



REPUBBLICA ITALIANA Sentenza n. 70/2026

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA REGIONE LOMBARDIA

composta dai magistrati

Antonio Marco Canu Presidente relatore

Walter Berruti Giudice

Barbara Pezzilli Giudice

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

sul giudizio di responsabilità iscritto al n. 30968 del registro di

Segreteria ad istanza della Procura regionale per la Lombardia contro:

Silvia Fasoli, nata a Milano il 18.12.1963 e residente in Mantova, via

Principe Amedeo di Savoia n. 22, C.F. FSLSLV63T58F205B, PEC:

silvia.fasoli@pec.omceomantova.it.

Udito, nell'udienza pubblica del giorno 25 marzo 2026, con l'assistenza

del segretario Salvatore Carvelli, il Pubblico ministero Marcella

Tomasi, con il cui consenso è stata data per letta la relazione di causa.

Non costituita né comparsa la parte convenuta.

FATTO

Con atto di citazione depositato in segreteria in data 14 ottobre 2025, il

Procuratore regionale ha agito nei confronti della dottoressa Silvia

Fasoli chiedendone la condanna, a titolo di responsabilità

amministrativa per condotta gravemente colposa, al risarcimento dei

danni subiti dall'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova.

In estrema sintesi, il Requirente espone i seguenti fatti a fondamento della domanda.

È pervenuta alla Procura regionale una circostanziata segnalazione di danno erariale da parte dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova. Quest'ultima, a seguito di accordo transattivo, ha liquidato, in data 22 agosto 2022, al minore E.L.Y. la somma di euro 10.000,00 a titolo di risarcimento del danno, oltre ad euro 1.042,00 a titolo di spese legali, per un totale di euro 11.042,00.

La sera del 17.01.2020 il minore, all'epoca di 27 mesi di età, si ustionava accidentalmente con acqua bollente al dorso e alla coscia sinistra. Veniva, conseguentemente, trasportato dai genitori al Pronto Soccorso dell'ospedale "Carlo Poma" di Mantova, dove veniva ricoverato presso l'Unità Operativa di Pediatria.

A scopo antidolorifico veniva intrapresa terapia con paracetamolo che, a partire dalle ore 19 del 18.01.2020, veniva somministrato in infusione endovenosa continua.

Successivamente, veniva riscontrata la somministrazione di una quantità abnorme del farmaco (3.500 mg in 20 ore), che determinava uno stato di insufficienza epatica acuta.

Le misure tempestivamente attuate, implicanti il ricovero del bambino in un ospedale pediatrico attrezzato per un eventuale trapianto di fegato, riuscivano fortunatamente ad ottenere, farmacologicamente, una netta regressione del processo citolitico epatico.

A seguito della richiesta risarcitoria presentata dai genitori del minore, il CVS dell'Azienda, ritenuta sussistente la responsabilità dell'ente,

autorizzava l'avvocatura dell'Azienda medesima a formulare una proposta di transazione, informandone il sanitario (la dott.ssa Fasoli) individuato come responsabile della somministrazione del farmaco in misura eccessiva.

La transazione veniva, quindi, sottoscritta dalle parti e generava il pagamento della somma che forma oggetto della richiesta risarcitoria nel presente giudizio.

Il Procuratore regionale ha ritenuto che il danno subito dal minore e, indirettamente, dall'Azienda sanitaria, fosse la conseguenza dell'errore commesso dal medico di turno, la dott.ssa Fasoli, che aveva prescritto la somministrazione al paziente di una dose di paracetamolo (3500 gr nelle 19 ore) abnormemente superiore a quella prescritta, da calcolarsi in rapporto al peso del malato (nel caso specifico, la dose corretta avrebbe dovuto essere di 285 mg nelle 24 ore). Tale errore, da cui è conseguito il danno epatico, fortunatamente solo transitorio, è stato ritenuto gravemente colposo, sia sulla base dei pareri medici acquisiti nel corso della vicenda, puntualmente richiamati in citazione, sia sulla base della relazione sottoscritta dalla stessa dott.ssa Fasoli, la quale ha riconosciuto che quello da lei commesso è stato un errore macroscopico.

La presunta responsabile, alla quale è stato notificato il prescritto invito a dedurre all'indirizzo PEC, richiedeva e otteneva l'accesso agli atti tramite il difensore dalla medesima delegato, ma poi non presentava deduzioni difensive.

Il Procuratore regionale ha quindi emesso l'atto di citazione, ritenendo sussistenti tutti i presupposti per la responsabilità della sanitaria nella

produzione del danno.

Con decreto presidenziale è stata fissata per la discussione del giudizio

l'udienza del 25 marzo 2026.

Nell'udienza di discussione, il Pubblico ministero, affermata la ritualità

della notifica alla convenuta dell'atto di citazione e del correlato decreto

presidenziale di fissazione dell'udienza, ha integralmente confermato

le conclusioni assunte con l'atto introduttivo del giudizio.

La causa è stata quindi spedita a decisione.

DIRITTO

Preliminarmente, va dato atto della ritualità della notifica della

citazione e del decreto presidenziale di fissazione dell'udienza di

discussione, effettuata dal Procuratore regionale all'indirizzo PEC della

convenuta, ai sensi dell'art. 6, comma 4 c.g.c. La procura rilasciata dalla

convenuta all'avv. Gianolio (v. doc. 6, all. 1 del fascicolo del Procuratore

regionale) è stata circoscritta alla consultazione da remoto del fascicolo

telematico correlato all'invito a dedurre e non contiene pertanto alcuna

procura alle liti che, ai sensi dell'art. 29, comma 1-bis c.g.c., avrebbe

avuto effetto anche per la fase del giudizio di responsabilità

amministrativa. Vero è che la suddetta delega contiene anche l'elezione

di domicilio presso lo studio dell'avvocato, ma la stessa, in assenza,

come detto, di una apposita procura alle liti, non esplica effetto per la

fase successiva (ed eventuale) a quella dell'invito a dedurre per la quale

è stata rilasciata.

Non essendosi la parte convenuta costituitasi nel presente giudizio, ne

va quindi dichiarata la contumacia, ai sensi dell'art. 93 c.g.c.

Venendo al merito della causa, va detto che la condotta asseritamente illecita della convenuta è stata tenuta in data 18 gennaio 2020, ovverosia nella vigenza della cd. l. Gelli-Bianco (l. n. 24/2017).

E infatti, nel momento in cui l'Azienda sanitaria, ritenuta la sussistenza della propria responsabilità nella causazione del danno al minore, ha deciso di intraprendere con la parte danneggiata trattative volte a raggiungere una transazione, ne ha dato comunicazione alla dott.ssa Fasoli, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 della suddetta legge (v. doc. 3, all. 6 del fascicolo del Procuratore regionale).

Pertanto, nel decidere la causa, la Sezione dovrebbe applicare la legge in questione, la quale, come è noto, ha introdotto un complesso di disposizioni, di carattere procedimentale, processuale e sostanziale, con il dichiarato obiettivo di introdurre una disciplina, per quanto qui interessa, della responsabilità patrimoniale del personale sanitario, sia pubblico che privato, di favore, allo scopo di arginare il fenomeno della cd. medicina difensiva.

Tuttavia, nelle more della discussione del giudizio, è entrata in vigore la l. n. 1/2026, la quale ha ridefinito, in termini generali, la disciplina della responsabilità amministrativa (non appare rilevante stabilire se quest'ultima costituisca, a sua volta, normativa speciale rispetto a quella di diritto comune in tema di responsabilità patrimoniale, essendo notorio che la responsabilità erariale costituisce un vero e proprio sistema a se stante, caratterizzato da indubbie specificità rispetto alla disciplina civilistica, talché è ben possibile discorrere di una disciplina generale che sia a essa sola riferibile).

Anche la normativa introdotta dalla l. n. 1/2026 si articola in varie disposizioni, che nel loro insieme, pur al netto di indubbe criticità, disegnano un quadro chiaramente orientato nel senso di una significativa attenuazione della responsabilità in questione, nell'ottica dichiarata di contrastare la cd. burocrazia difensiva, in chiara analogia con l'obiettivo che la l. Gelli-Bianco aveva perseguito nello specifico settore sanitario.

Le più significative innovazioni recate dalla l. n. 1/2026 (e precisamente quelle contenute nelle disposizioni di cui all'art. 1, c. 1, lett. a) sono state espressamente dichiarate applicabili *"ai procedimenti e ai giudizi pendenti, non definiti con sentenza passata in giudicato alla data di entrata in vigore della presente legge"* (art. 6). Ne consegue che l'interprete è necessariamente chiamato a interrogarsi, nell'apparente concorso di norme disciplinanti, in modo difforme, la medesima vicenda, su quali siano quelle da applicare.

Ad avviso della Sezione, la disciplina della responsabilità sanitaria deve ritenersi prevalente su quella ora introdotta dalla l. n. 1/2026, per le considerazioni che si vanno di seguito a illustrare.

In primo luogo, va detto che la l. Gelli-Bianco possiede un indubitabile connotato di specialità.

La responsabilità amministrativa dei sanitari operanti nel settore pubblico per casi di *malpractice* medica rientra, pacificamente, nell'alveo della cd. responsabilità indiretta, la quale si sostanzia nel danno arrecato a terzi dall'amministrazione pubblica e da essa a costoro risarcito, che si riflette sull'erario pubblico per effetto di tale

esborso (da cui origina la rivalsa nei confronti dei soggetti, inseriti nella pubblica amministrazione, ai quali sia imputata la condotta illecita produttiva del danno).

In linea di massima, tale responsabilità non si discosta da quella generale ricadente su tutti i dipendenti pubblici se non, a tutto concedere, per aspetti che discendono dalla sua peculiare conformazione.

Viceversa, nell'unico caso del personale sanitario, tale responsabilità può essere affermata solo all'esito di un particolare procedimento (che ad esempio, impone, in primo luogo, di dare tempestiva comunicazione all'esercente la professione sanitaria della richiesta risarcitoria esperita dal terzo, dell'eventuale instaurazione di un giudizio risarcitorio o, in alternativa, dell'inizio di trattative volte alla definizione della controversia in forma transattiva). Il tutto onde consentire al sanitario, anche quando non sia direttamente chiamato a rispondere del danno da parte del terzo, di partecipare attivamente, se lo ritiene, al giudizio o alle trattative onde far valere le proprie ragioni, anche, in ipotesi, per contrastare una eventuale propensione dell'ente a riconoscere una propria (in ipotesi, non fondata) responsabilità per il danno subito dal paziente, che si rifletterebbe poi sulla posizione del sanitario (con l'effetto, sul piano processuale, di rendere inammissibile l'azione di rivalsa in sede civile o contabile quando tale comunicazione manchi o sia incompleta o tardiva, v. art. 13).

Altre norme di salvaguardia riguardano i limiti posti alla possibilità del giudice della rivalsa civile o contabile di desumere argomenti di prova

dalle prove assunte nel giudizio instaurato dal danneggiato nei confronti della struttura sanitaria o sociosanitaria o dell'impresa di assicurazione quando l'esercente la professione sanitaria non ne sia stato parte (art. 9, c. 7), o il termine di decadenza posto per l'esercizio dell'azione di rivalsa dall'art. 9, c. 2 (anche se la giurisprudenza di questa Corte ritiene la disposizione applicabile alla sola rivalsa in sede civile).

Sul piano sostanziale, la condotta dell'esercente la professione sanitaria è disciplinata dall'art. 5, comma 1 della legge, con effetti sulla responsabilità penale (art. 6) e su quella patrimoniale (art. 7, comma 3).

Anche se tale ultima disposizione appare circoscritta alla responsabilità civile del sanitario (in ipotesi perseguibile, in virtù del principio del cd. doppio binario, anche nei confronti del sanitario pubblico da parte dell'amministrazione di appartenenza in sede di rivalsa), non sembra possibile escluderne la rilevanza anche nel giudizio di responsabilità amministrativa, dovendosi ritenere che ben difficilmente potrebbe essere considerata gravemente colposa la condotta di un sanitario che si sia attenuto alle cd. linee guida o, in loro assenza, alle buone pratiche clinico-assistenziali, pur nella dovuta considerazione delle specificità del caso concreto (come del resto ammesso dallo stesso art. 5).

Ancora, nel giudizio di responsabilità amministrativa conseguente all'accoglimento della domanda di risarcimento proposta dal danneggiato nei confronti della struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica, nel quantificare il danno da porre a carico del sanitario la Corte dei conti, fermo restando il generale potere di riduzione

dell'addebito, "tiene conto delle situazioni di fatto di particolare difficoltà, anche di natura organizzativa, della struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica, in cui l'esercente la professione sanitaria ha operato" (art. 9, comma 5).

In definitiva, la l. Gelli-Bianco, secondo l'interpretazione datane dalla giurisprudenza contabile, costituisce un sottosistema unitario e coerente, ragione per la quale non se ne è ammessa una applicazione atomistica. Corollario di tale affermazione è che, nel caso di vicende in cui la condotta produttiva del danno da parte del sanitario sia stata tenuta in epoca precedente alla sua entrata in vigore, se ne è esclusa l'applicazione in relazione a sviluppi procedurali temporalmente successivi (per cui, ad esempio, si è ritenuta non necessaria la comunicazione al sanitario di eventuali richieste risarcitorie, pur quando le stesse fossero state presentate dopo l'entrata in vigore della legge - *ex multis*, v. Corte dei conti, Sezione prima giurisdizionale centrale d'appello, n. 82 del 5 giugno 2025).

Pertanto, la natura speciale della legge, che, come detto, non può essere messa seriamente in discussione, fa propendere per la conclusione che essa dovrà continuare ad avere applicazione anche dopo l'entrata in vigore della l. n. 1/2026, in osservanza al noto principio giuridico, che attiene alla disciplina della successione delle leggi nel tempo, secondo cui "*legi speciali per generalem non derogatur*" (principio che appare tanto più ragionevolmente applicabile quando, come nel caso di specie, la legge generale sopravvenuta pretenda di estendere la disciplina da essa introdotta anche al passato, senza, peraltro, dettare alcuna regola

specifica di “transizione” dal vecchio al nuovo regime normativo, né tanto meno considerare le implicazioni dello *ius superveniens* retroattivo sulla previgente normativa speciale).

Ciò detto, potrebbe però obiettarsi che, almeno su un punto, la legge sopravvenuta ha indubbiamente introdotto una disciplina più favorevole rispetto a quella della l. Gelli-Bianco. Il riferimento è, ovviamente, al tetto al risarcimento del danno posto dall’art. 1, comma 1, n. 5 della l. n. 1/2026, a tenore del quale “*Salvi i casi di danno cagionato con dolo o di illecito arricchimento, la Corte dei conti esercita il potere di riduzione ponendo a carico del responsabile, in quanto conseguenza immediata e diretta della sua condotta, il danno o il valore perduto per un importo non superiore al 30 per cento del pregiudizio accertato e, comunque, non superiore al doppio della retribuzione lorda conseguita nell'anno di inizio della condotta lesiva causa dell'evento o nell'anno immediatamente precedente o successivo, ovvero non superiore al doppio del corrispettivo o dell' indennità percepiti per il servizio reso all'amministrazione o per la funzione o l'ufficio svolti, che hanno causato il pregiudizio*”.

Tale tetto risarcitorio (perché di questo in definitiva si tratta, pur se è criticabile la tecnica seguita dal legislatore di qualificarlo come esercizio obbligatorio di un potere, quello di riduzione dell’addebito, ontologicamente espressivo di una valutazione discrezionale del giudice) è indubbiamente più favorevole di quello previsto dalla l. n. 24/2017 all’art. 9, comma 5, il quale prevede che “*L'importo della condanna per la responsabilità amministrativa [...] non può superare una somma 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".

Talché si potrebbe ritenere che, nella specie, debba prevalere il principio, proprio della normativa sanzionatoria, secondo cui, in relazione alla medesima fattispecie incriminatoria, la sanzione più lieve prevista dalla norma sopravvenuta deve prevalere su quella più sfavorevole prevista dalla norma vigente nel momento della condotta illecita.

A tale conclusione si frappongono, però, ad avviso della Sezione, due ostacoli.

In primo luogo, è dubbio che il principio della *lex mitior* sopravvenuta trovi applicazione con riguardo a una responsabilità, come quella amministrativa, che, pur connotata da qualche componente *lato sensu* sanzionatoria, rimane però essenzialmente di impronta risarcitoria (come sembra potersi desumere anche dal fatto che l'elemento del danno erariale rimane essenziale ai fini del riconoscimento della responsabilità medesima, e v. anche la giurisprudenza della CEDU nel noto caso Rigolio).

In secondo luogo, è discutibile che la l. n. 1/2026 sia qualificabile come *lex mitior* nei confronti della l. n. 24/2017. Tale sarebbe indubbiamente la conclusione ove si isolasse il tema del tetto risarcitorio, omettendo però di considerare che, nel sottosistema della responsabilità del personale sanitario, tale tetto è solo un componente di una più ampia disciplina che, come sopra dimostrato, è orientata nel suo complesso a prevedere un trattamento più favorevole del personale sanitario

rispetto a quello proprio della generalità dei dipendenti pubblici (che, ragionevolmente, appare destinato a sopravvivere anche in relazione a vicende verificatesi dopo l'entrata in vigore della l. n. 1/2026). Nulla vieta naturalmente al legislatore di estendere anche al personale sanitario il tetto risarcitorio introdotto in via generale da detta legge, ma, nelle more di tale futuro ed eventuale intervento e in assenza di espresse disposizioni che vadano in tale direzione, la disciplina speciale, per le considerazioni sopra svolte, deve rimanere invariata anche con riguardo all'aspetto che qui interessa, attesa, come si è sopra ricordato, la sua natura unitaria che, come sottolineato dalla giurisprudenza contabile, non ne ammette l'applicazione atomistica.

Le considerazioni sopra svolte, imperniate sulla natura speciale della normativa di settore e sulla non applicabilità di principi elaborati nell'ambito della normativa sanzionatoria, consentono di ritenere manifestamente infondato il dubbio di incostituzionalità della norma che ha posto un tetto risarcitorio specifico per il personale sanitario difforme e meno favorevole rispetto a quello ora introdotto per la generalità dei dipendenti pubblici (in senso contrario, v. la sentenza di questa Sezione n. 64/2026, che, ravvisata tale possibile incostituzionalità, ha ritenuto di superarla mediante una lettura costituzionalmente orientata, secondo cui il tetto risarcitorio fissato dalla l. n. 1/2026 andrebbe esteso anche al personale sanitario).

Tanto premesso, può ora passarsi a esaminare il merito della causa.

Come detto in narrativa, in punto di nesso causale, il danno sopportato dal minore è stato, senza dubbio alcuno, conseguente alla

somministrazione di paracetamolo in quantità abnormemente eccessiva, in palese contrasto con le raccomandazioni date dall'Agenzia del Farmaco al riguardo (v. relazione medica del dott. Menini, all. 5 della documentazione della Procura). È ben documentato, nella letteratura scientifica, che, in tali casi, l'errore può determinare, con effetto pressoché certo, conseguenze negative sulla funzionalità epatica molto gravi, che possono addirittura rendere necessario un trapianto di fegato o condurre al decesso del paziente.

Altrettanto pacifico è che tale errore sia riconducibile alla convenuta, come dalla stessa ammesso nella relazione scritta resa al CVS (v. doc. 3, all. 2, pagg. 2-3 della documentazione depositata dal Procuratore regionale).

Venendo all'elemento psicologico, non può dubitarsi che la condotta della convenuta sia da qualificare in termini di colpa grave.

Conducono a tale conclusione, da un lato, l'estrema semplicità della terapia secondo le buone pratiche mediche, essendo di facile calcolo la quantità di farmaco da somministrare al paziente e, dall'altro lato, la gravità delle conseguenze di un errore commesso al riguardo, gravità che deve sollecitare l'attenzione dell'operatore sanitario pur in un contesto fondamentalmente routinario. Neppure risulta in atti che l'errore sia stato indotto da una situazione di stress lavorativo in cui si trovasse il sanitario.

Nel caso di specie, tali circostanze sono state sostanzialmente riconosciute dalla stessa convenuta nella relazione richiamata. L'errore è consistito nell'aver indicato, in prescrizione, un'unità di misura

diversa da quella corretta (700 ml. invece che 700 mg.).

Accertata, quindi, la responsabilità della convenuta, occorre ora determinare l'importo della condanna.

A questo riguardo, la Sezione ritiene doveroso fare applicazione del potere di riduzione dell'addebito (art. 52, comma 2, r.d. 12 luglio 1934, n. 1214).

In primo luogo, occorre tenere nella dovuta considerazione il fatto che la positiva conclusione della vicenda è stata anche l'effetto della pronta e adeguata condotta della convenuta, che si è subito resa conto dell'errore commesso e, dopo aver somministrato un'apposita terapia di contrasto, concordata con il Centro Antiveneni di Milano, ha intrapreso le necessarie misure per disporre il ricovero del piccolo paziente in un ospedale più attrezzato per le cure del caso.

In secondo luogo, come emerge dalla più volte richiamata relazione della dott.ssa Fasoli, successivamente è stato organizzato *"un audit volto al superamento del rischio di errore confidando nella pronta introduzione della cartella elettronica quale strumento di riduzione degli errori di prescrizione"*.

L'affermazione, la cui veridicità non è stata contestata dalla Procura, evidenzia come, all'interno dell'ospedale, non fossero state implementate soluzioni (come la cartella elettronica) che avrebbero potuto evitare, o quanto meno ridurre, errori come quello commesso.

La lacuna organizzativa appare significativa e di essa va tenuto conto nella determinazione del danno per cui è condanna.

Per le ragioni suddette, la condanna della convenuta va limitata al 50% del danno contestato, ovvero euro 5.521, comprensivi di

rivalutazione monetaria. Su detta somma andranno corrisposti gli interessi legali dalla data della presente sentenza e sino al soddisfo.

Le spese del giudizio seguono la soccombenza e sono liquidate come in dispositivo.

P.Q.M.

la Corte dei conti, Sezione giurisdizionale per la Regione Lombardia, definitivamente pronunciando, condanna Silvia Fasoli al pagamento, in favore dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova, della somma di euro 5.521,00 (euro cinquemilacinquecentoventuno/00), oltre interessi legali dalla data della presente sentenza e sino al soddisfo.

Condanna la convenuta al pagamento delle spese di giudizio, che sino alla presente sentenza si liquidano in euro 74,47 (settantaquattro/47).

Così deciso in Milano, nella camera di consiglio del 25 marzo 2026.

IL PRESIDENTE ESTENSORE

(Antonio Marco Canu)

Firmato digitalmente

Depositata in Segreteria il 21/04/2026

Il Direttore di Segreteria

Salvatore Carvelli

Firmato digitalmente