

|  |                                                                                   |                                   |   |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---|
|  |                                                                                   | Sent. n. 4/2026/R                 |   |
|  |                                                                                   | REPUBBLICA ITALIANA               |   |
|  |                                                                                   | IN NOME DEL POPOLO ITALIANO       |   |
|  |                                                                                   | LA CORTE DEI CONTI                |   |
|  |                                                                                   | SEZIONE GIURISDIZIONALE           |   |
|  |                                                                                   | PER LA REGIONE EMILIA ROMAGNA     |   |
|  |                                                                                   | composta dai seguenti magistrati: |   |
|  | Vittorio Raeli                                                                    | Presidente                        |   |
|  | Alberto Rigoni                                                                    | Consigliere relatore              |   |
|  | Francesco Liguori                                                                 | Primo Referendario                |   |
|  | ha pronunciato la seguente                                                        |                                   |   |
|  |                                                                                   | <b>SENTENZA</b>                   |   |
|  | nel giudizio di responsabilità iscritto al n. 46550 del registro di Segreteria,   |                                   |   |
|  | proposto dal Procuratore Regionale per la Regione Emilia-Romagna nei              |                                   |   |
|  | confronti di:                                                                     |                                   |   |
|  | CIAVATTONE Antonio, nato a Caserta il 14 ottobre 1968, CF:                        |                                   |   |
|  | CVTNTN68R14B963A, rappresentato e difeso dall’Avv. Michele Tavazzi del            |                                   |   |
|  | Foro di Bologna, ed elettivamente domiciliato presso il suo studio legale in      |                                   |   |
|  | Bologna, Via Marconi n. 9, come da procura speciale acclusa alle deduzioni        |                                   |   |
|  | rese ai sensi dell’art. 72 del d.lgs. 19 agosto 2016, n. 175;                     |                                   |   |
|  | Esaminati gli atti e i documenti di causa;                                        |                                   |   |
|  | Uditi, all’udienza del 22 ottobre 2025, con l’assistenza del segretario dott.     |                                   |   |
|  | Salvatore Castelli, Il relatore Cons. Alberto Rigoni, il Pubblico Ministero nella |                                   |   |
|  | persona del S.P.G. dott. Antonio Senatore e l’Avv. Benedetto Solazzi in           |                                   |   |
|  | sostituzione dell’Avv. Michele Tavazzi per il convenuto dott. Ciavattone          |                                   |   |
|  | Antonio;                                                                          |                                   |   |
|  |                                                                                   |                                   | 1 |

**FATTO**

**1.** Con atto di citazione notificato il 5 maggio 2025 la Procura Regionale citava in giudizio il dott. Ciavattone Antonio, all’epoca dei fatti medico presso l’U.O. Pronto Soccorso dell’Ospedale Morgagni-Pierantoni di Forlì, per sentirlo condannare al risarcimento del danno erariale nei confronti dell’A.U.S.L. della Romagna e della Regione Emilia-Romagna (per la parte relativa alla cd. “autoassicurazione” fornita dall’ente regionale ai medici operativi nel settore pubblico) nella misura complessiva di euro 480.168,03, oltre rivalutazione e interessi legali sino all’integrale soddisfo, quale danno indiretto a seguito delle condanne dell’azienda sanitaria avanti al Tribunale di Ravenna (sentenza n.702 del 22 settembre 2020), confermata parzialmente da Corte d’Appello Bologna (sentenza n. 246 del 9 gennaio 2024).

Avverso quest’ultima è stato presentato ricorso per Cassazione, e come tale non risulta definitiva.

**1.1** La Procura Regionale riferisce che in data 29 ottobre 2011, alle ore 11.43, il paziente E.B., all’epoca dei fatti settantaseienne, si presentava in Pronto Soccorso presso l’Ospedale Morgagni-Pierantoni di Forlì dove veniva preso in carico dal dott. Ciavattone. Il paziente riferiva dolore toracico con senso di oppressione e difficoltà respiratoria. Il convenuto chiedeva alle ore 12.05 una serie di esami di laboratorio che davano esito coerente con sofferenza cardiaca e acutizzazione di insufficienza renale. A fronte di questo quadro clinico il medico convenuto richiedeva un esame angio-TC dell’addome con uso di mezzo di contrasto per lo studio dell’aorta addominale (per sospetta dissecazione) che veniva eseguito alle ore 12.30.

La Procura evidenzia che nella richiesta il medico, alla voce “forme di grave

insufficienza renale, epatica, cardiovascolare”, barrava la casella “NO”.

L’angio-TC escludeva la rottura o dissecazione dell’aorta e, secondo parte attrice, l’esito corrispondeva ad analoga indagine clinica effettuata il 30 settembre 2011.

Sottoposto successivamente a consulenza nefrologica, che indicava la necessità di un trattamento emodialitico in ambiente ospedaliero, il B. veniva ricoverato in cardiologia con un quadro sempre più ingravescente (spostato in Rianimazione e poi in Nefrologia, decedeva il 2 dicembre 2011).

**1.2** La Procura Regionale rileva che non vi sarebbe la prescrizione dell’azione erariale, come prospettato in sede di deduzioni difensive dal dott. Ciavattone, poiché il danno è divenuto attuale il 7 gennaio 2021 con una prima erogazione agli eredi di B. di euro 201.133,20 in esecuzione della sentenza di primo grado, e successivamente tra maggio e settembre 2024 con altri mandati di pagamento che facevano ammontare il danno complessivo ad euro 480.168,03 come da richiesta formulata nelle conclusioni dell’atto di citazione.

Questo fatto, a giudizio di parte attrice, stabilisce che il danno erariale indiretto debba considerarsi attuale e certo solamente con l’intervenuto pagamento dell’obbligazione risarcitoria, circostanza che si è concretizzata con l’emissione dei mandati di pagamento del 7 gennaio 2021, del 31 maggio 2024, del 5 luglio 2024 e del 24 settembre 2024.

Sull’ecceputa decadenza dell’azione di rivalsa, la Procura sostiene che non possano trovare applicazione gli artt. 7 e ss. della legge n. 24 del 2017 perché non applicabile a fatti antecedenti alla sua entrata in vigore, come stabilito dall’art. 11 delle c.d. “preleggi” in tema di successione delle norme nel tempo.

In questo senso, parte attrice sostiene che la legge n. 24 del 2017 e le

conseguenti guarentigie nei confronti dell'operatore sanitario sono applicabili solamente per i fatti commessi dopo la sua entrata in vigore. Per la Procura Regionale, detto fatto coinciderebbe con il momento in cui si verifica la condotta materiale (la *malpractice* medica) e non con il momento in cui è stato avviato il processo civile o quello contabile, oppure con il momento in cui risulta eseguito il pagamento in favore del terzo danneggiato. In ogni caso, per la Procura il termine decadenziale di un anno indicato dalla legge n. 24 del 2017 opererebbe solamente per la richiesta proposta in sede civile, e non per l'azione della Corte dei conti, per la quale rimane il termine di prescrizione quinquennale previsto dall'art. 1, comma 2, legge n. 20 del 1994.

**1.3** Nel merito, la Procura contesta al convenuto dott. Ciavattone una *malpractice* sanitaria nel trattamento del paziente B. basandosi principalmente sulla relazione medico-legale interna del 2016 del dott. Sorbello (dove si evidenzia un quadro clinico già compromesso da insufficienza renale, vasculopatia diffusa, aneurismi aortici, Linfoma Non Hodgkin) e sulla CTU resa nel giudizio ex artt. 696 bis e ss. c.p.c. avanti al Tribunale di Ravenna. Quest'ultima evidenziava che, dal quadro clinico e dagli esami effettuati (emogasanalisi, radiografia, esami ematologici, ecografia), non si sarebbe potuto ipotizzare la rottura o la dissecazione dell'aorta, in un paziente con insufficienza renale, patologia che costituisce controindicazione all'utilizzo di mezzo di contrasto iodato. Sempre dalla menzionata CTU, emergerebbe che il dott. Ciavattone non si sarebbe avvalso delle consulenze di altri specialisti (che avrebbero consentito un corretto inquadramento clinico del paziente) e che avrebbe errato nel non adeguatamente considerare la grave insufficienza renale, epatica e cardiovascolare barrando la casella "NO" nella richiesta

dell'indagine diagnostica. Inoltre, la somministrazione di una soluzione fisiologica non avrebbe portato alcun beneficio al paziente, bensì un sovraccarico del circolo ematico e una congestione polmonare aggravando lo scompenso cardiaco.

La Procura Regionale ritiene che la condotta del dott. Ciavattone sia stata improntata alla colpa grave per violazione degli standard minimi di diligenza per aver barrato come assente una grave insufficienza renale in un quadro generale che non richiedeva l'urgenza di un'angio- TC, e senza aver atteso le risultanze di laboratorio e le consulenze di altri specialisti.

Sul nesso causale la Procura si limita a sostenere che la *malpractice* avrebbe determinato un peggioramento delle condizioni del paziente con riduzione delle *chance* di vita.

**1.4** La Procura quantifica il danno erariale in euro 480.168,03, pari all'esborso effettuato dall'azienda sanitaria e incidente sulle finanze pubbliche.

In relazione alle osservazioni di parte convenuta, che ritiene che non vi sia danno per la parte dell'esborso sopportato dalla Regione Emilia-Romagna (nella misura eccedente euro 250.000) ed apposte in apposito fondo rischi del bilancio regionale, la Procura rileva che il sistema dell'auto-assicurazione determina solamente la duplicazione dei soggetti gravati dall'obbligo risarcitorio e pertanto danneggiati dalla condotta connotata da *malpractice* sanitaria. In questo senso il danno erariale graverebbe sia sull'A.U.S.L. della Romagna, sia sulla Regione Emilia-Romagna, la quale potrebbe, in astratto, recuperare le risorse impegnate nel "fondo rischi" costituito ex art. 2, comma 1, L.R. Emilia-Romagna n. 13 del 2012 e destinarle ad altri scopi.

Inoltre, la natura di "danno indiretto" non richiede di fatto una quantificazione

da parte del giudice contabile in quanto corrisponde alla somma attribuita agli aventi diritto quale risarcimento danni. In questo senso, al giudice contabile spetta solamente valutare la condotta del convenuto e qualificarla come illecita con dolo o colpa grave. Con riferimento all'auto-assicurazione vi sarebbe comunque un depauperamento di risorse pubbliche per ovviare ad un illecito procurato da condotte di propri dipendenti (a differenza dell'assicuratore privato che sopporta un danno con finanze proprie e non pubbliche).

La Procura Regionale conclude chiedendo la condanna del convenuto nei termini descritti.

**2.** Si costituisce in giudizio il dott. Ciavattone Antonio con il patrocinio dell'Avv. Michele Tavazzi del Foro di Bologna.

**2.1** Preliminarmente, evidenzia come alla base delle contestazioni vi siano pareri, relazioni medico-legali e la CTU tra loro inconciliabili ed effettuate senza il necessario contraddittorio con l'odierno convenuto.

Eccepisce l'assenza di danno erariale in quanto l'auto-assicurazione per le somme eccedenti euro 250.000,00 esclude una distrazione di denaro pubblico, atteso che i fondi speciali per la copertura di rischi sanitari sono finalizzati a ridurre i costi delle spese assicurative.

Eccepisce la contraddittorietà delle affermazioni della Procura che non ritiene applicabile l'art. 9 comma 5, della legge n. 24 del 2017 perché i fatti risalgono al 2011. Infatti, i mandati di pagamento sono del 2021 e del 2024, e solo allora il danno erariale sarebbe divenuto attuale con l'effettivo esborso da parte dell'ente pubblico. Quindi, secondo tale impostazione non si può escludere l'applicabilità della legge n. 24 del 2017 solo sulla base del fatto che i mandati dipendano da fatti antecedenti la sua entrata in vigore. Ne consegue che, se il

*dies a quo* della prescrizione coincide con l'effettivo pagamento, allora quello stesso pagamento deve essere sottoposto alle medesime limitazioni vigenti al momento in cui viene disposto il suo ordine.

Pertanto, il convenuto eccepisce, in via pregiudiziale di rito, la decadenza ex artt. 9 e 13 della legge n. 24 del 2017 dei crediti per i mandati di pagamento del 2021, e chiede l'applicazione della limitazione, ex art. 9 del medesimo plesso normativo, al triplo del valore della maggiore retribuzione lorda.

**2.2** Nel merito, ripercorrendo esaurientemente i fatti di causa, il convenuto dott. Ciavattone Antonio sottolinea di aver agito in una fase di concitata emergenza in Pronto Soccorso e di essersi attenuto alle linee guida che stabiliscono, in caso di sospetta dissecazione dell'aorta, di procedere ad angio-TC anche con mezzo di contrasto. Tale decisione andrebbe valutata secondo prospettiva *ex ante* rapportandosi al momento in cui è stata presa perché il differimento avrebbe comportato un ritardo nell'identificazione di una patologia letale. Tale urgenza giustifica l'assenza degli esami bioumorali e la necessità di procedere all'esame radiologico, in un paziente la cui possibile dissecazione aortica era plausibile anche dalla sintomatologia in essere e dall'anamnesi positiva.

Sulla mancata indicazione delle patologie renali nella richiesta di angio- TC il convenuto evidenzia che al momento della richiesta (ore 12.30) gli esami ematici non erano ancora stati refertati (e, difatti, venivano vidimati solamente alle ore 13.45). Pertanto, gli esami disponibili in quel momento, risalenti al 28 luglio 2011, rappresentavano un quadro d'insufficienza renale lieve-moderata (creatinina 1,57 mg/dl), condizione costante sin dal 2008. Ne consegue che, al momento della richiesta, i dati a conoscenza del dott. Ciavattone confermavano

l'assenza di una grave insufficienza renale.

Il convenuto sostiene che la sintomatologia in atto spingeva verso una probabile dissecazione aortica con immediatezza di accertamento radiologico, in considerazione della sintomatologia e dei dati anamnestici, clinici e strumentali disponibili in situazione acuta.

Sulle consulenze specialistiche che il dott. Ciavattone avrebbe dovuto procurarsi, osserva che l'angiologo e il chirurgo vascolare non dispongono di indagini non invasive, mentre non era disponibile l'ecocardiografia transesofagea (il 29 ottobre 2011 era sabato, con personale medico ridotto), ed in ogni caso dall'angio-TC successiva al ricovero sono emersi aspetti patologici non presenti nello stesso esame effettuato il 30 settembre 2011, a conferma di un quadro vascolare aortico instabile.

**2.3** Il convenuto contesta le risultanze della CTU espletata in sede di giudizio civile, e precisamente:

a) non è vero che l'esame era ingiustificato, atteso che il paziente riferiva dolore toracico che confermava il sospetto di dissecazione aortica, e l'angio-TC è l'unico esame che ne consente l'individuazione; b) nella relazione medico legale interna del dott. Sorbello, consulente di parte dell'A.U.S.L. della Romagna, la scelta dell'accertamento radiologico è ritenuta "giustificata" e non in nesso causale con l'aggravamento clinico del paziente che lo ha condotto al decesso; c) sempre dalla predetta relazione, anche se l'esame avesse determinato un aggravamento delle condizioni, questo non sarebbe avvenuto in modo significativo rispetto al naturale ed inevitabile decorso clinico in paziente pluripatologico, atteso che dopo l'angio-TC veniva somministrato il trattamento dialitico.



Il convenuto fa riferimento ad una relazione del dott. Andrea Fabbri, Direttore del Dipartimento di Emergenza dell'Unità Operativa di Pronto Soccorso, non citata dalla Procura, secondo la quale il paziente aveva una funzione renale già compromessa, e le indirette conseguenze dell'angio-TC con mezzo di contrasto non sarebbero documentate.

La stessa CTU resa nel giudizio civile conferma che l'angio-TC è stata richiesta per indagare una sospetta dissecazione dell'aorta toracica e non dell'aorta addominale per la localizzazione del dolore riferito dal paziente, esame che le linee guida ammettono anche con insufficienza renale grave.

La difesa del convenuto afferma che la CTU del giudizio civile non ha mai posto la condotta esplicita del dott. Ciavattone quale antecedente causale del decesso del paziente, in quanto nella medesima si parla di "*riduzione di chance di sopravvivenza*" e di "*incremento del rischio di mortalità ospedaliera del 20 o 30%*". Inoltre, la CTU afferma che anche senza *malpractice* il paziente poteva morire, e che la stessa *malpractice* non può essere considerata come causa diretta ed esclusiva o comunque come causa necessaria e sufficiente per il verificarsi dell'evento morte che trova dunque spiegazione nelle gravi patologie di cui già soffriva il B., e mai una volta in CTU il decesso è stato posto in connessione causale diretta con la condotta medica. La condizione di anuria era già presente all'arrivo del paziente al Pronto Soccorso, ed è dunque improbabile che fosse dipendente dal mezzo di contrasto.

Alla luce della ricostruzione dei fatti operata dalla difesa del dott. Ciavattone, non vi sarebbe stata alcuna colpa grave del medico del Pronto Soccorso nell'approccio terapeutico con il paziente, in considerazione dell'anamnesi e della sintomatologia riferita in acuto, e solo un'angio-TC avrebbe potuto

individuare una patologia dell'aorta (con rischio di dissecazione), che era l'unica patologia coerente con il quadro clinico a disposizione in quel momento.

La difesa del convenuto evidenzia che solo dopo tre ore dall'effettuazione dell'angio-TC il paziente veniva sottoposto a dialisi, per cui tutti gli effetti nocivi conseguenti venivano rimossi. Inoltre, tutti gli esami clinici prima e dopo la permanenza nel reparto di Pronto Soccorso quel 29 ottobre 2011 risultano identici, con ciò confermando che non fu l'esame radiologico con metodo di contrasto a determinare il peggioramento delle condizioni cliniche e il decesso di B.E.

Secondo parte convenuta, la nefropatia era certamente preesistente all'esame, e il decesso è avvenuto a più di un mese di distanza dall'esame, da cui si deduce l'esclusione del nesso causale tra la contestata malpractice e l'*exitus*.

Dalle consulenze rese in sede di giudizio civile emergerebbe l'assoluta correttezza della condotta clinica del dott. Ciavattone, improntata all'osservanza delle principali linee guida, e l'ininfluenza o irrilevanza sugli eventi tragici occorsi al paziente.

Sul *quantum debeatur*, la difesa del convenuto osserva l'illogicità della scelta dell'A.U.S.L. della Romagna di non impugnare la sentenza della Corte d'Appello di Bologna, la quale aveva riconosciuto una connessione tra la condotta sanitaria e il decesso del paziente, quando invece la CTU aveva indicato, come conseguenza della malpractice, solamente una perdita di *chance* del 12,5 per cento.

Sempre sul *quantum debeatur*, il dott. Ciavattone chiede l'applicazione del limite del triplo ex art. 9 comma 5 legge 24/2017.

Conclude chiedendo l'inammissibilità dell'azione per intervenuta decadenza o il rigetto nel merito della domanda di cui all'atto di citazione, oltre varie richieste istruttorie.

**3.** All'udienza del 22 ottobre 2025 erano presenti il S.P.G. Antonio Senatore e l'Avv. Benedetto Solazzi, in sostituzione dell'Avv. Michele Tavazzi, per il convenuto dott. Antonio Ciavattone.

Le parti si sono sostanzialmente riportate alle conclusioni dei rispettivi atti processuali.

### **DIRITTO**

**1.** La Sezione è chiamata a giudicare un'ipotesi di danno erariale indiretto conseguente da asserita *malpractice* nell'esercizio della professione sanitaria da parte del convenuto dott. Antonio Ciavattone, dirigente medico presso l'U.O. Pronto Soccorso dell'Ospedale Morgagni-Pierantoni di Forlì, in occasione dell'accesso all'unità di emergenza del nosocomio forlivese, in data 29 ottobre 2011, del paziente B.E., cui era seguito un ricovero concluso con il decesso del paziente in data 2 dicembre 2011.

**1.1** L'organo requirente ritiene che l'evento infausto sia stato determinato dalla decisione assunta dal dott. Ciavattone di esperire un'angio-TC addominale con uso del mezzo di contrasto, al fine di indagare su una possibile dissecazione aortica (come suggerito dal quadro clinico in essere), che avrebbe interagito con le già presenti patologie in capo al paziente, determinandone il repentino aggravamento e il successivo, sia pure non immediato, *exitus* finale.

**1.2** E' pertanto necessario verificare la sussistenza di tutti gli elementi del danno erariale, sia sotto il profilo oggettivo che soggettivo, nonché il collegamento tra la condotta e l'evento secondo un logico nesso causale, onde

determinare la responsabilità amministrativa del convenuto che, nella fattispecie di cui trattasi, appare, secondo la contestazione attorea, determinante nella consumazione del contestato danno indiretto conseguente alla condanna dell'A.U.S.L. della Romagna all'esito dei giudizi, instaurati dagli eredi del sig. B. ed esitati con le sentenze del Tribunale di Ravenna n. 702 del 22 settembre 2020 e della Corte d'Appello di Bologna, sez. II civile, n. 246 del 9 gennaio 2024.

La definitiva quantificazione del danno erariale si attesta in euro 480.168,03, somma complessivamente erogata agli eredi del paziente deceduto e liquidata con diversi mandati di pagamento emessi in parte il 7 gennaio 2021 (all'esito della soccombenza dell'azienda sanitaria nel giudizio civile di primo grado) e in parte dal 31 maggio al 24 settembre 2024 (in ottemperanza della decisione del giudice civile di secondo grado).

**2.** Preliminarmente, la Sezione è tenuta ad esprimersi in merito all'eccezione sollevata da parte convenuta, che invoca l'improcedibilità o l'inammissibilità dell'azione per l'applicabilità alla fattispecie della legge 8 marzo 2017, n. 24 (cd. "Legge Gelli-Bianco") nella parte, che riguarda questo giudizio, relativa alla disciplina innovativa della responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie, e in particolare sull'eccepita decadenza ai sensi dell'art. 13 della menzionata disposizione normativa.

**2.1** Secondo la difesa del dott. Ciavattone, andrebbero applicate le disposizioni normative più favorevoli al medico in termini di limitazione della responsabilità per *malpractice* che, oltre al contenimento dell'eventuale danno erariale nella misura pari al triplo del valore maggiore della retribuzione lorda o del corrispettivo convenzionale conseguiti nell'anno di inizio della condotta

causa dell'evento o nell'anno immediatamente precedente o successivo (art. 9, comma 5), stabiliscono una preclusione, che consiste in termini processuali in una vera e propria decadenza dal promovimento dell'azione erariale (art. 13) nel caso in cui l'instaurazione del giudizio o l'avvio di trattative stragiudiziali (in quest'ultimo caso con l'invito a prenderne parte) non fossero formalmente comunicate al sanitario nel termine di quarantacinque giorni mediante PEC o raccomandata con ricevuta di ritorno.

La convinzione della difesa del convenuto si fonda su un argomento incontrovertibile, costituito dal fatto che i mandati di pagamento sono stati emessi nel 2021 e nel 2024 quando la Legge Gelli-Bianco era già in vigore. Questo particolare sarebbe quindi fondamentale per l'aspetto dell'individuazione del momento in cui collocare la consumazione del danno erariale, posto che l'effettivo esborso costituisce, soprattutto nelle fattispecie di danno indiretto, il momento perfezionativo del danno medesimo. Ne consegue che, a detta della difesa del dott. Ciavattone, appare illogico non poter applicare una disciplina legale favorevole al sanitario per un danno che si è perfezionato, in tutti i suoi elementi costitutivi, successivamente alla sua entrata in vigore.

**2.2** La Procura Regionale respinge, al contrario, la possibilità di applicare a questo caso la legge n. 24 del 2017.

Le argomentazioni dell'accusa fanno leva sulla giurisprudenza della Corte dei conti (in particolare sulla sentenza della Sez. II App. n. 101/2024) che reputa non applicabile la Legge Gelli-Bianco ai "fatti commessi" in epoca antecedente alla sua entrata in vigore, basandosi su un'interpretazione dell'art. 11 delle c.d. preleggi in base alla quale, in mancanza di una disposizione

transitoria per la disciplina delle vicende che traggono origine da condotte materiali precedenti all'entrata in vigore, non sarebbe consentita detta estensione.

**2.3** Nel ritenere la questione particolarmente aperta a varie interpretazioni, la Sezione ritiene necessario adeguarsi, secondo un principio nomofilattico, agli orientamenti predominanti della giurisprudenza d'appello della Corte dei conti, che in casi analoghi ha affermato l'applicabilità della legge n. 24 del 2017, e delle corrispondenti tutele in favore degli operatori sanitari, solo ed esclusivamente per fatti commessi dopo la sua entrata in vigore, facendo riferimento non al perfezionamento del danno maturato a seguito dell'esborso, bensì al fatto materiale della *malpractice* sanitaria, anche se l'evento dannoso o l'effettivo esborso si è verificato nella vigenza della norma.

Questo principio è stato recentemente ribadito dalla sentenza della Prima Sezione d'Appello della Corte dei conti n. 82/2025 del 5 giugno 2025, che ha riformato la sentenza n. 77 del 6 aprile 2023 della Sezione territoriale della Lombardia.

In questa importante decisione il Giudice di secondo grado ha valorizzato la natura sostanziale della legge n. 24 del 2017 che, in quanto tale, non potrebbe applicarsi a fatti pregressi attesa la mancanza di retroattività.

In sintesi, nel giudizio di primo grado era stato applicato l'art. 13 della legge n. 24 del 2017 e la conseguente decadenza dell'azione contabile a causa dell'omessa notifica dell'inizio del procedimento civile al presunto responsabile per un fatto generatore del sinistro avvenuto prima dell'entrata in vigore, sul presupposto che la richiesta di risarcimento era stata presentata dopo il 1° aprile 2017, data di inizio della vigenza del provvedimento

normativo in esame.

In questo senso, il Giudice di prime cure aveva individuato il momento perfezionativo del danno erariale nella liquidazione del risarcimento ai fini dell'individuazione del *dies a quo* dal quale ritenere applicabile l'art. 13, pur riconoscendo l'irretroattività dell'intero impianto normativo.

Il Giudice di secondo grado, nel riformare la sentenza rimettendo, ai sensi dell'art. 199, comma 2, c.g.c., gli atti al primo grado per la prosecuzione nel merito, ha valorizzato il fatto che la condotta divergente dalle linee guida o dalle buone pratiche cliniche, che ha originato l'obbligo di risarcimento in capo all'amministrazione sanitaria, si è esaurita nel momento in cui sarebbe stata causata la lesione del paziente con colpa grave, in considerazione del fatto che l'eventuale irretroattività determinerebbe una sterilizzazione delle azioni risarcitorie avviate in base al precedente assetto normativo, con l'irragionevole effetto di non consentire alle Procure contabili di agire per danni determinati da condotte consumate prima dell'entrata in vigore della legge n. 24 del 2017, stante la generalizzata decadenza prevista dall'art. 13 che inciderebbe indistintamente sulla gran parte delle azioni ancora in itinere.

Questo orientamento è stato confermato dalla più recente sentenza della Seconda Sezione d'Appello della Corte dei conti n. 171/2025 del 25 luglio 2025 che ha riformato la sentenza n. 365/2024 della Sezione Campania disponendo, anche in questo caso, la rimessione degli atti al Giudice di primo grado.

Nella fattispecie, era stata dichiarata l'inammissibilità della domanda attorea ex art. 13 legge 24 del 2017 per omessa comunicazione dell'instaurazione del giudizio civile ex artt. 696 bis e ss. c.p.c., con riferimento ad una fattispecie di

*malpractice* per un fatto materiale avvenuto, sia pure di pochi giorni, antecedentemente all'entrata in vigore della legge Gelli-Bianco, ma con la notificazione del ricorso per la consulenza tecnica preventiva ai fini della composizione della lite in un momento successivo alla sua entrata in vigore.

A fronte di un quadro giurisprudenziale così unitario, non vi sono elementi per poter ritenere che nella fattispecie in esame si possa considerare applicabile non solo la disciplina decadenziale disciplinata dall'art. 13 della legge n. 24 del 2017, ma soprattutto la limitazione del danno come prevista dall'art. 9, comma 5, del medesimo assetto normativo maggiormente favorevole all'esercente la professione sanitaria ed al medico in particolare.

**2.4** A questo punto, pur prendendo atto dell'inapplicabilità della legge 24 del 2017 al caso originato dalla prestazione sanitaria nel Pronto Soccorso di Forlì in data 29 ottobre 2011 resa dal dott. Ciavattone, alcune considerazioni generali vanno comunque sottolineate.

Le Sezioni Riunite della Corte dei conti, con la sentenza n. 14/QM/2011, nell'identificazione del *dies a quo* per la decorrenza della prescrizione dell'azione contabile in ambito di danno indiretto, ha affermato il principio di diritto che esso decorre dal momento in cui vi sia l'emissione del titolo di pagamento in favore del terzo danneggiato, individuando in tale evento il momento in cui vi sia l'interesse ad agire da parte del Pubblico Ministero contabile ex art. 100 c.p.c., stante la distrazione di risorse dell'interesse pubblico al ristoro di soggetti privati.

L'orientamento nomofilattico espresso dalle Sezioni Riunite deve tuttavia essere rapportato al caso concreto di cui si discute, caratterizzato dalla mancanza di una sentenza definitiva di condanna (atteso che la decisione della



Corte d'Appello di Bologna, Sez. II Civ., n. 246/2024 è stata impugnata mediante ricorso in cassazione, come confermato dalla stessa A.U.S.L. della Romagna con le comunicazioni in atti), ma con l'emanazione da parte dell'amministrazione coinvolta di mandati di pagamento, regolarmente incassati dai terzi danneggiati, ed emessi nel 2021 e nel 2024 a seguito della provvisoria esecutività delle sentenze del Giudice civile, come previsto dall'art. 282 c.p.c..

Tale evenienza determina un potenziale contrasto tra giudizi, nel caso in cui la vicenda giudiziaria tuttora aperta si chiudesse con il rigetto della pretesa risarcitoria o la diminuzione del *quantum* nella decisione definitiva (ex art. 383 c.p.c.).

Ad ulteriore chiarimento, si ritiene corretto valutare la proponibilità dell'azione contabile in rivalsa da parte della Procura contabile solamente quando la sentenza di condanna dell'amministrazione sia passata in giudicato, e non sulla base di un esborso in adempimento di una sentenza provvisoriamente esecutiva (Corte dei conti, Sez. Lombardia n. 136/2016), proprio perché con la definitività della condanna diventa concreto ed attuale l'interesse ad agire in rivalsa.

In ogni caso, il danno erariale deve ritenersi consumato quando si realizzano tutte le condizioni della certezza, liquidità ed esigibilità.

Da tali considerazioni emergono alcune conseguenze rilevanti, con ricadute sul caso in esame.

Infatti, applicando detti principi all'ipotesi di responsabilità medica, si evince che l'attualità del danno matura solamente “... *in caso di accoglimento della domanda di risarcimento proposta dal danneggiato nei confronti della*

*struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica*” (art. 9, comma 5, legge n. 24/2017), ed è quindi di tutta evidenza che tale condizione si realizza con l’effettivo esborso da parte delle aziende sanitarie pubbliche, a seguito del perfezionamento di una transazione ex artt. 1969 e ss. c.c. o a seguito di una condanna (in questo caso definitiva) del Giudice ordinario.

Ne consegue che, se il perfezionamento del danno erariale indiretto da responsabilità sanitaria debba essere collocato, secondo i generali principi espressione della giurisprudenza contabile, al momento del passaggio in giudicato della condanna in sede civile (o nel risarcimento decretato in sede penale nelle ipotesi di legittimazione all’azione civile ex artt. 185, comma 2, c.p. e 74 e ss. c.p.p.), allora la proponibilità dell’azione di responsabilità amministrativa prevista dall’art. 9, comma 5, legge 24 del 2017 andrebbe attivata solamente nelle predette ipotesi, con evidenti conseguenze sull’applicabilità della menzionata legge Gelli-Bianco (e delle sue guarentigie in favore degli operatori sanitari) anche a fattispecie che traggono origine da fatti materiali antecedenti alla sua entrata in vigore, ma che si concludono, sotto l’aspetto processuale o extraprocessuale, in epoca successiva alla sua entrata in vigore.

Ad alimentare ulteriori perplessità in merito alla normativa applicabile, intervengono altri fattori specifici della fattispecie sulla quale la Sezione si sta pronunciando.

Infatti, la stessa A.U.S.L. della Romagna ha comunicato al dott. Ciavattone l’instaurazione del giudizio promosso dagli eredi del sig. B. ai sensi dell’art. 13 legge 24 del 2017 con PEC del 24 ottobre 2019, a firma del funzionario Avv. Valentina Silvestri, dando per certa l’applicabilità alla fattispecie della

norma che la stessa amministrazione e la Procura attrice non ritengono ora adottabile nel giudizio contabile. Analoga comunicazione era stata trasmessa al dott. Lippolis, con PEC del 14 maggio 2018, che apparentemente risultava coinvolto (poi scagionato) nei fatti collegati al trattamento sanitario di E.B.

Oltre alla gestione contraddittoria del sinistro del 29 ottobre 2011 da parte dell'A.U.S.L. della Romagna sotto il profilo normativo, la Sezione osserva che anche avanti al Giudice ordinario la legge Gelli-Bianco è stata applicata al caso in esame, sia pure per gli aspetti processuali.

Infatti, il giudizio instaurato avanti al Tribunale di Ravenna ha seguito la procedura indicata dalla legge n. 24 del 2017, come emerge dall'atto di citazione promosso dagli eredi di B.E. per l'ottenimento del risarcimento dei danni, ove è richiamato il procedimento sommario ex art. 696 bis c.p.c. (R.G. n. 3250/16 del Tribunale di Ravenna) e l'acquisizione della CTU medico-legale esperita in quella sede, inquadrando l'intero giudizio civile di merito quale prosecuzione del già menzionato ricorso in sede sommaria.

**3.** Passando all'esame del merito, la Sezione ritiene che non ci siano i presupposti per l'accoglimento della domanda della Procura Regionale nei confronti del convenuto dott. Antonio Ciavattone.

**3.1** È specifico onere della Sezione giudicante valutare e dichiarare la sussistenza di tutti gli elementi della responsabilità amministrativa. In particolare, in questa sede va appurata la presenza di ciascuno degli elementi fondanti il danno erariale, quali l'elemento oggettivo (la condotta, l'evento dannoso e il nesso di causalità) e l'elemento soggettivo (dolo o colpa grave) nell'ambito di una fattispecie (come l'asserita responsabilità erariale per danno sanitario) per la quale appare evidente la giurisdizione della Corte dei conti,

trattandosi di un giudizio promosso nei confronti di un medico legato, all'epoca dei fatti, da un rapporto d'impiego pubblicistico in un contesto ospedaliero.

In altri termini, spetta a questa Sezione valutare analiticamente se la richiesta di angio-TC disposta dal convenuto alle ore 12.05 di quel 29 ottobre 2011 ed eseguita alle ore 12.30 (dopo che il paziente era entrato al Pronto Soccorso solamente alle ore 11.43, e quindi tempestivamente preso in carico dal personale medico e infermieristico) con mezzo di contrasto possa essere valutata come la causa diretta della morte del B., avvenuta il 2 dicembre 2011, ovvero a trentaquattro giorni di distanza dopo un ricovero ininterrotto nei reparti di Cardiologia, Rianimazione e Nefrologia. In particolare, se lo sbarramento della casella "NO" alla voce "forme di grave insufficienza renale, epatica, cardiovascolare" nella richiesta scritta inviata al radiologo che ha materialmente eseguito l'esame con la somministrazione endovenosa di MDC iodato (mezzo di contrasto ritenuto, anche dal radiologo, necessario per individuare una possibile dissecazione aortica).

**3.2** A giudizio della Sezione, la contestazione di cui all'atto di citazione difetta della dimostrazione della necessaria sussistenza del nesso causale tra la prestazione sanitaria erogata dal dott. Ciavattone il 29 ottobre 2011 presso il Pronto Soccorso di Forlì al paziente E.B. e il suo decesso, avvenuto nel reparto di nefrologia del nosocomio forlivese, come detto, ben trentaquattro giorni dopo l'accesso nel reparto d'urgenza.

In altri termini, è necessario appurare, sulla base dei documenti di causa, se l'evento (morte del paziente B.E.) sia stato determinato dalla condotta del medico di Pronto Soccorso (richiesta e di angio-TC con mezzo di contrasto in

assenza di indicazioni specifiche delle valutazioni clinico-anamnestiche comunicate al radiologo da cui poter dedurre la sussistenza di “forme di grave insufficienza epatica o renale o cardiovascolare”, escluse con la cancellazione della casella “NO” sul modulo A di “Richiesta per esami radiologici con mezzi di contrasto iodati per via iniettiva” datato 29 ottobre 2011 dal dott. Antonio Ciavattone).

Va peraltro evidenziato che la richiesta predetta (inserita nel modulo A, dove emerge la barratura “NO” alle più volte menzionate patologie) non è riconducibile alla mera compilazione del modulo standard, ma è accompagnata da una ben motivata “Richiesta Esami Radiologici (TC)” a firma del convenuto dove vengono riportati in maniera completa i dati clinici del paziente e la descrizione del suo stato pluripatologico, dove si evidenzia la conclamata presenza dell’aneurisma aortico sottorenale, oltre alla presenza di dolore toracico gravativo.

**3.3** È ormai generalmente ammesso dalla giurisprudenza di legittimità che, nell’ambito della responsabilità medica, il nesso causale debba essere valutato nel senso che la condotta è da ritenersi causa di un evento solo se, senza di esso, l’evento medesimo non si sarebbe verificato.

Tale ragionamento consente di delineare la nozione di giudizio “controfattuale” che consiste di immaginare assente la condotta antiggiuridica del convenuto (o imputato in sede penale) e ipotizzare se in tale situazione la conseguenza dannosa si sarebbe comunque verificata.

È noto l’approdo giurisprudenziale, in tema di responsabilità medica, relativo alla sentenza delle SS.UU. della Suprema Corte n. 30328/2002 (caso “Franzese”) in base al quale il nesso causale sussiste quando, applicando un

ragionamento controfattuale, si accerta che, ipotizzando come realizzata dal medico la condotta doverosa (o diversamente considerando corretta la condotta di cui si contesta l'antigiuridicità) l'evento non si sarebbe verificato, ovvero si sarebbe verificato ma in epoca significativamente posteriore o con minore intensità lesiva.

Non è, tuttavia, consentito al Giudice dedurre automaticamente dal coefficiente statistico l'esistenza del nesso causale, che va invece ricavato da un rigoroso ed attento esame delle circostanze del fatto e delle evidenze disponibili dagli atti processuali.

Pertanto, l'insufficienza, la contraddittorietà e l'incertezza del riscontro probatorio sulla ricostruzione del nesso causale, ovvero il ragionevole dubbio sulla reale efficacia della condizionante della condotta del medico rispetto agli altri fattori interagenti nella produzione dell'evento lesivo comportano la declaratoria di assenza di responsabilità dell'incolpato di *malpractice* sanitaria (Cass. SS.UU. n. 30328/2002).

Tale ragionamento, sviluppatosi in relazione alla causalità omissiva, ben può essere applicato anche alla fattispecie di cui è causa, laddove al medico di Pronto Soccorso è contestata la mancata adozione delle prudenze terapeutiche da adottarsi nel caso d'insufficienza renale e nell'aver indirettamente consentito l'uso del mezzo di contrasto iodato nell'esame radiologico, che a sua volta avrebbe determinato o aggravato l'insufficienza renale, causa o concausa del decesso del paziente. Trattasi di un giudizio ipotetico privo di adeguato supporto indiziario quanto al fattore scatenante e all'evoluzione che ha determinato l'evento letale, che peraltro deve trovare solida giustificazione nelle sentenze che hanno determinato la generale responsabilità dell'A.U.S.L.

della Romagna e, nello specifico, la *malpractice* del convenuto dott. Ciavattone (cfr. Cass. Sez. IV penale, n. 45399/2024).

**3.4** La decisione del Tribunale di Ravenna recepisce acriticamente le risultanze della CTU disposta nel procedimento sommario ex artt. 696 bis e ss. c.p.c. e successivamente confluita nel giudizio di merito, senza prendere in considerazione le valutazioni alternative svolte dai consulenti di parte, ed in particolare le valutazioni espresse dal dott. Sorbello, consulente di parte dell'A.U.S.L. della Romagna.

Tuttavia, è proprio da una lettura attenta della CTU che si evince la corretta gestione del paziente in una fase acuta, nell'ambito di una sintomatologia, dallo stesso riferita, di dolore ingravescente al torace in una situazione acclarata di aneurisma aortico.

In buona sostanza, il sospetto di rottura dell'aneurisma e/o dissecazione dell'aorta potevano indurre il sanitario a disporre l'unica indagine risolutiva, consistente nell'angio-TC.

Quanto all'omessa indicazione dell'insufficienza renale, si osserva che nella stessa CTU si rileva, oltre alla tempestività della prestazione sanitaria d'urgenza (accesso del paziente in Pronto Soccorso alle ore 11.43, prelievo di sangue alle ore 12.04, visita alle ore 12.05, richiesta motivata di angio-TAC al reparto di radiologia alle ore 12.30 con le esaustive indicazioni accompagnatorie di cui si è detto in precedenza, p. 10 CTU), che non si è a conoscenza dell'orario di consegna del referto da cui sarebbe emerso il valore di creatinina di 4,1 mg/dl (p. 23 CTU), che avrebbe sconsigliato l'uso del mezzo di contrasto ma non certamente l'approfondimento diagnostico mediante la TAC (si apprende in altre parti della consulenza che detto esame è

stato refertato e sottoscritto alle ore 13.45).

Infatti, la CTU elenca tra le malattie possibili cui il sig. B. era affetto al momento dell'accesso al Pronto Soccorso da porre in diagnosi differenziale, due patologie cardiache (sindrome coronarica acuta con correlata insufficienza cardiaca e scompenso cardiaco in pz. con cardiopatia ischemica cronica), due patologie polmonari (riacutizzazione di BPCO ed embolia polmonare) nonché la patologia per la quale è stato disposto l'esame diagnostico ritenuto in nesso causale con il decesso, vale a dire la rottura dell'aneurisma aortico.

A fronte di un quadro clinico così severo, per il quale i sintomi riferiti dal paziente orientavano dapprima verso un evento cardiaco acuto ma non confermato dall'ECG, appare verosimile e giustificato il sospetto della patologia più affine a quanto accertato nei ricoveri precedenti, ovvero, come detto, la rottura dell'aneurisma già noto.

Ai fini della valutazione della condotta del dott. Ciavattone, vanno rilevati quattro aspetti fondamentali che incidono sulla vicenda: 1) l'intera prestazione è stata erogata in tempi ristretti, alla luce delle gravi condizioni del paziente, in ambiente di Pronto Soccorso e nella necessità di assumere decisioni rapide per salvare vite umane; 2) l'esame angio-TC era stato da poche settimane somministrato al paziente (p. 10 e 11 CTU), e precisamente il 30 settembre 2011, con l'utilizzo del mezzo di contrasto, senza che tale modalità abbia arrecato alcuna conseguenza negativa o reazione allergica o comunque alcuna forma di rigetto; 3) dall'esame esperito in data 30 settembre 2011 era emerso un *“incremento dimensionale dell'aneurisma addominale, i cui diametri trasversali sono attualmente 55x41 mm e che si estende in senso cranio-caudale per un piano passante dal passaggio toraco-addominale sino alla*



*biforcazione iliaca.... anche il tratto più caudale dell'aorta toracica è lievemente ectasico con diametro di circa 45 mm con presenza di ampia apposizione trombotica endoluminale”* (p. 11 CTU); 4) appare verosimile ritenere che al momento della richiesta, in fase acuta, dell'angio-TC alle ore 12.30, il dott. Ciavattone non avesse ancora ricevuto l'esito degli esami del sangue che aveva correttamente richiesto alle ore 12.04, come confermato dal consulente d'ufficio (p.23 della CTU), e che si sia rapportato ai dati presenti nella cartella clinica dei precedenti ricoveri del sig. B., dove era riportato il valore della creatinina pari a 1,23 mg/dl in data 4 giugno 2011, pari a 1,23 mg/dl il 6 giugno 2011 e pari a 1,57 mg/dl il 28 luglio 2011.

Dalle predette circostanze si evince che la prestazione sanitaria del medico, a prescindere dagli aspetti di conformità alle linee guida o alle buone pratiche medico-sanitarie per il trattamento di casi del genere e rilevanti sotto il profilo dell'elemento soggettivo della colpa grave, sia stata non solo conforme alle circostanze d'urgenza per scongiurare l'unica patologia coerente con i pregressi accertamenti sanitari, ma che non sia stato accertato alcun nesso causale con il successivo decesso.

Infatti, la CTU non collega direttamente e in assenza di ogni ragionevole dubbio la prestazione sanitaria del dott. Ciavattone all'evento morte del sig. B., ma si limita a ritenere che il comportamento del sanitario, nel suo complesso, deve ritenersi “... *elemento concausale nel determinismo dell'evento morte del sig. B.E.*” e che la sua prestazione “... *abbia innescato una cascata di eventi che hanno ridotto le chance di sopravvivenza del paziente*”.

**3.5** La sentenza n. 702/2020 del Tribunale di Ravenna ritiene che quando il

medico fornisce anche solo l'uno per cento dell'apporto causale alla produzione del danno in concorso con altre cause naturali, debba comunque rispondere per l'intero.

In base al principio dell'indipendenza del giudizio giuscontabile rispetto alle giurisdizioni ordinarie, civili o penali, si ritiene di non condividere detta impostazione del nesso di causa.

Infatti, detto orientamento parte dall'avvenuto accertamento incontrovertibile del nesso causale tra l'inadempimento e il danno, e solo dopo che tale nesso causale risultasse acclarato l'eventuale efficacia concausale di un fattore naturale non renderebbe ammissibile un frazionamento della responsabilità (Cass. sez. VI civ. n. 8995/2015).

Nel caso che si sta valutando, la Sezione ritiene invece che, sulla base delle considerazioni sin qui svolte e dell'analisi puntuale della condotta contestata, non sussista alcun nesso causale tra la condotta del convenuto e il danno arrecato alla struttura sanitaria nella forma del danno indiretto conseguente al risarcimento del danno corrisposto ai parenti del paziente per l'avvenuto decesso, come accertato dalle sentenze di primo e secondo grado (peraltro non ancora definitive) del Giudice civile.

Ne consegue che l'orientamento giurisprudenziale richiamato è senza dubbio corretto nel far rispondere *"in toto"* il sanitario per la morte del paziente, qualora l'errore medico da lui commesso risulti eziologicamente riconducibile alla sua condotta anche in concomitanza di cause naturali che ne abbiano determinato l'aggravamento (Cass. Sez. III civ. n. 26851/2023).

Tuttavia, detta impostazione parte da un presupposto di fatto che consiste nell'incontrovertibile sussistenza del nesso causale tra la condotta del medico

e l'evento morte del paziente, presupposto che nel caso concreto non è stato assolutamente dimostrato.

Il consulente di parte dell'azienda sanitaria forlivese, dott. Salvatore Sorbello, ha sostenuto che il quadro clinico del paziente era coerente con una patologia acuta del tratto aortico e che l'esame mediante TAC con mezzo di contrasto era l'unica indagine che avrebbe potuto consentire (come effettivamente avvenuto) di escludere con certezza la dissecazione aortica, in un soggetto con molte patologie pregresse e con aneurisma aortico già indagato in precedenti esami, effettuati anche con il mezzo di contrasto il 30 settembre 2011 (p. 10 CTU) senza significative conseguenze per il paziente B.E. Lo stesso consulente di parte ha escluso che la somministrazione del mezzo di contrasto possa aver provocato l'anuria (che era già in essere nel paziente al momento dell'accesso al Pronto Soccorso) e il peggioramento dell'attività renale, escludendo che l'indagine radiologica e la somministrazione di soluzione fisiologica abbiano rappresentato valido elemento concausale nel determinismo del decesso (p. 54 CTU).

La presenza di una polipatologia del sig. B. è stata confermata dall'indagine consulenziale e dall'esame oggettivo delle risultanze cliniche antecedenti al ricovero, così come è stato confermato che il decesso è avvenuto a distanza di più di un mese dall'accesso al Pronto Soccorso senza che sia stata analizzata approfonditamente la tipologia degli interventi sanitari disposti in quel periodo per la cura dell'insufficienza renale, atteso che, come emerge dalla relazione medico-legale del 20 febbraio 2016 a firma dello stesso dott. Sorbello, controfirmata dalla dott.ssa Del Monte in qualità di Direttore U.O. Medicina Legale e Gestione del Rischio, l'*exitus* era stato determinato da una lenta ma

incontrastabile riduzione della funzionalità cardiaca sottesa ad una patologia ischemica cronica post-infartuale e che si sarebbe determinato anche con l'adozione di ulteriori accorgimenti per ridurre il rischio d'insufficienza renale da mezzo di contrasto che non avrebbero comportato alcuna variazione all'iter clinico.

**3.6** Con la sentenza della Corte d'Appello di Bologna, Sez. II Civ., n. 246/2024 del 9 gennaio 2024, che ha parzialmente riformato la sentenza di primo grado e che, allo stato degli atti, non è definitiva per il più volte menzionato ricorso per Cassazione finalizzato alla revisione della somma liquidata agli eredi del sig. B., si afferma che la CTU avrebbe identificato quale causa del decesso di B.E. la decisione di sottoporre il paziente ad angio-TC addominale con mezzo di contrasto, senza neppure informare lo specialista che lo avrebbe di lì a poco eseguito.

L'affermazione non coincide con quanto affermato nella CTU, in quanto in numerosi passaggi della stessa si instaurano molteplici dubbi sull'effettività del nesso causale tra la condotta del dott. Ciavattone e il decesso del paziente.

In risposta alle osservazioni del dott. Calogero Nicolai, consulente della parte attrice nelle cause civili, il CTU afferma con chiarezza che la *malpractice* non poteva essere considerata causa diretta ed esclusiva, o comunque causa necessaria e sufficiente, dell'evento morte, che trova origine nello stato pluripatologico del sig. B. (p. 44 CTU).

In merito all'uso del mezzo di contrasto, la consulenza d'ufficio rileva che la somministrazione del mezzo di contrasto iodato poteva aggravare le condizioni del paziente, ma non in grado da sola a determinare la morte del paziente, intervenuta a distanza di oltre trenta giorni dall'esame radiologico.

Pertanto, nel pieno rispetto del principio di autonomia del processo contabile, in relazione ai giudizi civili e penali riguardanti la medesima fattispecie, la Sezione non condivide quanto affermato dalla Corte d'Appello che, acriticamente, attribuisce il decesso del paziente all'esecuzione dell'accertamento diagnostico con il mezzo di contrasto, reputandolo peraltro (senza alcun riscontro nell'espletata CTU) non necessario ed anzi "assolutamente controindicato".

**3.7** In conclusione, ed alla luce delle considerazioni sin qui svolte sul rapporto tra la condotta del convenuto in relazione all'evento morte del paziente, la Sezione dichiara l'insussistenza del nesso causale prospettato in atto di citazione, quale componente fondamentale dell'elemento oggettivo della contestata responsabilità amministrativa asseritamente attribuita al dott. Ciavattone.

**4.** Il mancato accertamento del nesso causale costituisce un motivo sufficiente per escludere, nella fattispecie, la verifica della sussistenza dell'elemento soggettivo della colpa grave.

Tuttavia, si ritiene opportuno estendere il giudizio anche all'elemento soggettivo della responsabilità amministrativa, in considerazione della diretta connessione con alcune considerazioni svolte in tema di nesso di causa tra la condotta tenuta dal dott. Ciavattone e l'evento morte del paziente B. a distanza di più di un mese dalla prestazione sanitaria considerata causa efficiente del decesso.

**4.1** Al convenuto viene contestato, in atto di citazione, l'elemento soggettivo della colpa grave quale comportamento genericamente improntato alla massima negligenza, imprudenza e imperizia che, per quanto attiene agli

esercenti le professioni sanitarie, si configura quale violazione degli standard minimi di diligenza o nella commissione di errori non scusabili per la loro grossolanità o per l'assenza delle cognizioni fondamentali della professione medica (Sez. II App. n. 256/2024).

Ai fini della valutazione della colpa grave da *malpractice* sanitaria, la legge n. 24 del 2017 ha dato rilievo alle linee guida o, in mancanza, alle buone pratiche clinico-assistenziali quale parametro valutativo della diligenza, perizia o prudenza della condotta del medico nell'approccio con il paziente e nelle scelte dei migliori e corretti trattamenti terapeutici (affermando, all'art. 5, che gli esercenti le professioni sanitarie “*si attengono, salvo specificità del caso concreto*” alle raccomandazioni previste dalle linee guida nell'esecuzione delle loro prestazioni).

Al convenuto si contesta la colpa grave che emergerebbe dalla CTU effettuata nell'ambito del giudizio sommario ex artt. 696 bis e ss. c.p.c., il quale avrebbe agito senza “pensare” ad un possibile ventaglio di ipotesi diagnostiche, ma indirizzandosi istantaneamente verso una possibile patologia acuta legata all'aneurisma aortico (la cui presenza era stata accertata da precedenti esami dello stesso tipo e che rappresentavano un quadro anamnestico coerente con la scelta effettuata).

**4.2** La valutazione della CTU esprime considerazioni e valutazioni soggettive, asseritamente attribuite al dott. Ciavattone, che non corrispondono a quanto accaduto il 29 ottobre 2011 presso il Pronto Soccorso dell'ospedale di Forlì da quanto emerge dalla documentazione in atti.

L'indagine diagnostica del convenuto si è difatti indirizzata verso la diagnosi di dissecazione dell'aorta toracica perché verosimile e compatibile sia con le

risultanze di precedenti angio-TC, sia con i sintomi riferiti dal paziente. Tale situazione, in fase di emergenza (si ricorda che il paziente ha effettuato l'accesso nel reparto alle ore 11.43 e che la richiesta dell'esame è stata depositata alle ore 12.30, peraltro, come sopra evidenziato, ben motivata sotto il profilo sanitario), ha indotto il sanitario a richiedere l'esame con mezzo di contrasto in quanto unico esame che può far emergere la dissecazione aortica in brevissimo tempo, per poi intervenire chirurgicamente per salvare la vita del paziente.

Quanto alla concentrazione di creatinina nel sangue, appare convincente la versione fornita dal convenuto, laddove riferisce di aver fatto affidamento sulle analisi disponibili al momento della richiesta. Tali dati riportavano un'insufficienza renale di grado moderato (il valore era pressoché costante dal 2008 di circa 1,5 mg/dl, e l'ultima rilevazione del 28 luglio 2011, quindi di tre mesi antecedente ai fatti, era di 1,57 mg/dl, quindi senza significative modifiche), che consentivano l'uso del mezzo di contrasto e, quindi, una diagnosi certa.

Ne consegue che l'indicazione dell'assenza di insufficienza renale appare compatibile con il quadro generale che si presentava al dott. Ciavattone al momento della visita.

Un aspetto che non è stato particolarmente analizzato nella ricostruzione di quanto accaduto quella mattina del 29 ottobre 2011, nelle sentenze di primo grado del Tribunale di Ravenna e di secondo grado della Corte d'Appello di Bologna, è che prima dell'inizio dell'esame diagnostico a B.E. era stato sottoposto, e da questo regolarmente sottoscritto, il consenso informato con il quale il paziente veniva esaurientemente informato dei possibili rischi

dell'accertamento diagnostico (come da nota del 5 febbraio 2025 a firma del Responsabile del Procedimento Avv. Valentina Silvestri indirizzata alla Procura Regionale, con allegato il modulo di consenso informato sottoscritto dal paziente).

Ne consegue che lo stesso E.B. era perfettamente a conoscenza dei possibili rischi connessi all'angio-TC disposta in Pronto Soccorso, circostanza che consente di affermare che la condotta del medico è stata sicuramente prudente e diligente.

Quanto alla contestazione riguardante alla mancata attesa dei risultati delle analisi del sangue che avrebbero, a detta di parte attrice, consentito di individuare un livello anomalo di creatinina, la Sezione ritiene che l'aver avviato il paziente ad una indagine per confermare la diagnosi di una patologia letale in fase acuta in tempi rapidi per consentire un intervento chirurgico salva vita sia stata la scelta corretta secondo una valutazione *ex ante*, ovvero rapportandosi alle descritte situazioni di fatto che si presentavano in quel preciso momento, quando attendere inutilmente diverse ore l'arrivo del referto ematologico (per confermare una situazione patologica quale l'eccesso di creatinina solo per sconsigliare l'uso del mezzo di contrasto) avrebbe potuto rappresentare, paradossalmente, una vera e propria negligenza a sua volta valutabile in termini di colpa grave.

**4.3** Alla luce delle considerazioni sin qui svolte, la condotta tenuta dal dott. Ciavattone non può certamente dirsi in antitesi con le linee guida provenienti dalle società scientifiche o da enti pubblici o privati. Infatti, lo stesso convenuto produce una copiosa documentazione riguardante contributi pubblicati su prestigiose riviste mediche e scientifiche di livello internazionale



da cui si evince la mancanza della controindicazione dell'uso del mezzo di contrasto anche nel caso di insufficienza renale grave (si veda, tra le altre, le KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Cronic Kidney Disease, doc. 35 parte convenuta).

Ne consegue che l'intera contestazione della responsabilità amministrativa per attività medico-sanitaria nei confronti del convenuto Ciavattone si basa su una circostanza del tutto indimostrata, ovvero la conclamata *malpractice* che sarebbe derivata, si sottolinea, non tanto da una diagnosi errata, ma da un esame diagnostico che avrebbe aggravato le condizioni del paziente. La dipendenza dell'evento infausto dalla condotta del dott. Ciavattone non emerge neppure dall'espletata CTU in fase di giudizio sommario ex artt. 696 bis e ss. c.p.c., ove si profila una perdita di *chance* di sopravvivenza, affermazione che trova la netta opposizione del consulente di parte dott. Sorbello che definisce l'angio-TC con mezzo di contrasto come unica indagine che avrebbe consentito, come difatti ha consentito, di escludere con certezza la presenza di una patologia del tratto aortico. Lo stesso consulente di parte dell'A.U.S.L. della Romagna conclude rilevando come la somministrazione del mezzo di contrasto non avrebbe provocato l'anuria, che era già in atto, ed appare improbabile che abbia determinato un significativo ulteriore peggioramento della funzionalità renali e un valido elemento concausale nel decesso del paziente (pp. 52-54 CTU).

**5.** In conclusione, la domanda di condanna del convenuto Ciavattone Antonio al risarcimento del danno deve essere respinta per difetto di prova del nesso causale e dell'elemento soggettivo della colpa grave.

**5.1** In considerazione del proscioglimento nel merito del convenuto, ai sensi

dell'art. 31, comma 2, d.lgs. n. 175 del 2016, allo stesso spetta la rifusione delle spese affrontate per la difesa nel presente giudizio che, stante l'assenza della nota spese ed in applicazione dei parametri di cui al D.M. n. 55 del 2014 e, tenuto conto dell'attività defensionale effettivamente svolta, vengono liquidate a carico dell'A.U.S.L. della Romagna e in favore del convenuto Ciavattone Antonio nella misura di euro 2.000,00 (duemila/00) oltre accessori di legge.

Nulla per le spese di giudizio.

**P.Q.M.**

la Corte dei conti, Sezione Giurisdizionale per la Regione Emilia-Romagna, definitivamente pronunciando nel giudizio iscritto al n. 46550 del registro di Segreteria promosso nei confronti di Ciavattone Antonio, ogni diversa domanda o eccezione respinta,

**PROSCIOGLIE**

il convenuto Ciavattone Antonio dalle contestazioni azionate dalla Procura Regionale per le ragioni di cui in motivazione;

**LIQUIDA**

a carico dell'A.U.S.L. della Romagna e in favore della difesa del convento Ciavattone Antonio le spese legali nella misura di euro 2.000,00 (duemila/00) oltre accessori di legge.

Nulla sulle spese di giudizio.

Il Collegio, considerata la normativa vigente in materia di protezione di dati personali e ravvisati gli estremi per l'applicazione dell'art. 52 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, avente ad oggetto "Codice in materia di protezione di dati personali", dispone che, a cura della segreteria, venga apposta l'annotazione di omissione delle generalità del paziente deceduto.

Manda alla Segreteria della Sezione Giurisdizionale per gli adempimenti di competenza.

Così deciso in Bologna nella Camera di Consiglio del 22 ottobre 2025.

L'estensore

Il Presidente

Alberto Rigoni

Vittorio Raeli

*(f.to digitalmente)*

*(f.to digitalmente)*

Depositata in Segreteria il giorno 13 gennaio 2026

p. il Direttore della Segreteria

Dr.ssa Lucia Caldarelli

*(firmato digitalmente)*

Ai sensi dell'art. 52 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 nr. 196, in caso di diffusione omettere le generalità del paziente deceduto coinvolto nel presente giudizio.

Bologna 13 gennaio 2026

p. il Direttore di Segreteria

Dr.ssa Lucia Caldarelli

*(f.to digitalmente)*