasi di elaborato peritale chiaramente volto a fornire al giudice civile utili elementi di valutazione esclusivamente riguardo alla responsabilità aquiliana della struttura sanitaria, pertanto, ai fini della responsabilità amministrativa per danno indiretto – pur tenendo conto del principio di causalità del “più probabile che non” – detta consulenza non può essere di alcun ausilio circa l’individuazione dei soggetti (peraltro ignoti) che a vario titolo sono intervenuti nella vicenda durante le 48 ore in cui si è dipanata e nel cui contesto si colloca anche la posizione del convenuto.

Pertanto, pur alla stregua della CTU in sede civile, permane la genericità che permea l’impianto accusatorio in merito alla esatta individuazione della condotta causale.

È, infatti, di tutta evidenza che il tema in discussione non attiene alle sia pure palesi lacune dell’Ospedale di Rossano, di cui è, peraltro, inconfutabile prova la deduzione contenuta nella stessa CTU quando fa riferimento alla *“condotta negligente, impedita e imprudente da parte dei sanitari (Ostetrico e Pediatra) dell'ospedale di Rossano [...]. L'assistenza alla gravidanza, l'assistenza al parto, la dubbia determinazione dell'indice di Apgar a 1m, l'intubazione e la terapia medico-rianimatoria non*

registrata in cartella, fanno ipotizzare che per quel caso clinico non è stato adottato nessun criterio, anche elementare, di assistenza e di prevenzione”), quanto riguarda la difficoltà di ricondurre sul piano causale tali carenze e/o condotte, che interessano l’intera struttura e i diversi soggetti intervenuti in quelle ore e che hanno operato contestualmente al convenuto. Per tali ragioni la domanda, così come proposta, è infondata e deve essere rigettata.

10. Le spese di giudizio seguono la soccombenza e si liquidano come da dispositivo.

PQM

La Corte dei conti, Sezione Giurisdizionale per la Calabria, definitivamente pronunciando, con riferimento al giudizio di responsabilità promosso dalla Procura Regionale per la Regione Calabria iscritto al n. 24010 del Registro di Segreteria:

- respinge la citazione;
- condanna l’ASP di Cosenza, in persona del suo legale rappresentante *pro tempore*, al pagamento delle spese di lite in favore di *omissis* che liquida in euro 6.000,00.

Manda alla Segreteria per adempimenti di competenza.

Così deciso in Catanzaro nella camera di consiglio dell’11 febbraio 2025.

Il Relatore

Il Presidente

Guido Tarantelli

Domenico Guzzi

Firmato digitalmente

Firmato digitalmente

DECRETO

Ai sensi del combinato disposto dell'art. 52 del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante il “Codice in materia di protezione dei dati personali” (Codice della privacy), e dell'art. 22, comma 1, del decreto legislativo n. 101/2018, a tutela dei diritti e della dignità dei soggetti interessati dalla presente ordinanza, e, in particolare, a tutela del loro diritto alla riservatezza dei dati personali, si dispone che, in caso di riproduzione dell’ordinanza stessa in qualsiasi forma, per finalità di informazione giuridica su riviste giuridiche, supporti elettronici o mediante reti di comunicazione elettronica, venga opportunamente omessa l'indicazione delle generalità e degli altri dati identificativi (con particolare riguardo per quelli relativi allo stato di salute) dei soggetti interessati riportati nella sentenza.

A tal fine la Segreteria della Sezione applicherà la disposizione di cui al comma 3 dello stesso art. 52 del d. lgs. 30 giugno 2003, n. 196 (Codice della privacy).

Così deciso in data 11 febbraio 2025.

Il Presidente

Domenico Guzzi

Firmato digitalmente

Depositata in segreteria il 31/03/2025

Il Funzionario responsabile

Dott.ssa Stefania Vasapollo

Firmato digitalmente