



REPUBBLICA ITALIANA Sent. n. 78/2026
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
CORTE DEI CONTI
SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA REGIONE
LOMBARDIA

Composta dai Magistrati:

Antonio Marco CANU	Presidente
Gabriele VINCIGUERRA	Giudice relatore
Walter BERRUTI	Giudice

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio di responsabilità iscritto al n. RG 30943 del
registro di segreteria ad istanza della Procura regionale per la
Lombardia contro:

1) B.A. (C.F. Omissis), nato a Omissis il Omissis, residente in
Omissis Corso Omissis, rappresentato e difeso, dagli Avvocati
Alberto Bonifacino e Vittorio Savona per mandato in atti,
elettivamente domiciliato in Savona (SV) Via Dei Vegerio n. 6/5,
presso lo studio dei difensori.

VISTO il D.Lgs. n. 26 agosto 2016, n. 174.

VISTO l'atto introduttivo.

LETTI gli atti e i documenti di causa.

UDITI all'udienza del 16.04.2026 il Pubblico Ministero Marcella
Tomasi e l'Avvocato Alberto Bonifacino per il convenuto, e omessa
la relazione di causa, con il consenso delle parti, per ragioni di

contingentamento dei tempi dell'udienza.

FATTO

Con esposto prot. n. 0045587.26/10/2016 l'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale Lariana trasmetteva alla Procura contabile la sentenza parziale n. Omissis e la sentenza definitiva n. Omissis del Tribunale di Como, nonché la sentenza di II grado n. Omissis della Corte d'Appello di Milano, che accertavano la responsabilità della struttura sanitaria, ex USSL n. Omissis di Omissis, degli eredi del dr. G.D. (F. ed A. D.) e del dr. A.B. per il grave danno cagionato in occasione del parto della sig.ra D.A. ai gemelli L. e D. M. .

In seguito, la Procura contabile acquisiva ulteriore documentazione, tra cui le successive sentenze pronunciate (Corte di Cassazione n. n. 28811/2019 e Corte di Appello di Milano n. Omissis).

La vicenda era ricostruita come segue.

In data Omissis la sig.ra D. A. veniva accolta, alla trentaduesima settimana di gestazione, presso l'ospedale di Omissis con diagnosi di *“rottura prematura delle membrane in secondigravida gemellare”*.

Dalla visita ginecologia e dall'ecografia fetale emergeva collo uterino raccorciato, sacco amniotico che scolava liquido limpido, primo gemello in posizione cefalica e secondo gemello in presentazione podalica.

In reparto, il medico dell'accettazione, dr. B., disponeva il ricovero della paziente attivando la terapia con antibiotici, farmaci

tocolitici e cortisonici, al fine di ritardare la nascita dei due gemelli prematuri.

Alle ore Omissis si assisteva al parto vaginale del primo gemello, del peso di Omissis grammi, ed alle ore Omissis del secondo gemello, del peso di Omissis grammi.

Per il primo gemello veniva registrato un indice di Apgar pari a 6/10 al primo minuto e 8/10 al quinto minuto. Nella cartella clinica si legge il seguente esame obiettivo alla nascita: *“sub cianosi diffusa; sottocute ipotrofico nettamente...murmure molto scarso con crepitii, iperattività diaframmatica, gemiti espiratori e rientramenti intercostali, toni cardiaci ritmici dapprima in lenta successione... sistema nervoso crepuscolare...pianto ipovalido”*.

Alle ore Omissis veniva trasferito all'ospedale di Omissis, dove veniva intubato e posto in ventilazione meccanica. Poteva essere disconnesso dal ventilatore meccanico dopo 30 giorni. Durante la degenza si verificava una frequente situazione di alcalosi respiratoria. Veniva dimesso in data Omissis con diagnosi di ipossia neonatale acuta, che determinava una condizione permanente di tetraparesi spastico-distonica.

Per il secondo gemello nella cartella clinica intestata alla madre veniva registrato dal dr. D. un indice di Apgar di 9/10 al primo minuto e di 9/10 al quinto minuto, mentre nella cartella neonatologica un indice di 3/10 al primo minuto e di 7/10 al quinto minuto.

Il neonatologo dr. S. provvedeva, alla nascita di D. M., a

massaggio cardiaco e respirazione manuale. Nella cartella clinica neonatologica si legge il seguente esame obiettivo alla nascita: *“pallido, cianotico per 1 m’; sottocute ipotrofico nettamente... murmure scarso con crepitii. Iperattività diaframmatica, lamento espiratorio, rientramenti intercostali, attività cardiaca assente estremamente ridotta per 1m’... sistema nervoso apparentemente indenne... pianto flebile”*. Alle ore Omissis veniva trasferito all’ospedale di Omissis, dove era intubato e posto in ventilazione meccanica. Alle ore Omissis veniva ricoverato nel reparto di Rianimazione. Veniva dimesso in data Omissis con diagnosi di *“grave prematurità con distress respiratorio (malattia delle membrane ialine)* che determinava una condizione di tetraparesi spastico-distonica, grave disartria e strabismo convergente con conseguente deficit visivo.

Ritenendo gravemente censurabile la condotta dei sanitari che avevano avuto in cura la sig.ra A. in occasione del parto, i sigg.ri E. M. e D. A. , genitori dei gemelli L. e D. M., agivano in giudizio al fine di ottenere il risarcimento del grave danno cagionato ai loro figli.

Nel dettaglio, con atto di citazione davanti al Tribunale di Como chiedevano, in proprio e quali esercenti la responsabilità genitoriale dei figli minori, L., D. ed E. M. , alla Gestione Liquidatoria dell’USSL n. Omissis di Omissis ed ai medici coinvolti (dr. G. D. , dr. A.B. e dr. S.S.) il risarcimento del danno, quantificato in euro 5.745.015,28, a titolo di responsabilità contrattuale ed

extracontrattuale, per la grave patologia affliggente dalla nascita L. e D. M. e derivante dall'indebita e prolungata esposizione dei gemelli a precarie condizioni di ipossia poi sfociate in una *“tetraparesi spastica esito di grave sofferenza neonatale”*.

Con sentenza parziale n. Omissis il Tribunale di Como rigettava la domanda promossa, in proprio, dai genitori dei gemelli e dal fratello maggiore, per intervenuta prescrizione, disponendo la prosecuzione del giudizio con separata ordinanza.

La causa era interrotta per il decesso del dott. G.D. e del dott. S.S., e il giudizio veniva riassunto nei confronti degli eredi del dott. D. , F. ed A. D., mentre il dott. S. non lasciava eredi.

All'udienza del 25.11.2009, il Giudice formulava al Consulente Tecnico d'Ufficio nominato, dr.ssa C., il quesito per le operazioni peritali che iniziavano il Omissis.

Con sentenza n. Omissis il Tribunale di Como condannava la Gestione Liquidatoria ASL n. Omissis (già USSL Omissis – Ospedale Omissis), F. ed A. D., quali eredi del dr. G. D., e il dr. A. B. in solido al pagamento di euro 1.813.214,47 in favore di E. M., quale amministratore di sostegno di L. e D. M.. Alla luce degli atti di causa, a favore di L. M. veniva liquidato l'importo di euro 1.057.708,40 ed a favore di D. M. l'importo di euro 755.506,07. Al relativo versamento provvedevano le compagnie assicurative, contestualmente dichiarate dal Tribunale tenute a manlevare i convenuti.

Avverso la sentenza di primo grado, proponevano appello le

compagnie assicurative Generali Italia spa, Milano Assicurazioni spa, Zurich Insurance Company e Duomo UniOne Assicurazioni spa, gli eredi del dr. D., la Gestione Liquidatoria USSL Omissis (ora ASL n. Omissis) ed E. M., in proprio ed in qualità di amministratore di sostegno dei gemelli.

B. non proponeva appello.

Con sentenza n. Omissis la Corte d'Appello di Milano confermava la sentenza parziale n. Omissis e, in parziale accoglimento degli appelli di Generali Italia spa e di E. M., in qualità di amministratore di sostegno dei gemelli, riformava la sentenza definitiva n. Omissis.

Nello specifico, i giudici di secondo grado condannavano la Gestione Liquidatoria USSL Omissis, gli eredi del dr. D. e il dr. B. al pagamento di complessivi euro 2.285.114,00 a titolo di danno non patrimoniale e di complessivi euro 639.340,28 a titolo di danno patrimoniale in favore di E. M., in qualità di amministratore di sostegno di L. e D. M.. I convenuti venivano, dunque, condannati al versamento dell'ulteriore importo pari ad euro 1.111.239,81 rispetto alle somme già versate in esito alla condanna di primo grado.

Avverso la pronuncia di secondo grado, l'azienda ospedaliera proponeva ricorso in Cassazione.

Con sentenza n. 28811/2019 la Corte di Cassazione respingeva i ricorsi della Gestione Liquidatoria e di F. D. ed accoglieva parzialmente l'appello incidentale proposto da Generali Italia, rinviando la causa alla Corte d'Appello di Milano in diversa

composizione.

Con sentenza n. Omissis la Corte d'Appello di Milano definiva il procedimento di riassunzione (avente ad oggetto la sola questione della manleva assicurativa), mantenendo ferme le statuizioni di merito dei precedenti gradi di giudizio.

Alla luce delle sentenze richiamate l'azienda ospedaliera versava ai danneggiati, al netto degli esborsi sostenuti dalle compagnie assicurative, la somma complessiva di **euro 3.872.479,96** a titolo risarcitorio e per spese legali.

La Procura contabile ha ritenuto che al dott. D. (nel frattempo deceduto) e al dott. B. , il primo nel ruolo di primario ed il secondo di medico che aveva effettuato materialmente il ricovero, fosse imputabile la responsabilità amministrativa, nella misura del 50% ciascuno, per il danno "indiretto" subito dalla ASL, avendo tenuto una condotta gravemente negligente, consistita nel non aver disposto il trasferimento in utero dei gemelli ed avere, quindi, accettato il rischio di un parto gemellare prematuro in una struttura sanitaria priva della possibilità di assistenza neonatologica.

Ha quindi notificato a B. rituale invito a dedurre, contestando la causazione di un danno erariale pari ad **euro 1.856.745,19**: il danno complessivo è stato infatti quantificato in **euro 3.713.490,38**, pari ai soli versamenti interni al quinquennio prescrizione, e la metà è stata addebitata all'odierno convenuto (preclusa l'azione nei confronti degli eredi del dott. D., deceduto, in mancanza di arricchimento degli stessi).

L'invitato ha depositato deduzioni difensive, senza chiedere di essere ascoltato personalmente.

Ritenute non convincenti le argomentazioni difensive, la Procura contabile ha notificato atto di citazione nei confronti di B. A..

Il convenuto si è costituito tempestivamente in giudizio eccependo, in estrema sintesi, la prescrizione del diritto azionato dalla Procura attrice e l'insussistenza degli elementi oggettivi e soggettivi della responsabilità amministrativa; ha altresì chiesto l'applicazione, al giudizio in corso, della normativa più favorevole introdotta dalla L. 1/2026.

L'udienza di discussione si è tenuta in data 18.02.2026.

In quella sede il Collegio ha emesso ordinanza a verbale, invitando le parti, alla luce della nuova normativa introdotta dalla L. 1/2026, a depositare in giudizio entro il termine di gg. 15 "l'attestazione della retribuzione fruita dal dott. B. nell'anno Omissis", con rinvio dell'udienza al 16.04.2026.

La Procura contabile ha depositato la richiesta attestazione.

All'udienza del 16.04.2026 le parti hanno insistito nelle rispettive conclusioni ed esposto ed ulteriormente argomentato le proprie tesi e, all'esito, la causa è stata trattenuta in decisione.

DIRITTO

L'eccezione di prescrizione formulata dal convenuto è infondata.

Per giurisprudenza consolidata della Corte dei conti, in caso

di danno c.d. “indiretto” subito dall’ente pubblico, il dies a quo della prescrizione va riportato al momento in cui si verifica il pregiudizio patrimoniale, ovvero alla data dei singoli versamenti (cfr. Corte dei conti, SS.RR., n. 14/2011).

Tale indirizzo giurisprudenziale conserva attualità, anche alla luce della novella legislativa n. 1/2026 che, sul punto, non ha portato alcuna innovazione, limitandosi a sancire l’irrilevanza del “momento in cui l’amministrazione o la Corte dei conti sono venuti a conoscenza del danno” (cfr. art. 1 comma 2 L. 20/1994, come novellato dalla L. n. 1/2026).

Nella specie, la Procura contabile ha limitato le proprie contestazioni ai soli versamenti effettuati all’interno del quinquennio prescrizione, calcolato con decorrenza da ciascuno di essi.

Nel merito si premette che, nel presente giudizio, non viene in considerazione la normativa introdotta dalla L. n. 24 dell’8 marzo 2017 (c.d. legge Gelli-Bianco), poiché il fatto di asserita “malpractice” medica risale al Omissis ed è quindi antecedente l’entrata in vigore della legge citata.

Secondo la prospettazione accusatoria, i gravissimi danni riportati dai gemelli M. all’esito del parto della sig.ra D.A. in data Omissis sarebbero riferibili alla condotta omissiva gravemente negligente dei dott.ri G. D. e A. B., i quali, nella rispettiva qualità di primario del reparto di neonatologia dell’ospedale di Omissis e di medico accettante, non avevano trasferito la gestante in una struttura

munita di terapia intensiva neonatale, in tal modo colpevolmente sottovalutando i rischi cui i neonati sarebbero stati esposti.

Ritiene il Collegio che l'azione proposta dalla Procura contabile sia fondata.

Nell'ambito del giudizio civile, che ha infine condotto all'affermazione di responsabilità della ASST Omissis, dell'odierno convenuto dott. B. e del dott. D., è stata disposta consulenza medico legale, redatta dalla dott.ssa C..

Tale consulenza, precisa, motivata e convincente, è stata alla base delle sentenze di condanna emesse dal giudice civile.

La dott.ssa C. ha individuato *“una genesi multifattoriale nel determinismo dell'atrofia cerebrale dei due gemelli D. e L. M. (causa della tetraparesi spastica) e più esattamente - in base ad un ordine cronologico degli eventi - la prematurità (essendo i gemelli nati alla 32° settimana) correlata ad una maggiore vulnerabilità allo stress durante il periodo espulsivo del parto e quindi alla possibilità di nascere con segni di sofferenza asfittica, l'assenza di assistenza ventilatoria nei primi 75 minuti di vita (presso l'ospedale di Omissis) ed, infine, dall'ipocapnia verificatasi nei gemelli nei primi giorni di vita (presso l'ospedale di Omissis)”*.

E' vero tuttavia, ad avviso del consulente d'ufficio, che nella genesi della tetraparesi spastica dei gemelli D. e L. M. si è rivelato decisivo il ritardo con cui questi sono stati assistiti, ritardo ricollegabile alla decisione del dott. B. (e del dott. D.) di ricoverare e trattenere la sig.ra A. nel reparto di ginecologia dell'ospedale di

Omissis, senza trasferirla prima del parto in un ospedale maggiormente attrezzato (il trasferimento dei neonati presso il centro di Omissis avverrà solo dopo il parto, con colpevole ritardo).

Il dott. B. e il dott. D., entrambi specialisti in ostetricia e ginecologia, dovevano essere infatti ben consapevoli, sulla base delle conoscenze allora disponibili all'interno della comunità scientifica, che la situazione era fortemente "a rischio", in quanto si prospettava un parto prematuro, gemellare e con uno dei due feti in posizione podalica.

Peraltro, tale consapevolezza, come evidenziato dal CTU, emerge anche dalla circostanza che la sig.ra A. fu in un primo tempo sottoposta ad una terapia finalizzata *“inequivocabilmente ad impedire la nascita di due gemelli prematuri proprio per il rischio per la loro salute a ciò correlato: rischio, quindi che era noto anche ai sanitari dell'ospedale convenuto”*.

Il dott. B. e il dott. D., in servizio presso il reparto di ginecologia dell'ospedale di Omissis, erano assolutamente coscienti, come è ovvio, che tale reparto era privo della possibilità di assistenza neonatologica e di altri necessari ausili.

L'impossibilità di somministrare una terapia intensiva neonatologica, per assenza del relativo reparto dotato di strumentazione e personale apposito, in particolare, ha privato i due neonati di assistenza ventilata, e da ciò è derivato il grave distress respiratorio (il trasferimento presso il più attrezzato ospedale di Omissis e è avvenuto soltanto 75 minuti dopo la nascita dei gemelli).

Come correttamente evidenziato dalla Procura contabile, e prima ancora dalla sentenza della Corte di Appello di Milano n. Omissis, citata, anche la mancata registrazione durante il travaglio della frequenza cardiaca del gemello secondo nato costituisce indice dell'inadeguatezza della struttura di Omissis.

Sul punto il CTU ha evidenziato che *“già allora era noto che era necessario il monitoraggio della frequenza cardiaca fetale di entrambi i gemelli, e ciò anche perché questa rappresenta oggi come allora la principale metodica impiegata per il monitoraggio del benessere fetale: è sulla base delle modifiche del tracciato cardiotocografico che si decide di procedere con il taglio cesareo per l'estrazione di un feto ritenuto sofferente per le manifeste modifiche della frequenza cardiaca”*, ma l'omissione di tale "doppio monitoraggio", sempre secondo il CTU, era evidentemente dipeso dalla "molto probabile" indisponibilità all'epoca presso il reparto dell'apparecchiatura necessaria (cardiotocografo con doppio trasduttore, capace di registrare contemporaneamente il battito cardiaco di entrambi i feti).

Tali conclusioni sono state fatte proprie dal Giudice di secondo grado, per evidenziare ulteriormente *“l'inadeguatezza del reparto ad affrontare un parto gemellare (sempre a rischio, vieppiù se prematuro) e come quantomeno il mancato "doppio monitoraggio" avesse ristretto le opzioni disponibili (taglio cesareo) per assicurare un parto con rischio ridotto per i neonati”*.

Il convenuto nega il suo apporto causale all'evento,

sostenendo che ogni decisione, circa il trasferimento o meno della sig.ra A., sarebbe spettata al dott. D. in qualità di primario del reparto.

Tale argomentazione difensiva, già prospettata nell'ambito del procedimento civile, non è convincente.

Il dott. B., come da cartella clinica della sig.ra A. (doc. 3, all. 10 di parte attrice), ha assunto il ruolo di medico accettante e, congiuntamente al dott. D., di medico operatore.

Pur essendo il dott. D. non solo il primario del reparto di ostetricia e ginecologia ma anche il medico di fiducia della sig.ra A., si è accertato nell'ambito del procedimento civile che l'accettazione ed il successivo ricovero della sig.ra A. fu disposto in autonomia dal dott. B., in quanto la mattina del Omissis il dott. D. era impegnato in sala operatoria.

Infatti, la sentenza della Corte di Appello citata prende atto di ciò, ovvero del ruolo di primario del reparto nonché di ginecologo di fiducia della sig.ra A., per quanto riguarda il dott. D., ma altresì evidenzia che quest'ultimo non partecipò al ricovero della partorientente, in quanto impegnato altrove, e che il suddetto ricovero fu gestito in autonomia dal dott. B..

Alla condotta tenuta nell'occasione dal dott. B. non può dunque essere negata una decisiva efficacia causale.

Sull'elemento soggettivo della responsabilità amministrativa si osserva quanto segue.

La nozione di “colpa grave” nella responsabilità

amministrativa per danno sanitario è specifica, nel senso che, per configurare una ipotesi di responsabilità a carico del personale medico o infermieristico, non basta che il comportamento appaia incongruo in quanto non rispondente in tutto alle regole della scienza medica e dell'esperienza, ma è necessario che il sanitario, usando la dovuta diligenza, sia stato in condizione di prevedere e prevenire l'evento dannoso.

Pertanto, perché possa parlarsi di colpa grave, occorre accertare che si siano verificati errori non scusabili per la loro grossolanità o l'assenza di cognizioni fondamentali attinenti alla professione, ovvero abbia difettato quel minimo di perizia tecnica che non deve mai mancare in chi esercita la professione medica, oppure vi sia stata ogni altra imprudenza che dimostri superficialità e disinteresse per i beni primari affidati alle cure di sanitari (cfr. Corte dei conti, Sezione III di Appello n. 601\2004; Corte dei conti Sezione Lazio, 25.05.2017 n. 120).

La Corte di Cassazione ha condivisibilmente affermato che *“la colpa è lieve non quando la patologia sia grave, ma quando la sua cura sia difficile. È la difficoltà di intervento che rende la colpa meno grave, giudicabile con minor rigore”* (Cass. sent. 15 febbraio 2022 n. 4905).

Non incide, in materia, la nuova definizione di “colpa grave” introdotta dalla L. 7 gennaio 2026 n.1, che ha novellato l'art. 1, L. 14 gennaio 1994 n. 20, nei seguenti termini: *“Costituisce colpa grave la violazione manifesta delle norme di diritto applicabili, il*

travisamento del fatto, l'affermazione di un fatto la cui esistenza è incontrastabilmente esclusa dagli atti del procedimento o la negazione di un fatto la cui esistenza risulta incontrastabilmente dagli atti del procedimento. Ai fini della determinazione dei casi in cui sussiste la violazione manifesta delle norme di diritto applicabili si tiene conto, in particolare, del grado di chiarezza e precisione delle norme violate nonché dell'inescusabilità e della gravità dell'inosservanza. Non costituisce colpa grave la violazione o l'omissione determinata dal riferimento a indirizzi giurisprudenziali prevalenti o a pareri delle autorità competenti”.

La norma, modellata sulla falsariga dell’art. 3 comma L. 177/88 in tema di responsabilità civile dei Magistrati, è applicabile “ai procedimenti e ai giudizi pendenti, non definiti con sentenza passata in giudicato”, ai sensi dell’art. 6 L. 7 gennaio 2026 n.1, citata.

In conformità alla giurisprudenza della Sezione (Corte dei conti, sez. Lombardia, n. 41/2026), ritiene il Collegio che “un’interpretazione “costituzionalmente orientata” impone, onde evitare conflitti con svariate previsioni costituzionali (in particolare con gli artt. 3 e 24 della Costituzione) di considerare la nuova tipizzazione, particolarmente restrittiva, della colpa grave, limitata all’attività “provvedimentale” della Pubblica Amministrazione, come dimostra peraltro la lettera della norma e in particolare i riferimenti, ripetuti ben due volte, agli “atti del procedimento”, nonché il richiamo alle “norme di diritto”, al “travisamento del

fatto”, all’affermazione e alla negazione di un “fatto”, agli “indirizzi giurisprudenziali prevalenti o a pareri delle autorità competenti”, ciò che riguarda esclusivamente il compimento di atti giuridici, e non le condotte materiali. L’opposto approccio interpretativo comporterebbe, quale inevitabile conseguenza, l’improponibilità di gran parte delle azioni esercitabili dalla Corte dei conti in caso di “comportamenti” dannosi, e in particolare, per quanto interessa in questa sede, la cancellazione pressoché integrale delle azioni di rivalsa esperibili a seguito di colpa medica (essendo le fattispecie dolose del tutto residuali e di rarissima configurabilità). E’ da ritenere che una conseguenza così drastica (non dichiarata dal legislatore) fuoriesca dalla ratio della L. 1/2026, dichiaratamente ispirata a vincere la c.d. “paura della firma” (vera o presunta) in capo ai dipendenti pubblici, ciò che nulla ha a che vedere con fattispecie comportamentali, in particolare di errore medico, da valutare alla stregua del canone generale, clausola aperta, della “colpa grave” come definito dalla giurisprudenza e ancorato al caso concreto”.

Ciò premesso, il convenuto ha agito con colpa grave.

Il dott. B. e il dott. D. erano, come detto, assolutamente coscienti sia dei rischi connessi al parto gemellare sia delle carenze strutturali del reparto dove lavoravano, e dunque, secondo le condivisibili valutazioni espresse dal CTU, “avrebbero potuto e dovuto eliminare o elidere tale rischio disponendo un trasferimento in utero dei gemelli in una struttura sanitaria fornita di un reparto

di neonatologia o terapia intensiva neonatologica”.

E’ vero che soltanto dopo alcuni mesi dai fatti di causa “la regione Lombardia, prima in Italia, affrontò il problema del trasporto dei neonati a rischio [...] Il primo sistema integrato di trasporto neonatale su base regionale venne istituito proprio in quell’anno: “progetto sperimentale per il trasporto ed il ricovero d’emergenza neonatale”: ma è anche vero che, come ulteriormente evidenziato dal CTU, “occorre chiarire al lettore che si tratta di una delibera regionale, cioè una sorta di suggello normativo di quanto già era stato chiaramente dimostrato dalle conoscenze scientifiche rese disponibili a tutti da pubblicazioni su riviste specialistiche e quindi non ignorabili. Non si può, quindi, concordare con coloro che nel corso della discussione hanno asserito che non fossero disponibili indicazioni della letteratura scientifica che indicassero come raccomandabile il trasferimento in utero dei gemelli pretermine al fine di garantirgli la migliore assistenza specialistica possibile. Esisteva all’epoca dei fatti il convergere di evidenze scientifiche (già confluite in linee guida che appena l’anno successivo sarebbero state recepite dalla regione Lombardia) a disposizione degli “addetti ai lavori” quali patrimonio di conoscenza”.

Ad ulteriore conferma di ciò, ovvero della doverosità, nella specie, del trasferimento in utero, andava considerato il fatto che “nel 1991 ancora non esisteva il servizio di 118 di organizzazione centralizzata delle ambulanze [...] Il medico che allora si trovava

nella condizione di trasferire un malato in urgenza doveva, prima di tutto, trovare un ospedale disponibile ad accoglierlo, quindi rivolgersi alla “Croce” con cui il proprio ospedale era convenzionato e dopodiché trasferire il paziente se necessario accompagnandolo in prima persona. Inoltre, all’epoca non erano diffuse ambulanze con equipe neonatologica a bordo il che significa che in caso di urgenza il trasferimento del neonato non poteva essere garantito in condizioni di sicurezza”, e dunque “la mancanza all’epoca dei fatti del servizio 118 e quindi qualora necessario l’inevitabile perdita di tempo a ciò correlata avrebbe dovuto rientrare nel calcolo del rischio correlato alla decisione di trattenere a Omissis la sig.ra A. ed i suoi gemelli. Tutto ciò avrebbe dovuto prudentemente indurre il trasferimento dei feti in utero”.

Ha ritenuto infine il CTU che “si debba ravvisare nella decisione di ricoverare la sig.ra A. nel reparto di ginecologia dell’ospedale di Omissis un comportamento caratterizzato dalla sottostima del rischio a ciò correlato per la salute dei neonati non essendo in grado di fornirgli l’adeguata assistenza alla nascita; ulteriore elemento di censura, intrinsecamente correlato al precedente, è da identificarsi nelle modalità in cui fu monitorato il benessere fetale probabilmente impedendo di riconoscere tempestivamente i segni di sofferenza intrauterina di uno dei due gemelli”.

In conformità si è pronunciato il Giudice di secondo grado, per cui “...non si può non ritenere come "gravemente imprudente"

un atteggiamento professionale consistente in una costante "sottovalutazione dei rischi" (così il perito d'ufficio) durante pressoché l'intero periodo di ricovero della A. nel reparto di ginecologia dell'ospedale di Omissis (tra l'altro, a quanto riferisce il perito d'ufficio, fu il dott. S. che curò il trasferimento dei due gemelli presso il centro più attrezzato di Omissis) ”.

In definitiva, gli elementi probatori versati in atti, e in particolare la CTU disposta nell’ambito del procedimento civile, portano inequivocabilmente a concludere: 1) era all’epoca dei fatti unanimemente riconosciuto, sulla base delle conoscenze scientifiche e dell’esperienza medica, che i gemelli prematuri fossero a rischio di manifestare problemi respiratori e conseguentemente cerebrali alla nascita; 2) era all’epoca dei fatti raccomandato, per ridurre il rischio, il trasporto in utero, ovvero il trasporto della madre prima del parto, in ospedali ove potesse essere garantita assistenza intensiva; 3) i medici specialisti in ostetricia e ginecologia non potevano ignorare tali evidenze scientifiche; 4) la condotta prudente, diligente ed in linea con la prassi e le conoscenze scientifiche disponibili avrebbe dovuto prevedere l’immediato trasferimento in utero dei gemelli presso una struttura attrezzata; 5) il non aver disposto il trasferimento di una partoriente così a rischio in un centro attrezzato costituisce negligenza inescusabile, strettamente connessa con i gravi danni alla salute riportati dai neonati.

Sul “quantum” del danno risarcibile si osserva quanto segue.

La Procura contabile ha contestato al dott. B. il 50% del danno “indiretto” causato alla struttura sanitaria (già considerato il quinquennio prescrizione), ovvero **euro 1.856.745,19** complessivi.

Tale quantificazione può ritenersi congrua, in considerazione dell’apporto causale del convenuto alla verifica dell’evento dannoso, e alla gravità della negligenza dimostrata.

L’art. 1 comma 1 octies L. 20/1994, come novellato dalla L. 1/2026, stabilisce tuttavia che: *“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 disposizione è applicabile ai giudizi in corso, ai sensi dell’art. 6 L. 1/2026.

Con ordinanza a verbale, emessa all’udienza del 18.02.2026, il Collegio ha invitato le parti, alla luce della nuova normativa, a depositare in giudizio entro il termine di gg. 15 “l’attestazione della retribuzione fruita dal dott. B. nell’anno Omissis” (l’evento dannoso

si è verificato in data Omissis).

Nel rispetto dell'ordinanza, la Procura ha prodotto la richiesta attestazione, da cui risulta che la retribuzione fruita dal dott. B. nell'anno Omissis era pari a Lire 91.288,080, ovvero euro 47.146,36.

In applicazione del c.d. potere riduttivo "obbligatorio" previsto dall'art. 1 comma 1 octies citato, la condanna non può eccedere euro 94.292,72, pari al doppio della somma di cui sopra.

Il danno erariale addebitabile al dott. B. si riduce quindi da euro 1.856.745,19 ad euro 94.292,72 (somma inferiore al "30% del pregiudizio accertato").

Ad avviso della Sezione, l'importo del danno che può essere posto a carico del convenuto, in applicazione del richiamato art. 1, comma 1-octies della l. n. 20/1994, introdotto dalla l. n. 1/2026, deve essere attualizzato mediante rivalutazione monetaria, con la decorrenza di cui si dirà appresso.

Non sembra vi siano motivi per discostarsi da quella che è una regola basilare, secondo cui il danno, una volta quantificato nella misura originaria (ovverosia quella cristallizzatasi nel momento in cui il danneggiato ne ha subito le conseguenze per effetto della condotta illecita altrui), debba poi essere riportato all'attualità, cioè a dire al momento in cui il giudice lo accerta.

Opinare diversamente, cioè ritenere che il limite al risarcimento introduca un valore fisso insuscettibile di adeguamento, sarebbe irragionevole, tanto più quando, come nel

caso in esame, il parametro utilizzato per individuare tale limite, ovverosia la retribuzione, risalga a epoca di molto precedente a quella in cui il danno si è verificato.

Va solo soggiunto che la decorrenza della rivalutazione, per i motivi che si sono esplicitati quando è stata esaminata l'eccezione di prescrizione, non va individuata ovviamente nel momento in cui è stata tenuta la condotta illecita, bensì in quello in cui si è concretizzato il danno per l'erario pubblico.

Conseguentemente, all'importo come sopra quantificato deve essere aggiunta la rivalutazione monetaria secondo gli indici Istat a partire dall'ultimo versamento effettuato dalla ASST ai soggetti danneggiati, in data Omissis (ovvero da quando il danno si è verificato o ha comunque terminato di verificarsi), e fino alla pubblicazione della presente sentenza, e gli interessi legali successivi fino al saldo.

Rimangono assorbite tutte le ulteriori istanze, anche istruttorie, ed eccezioni proposte dalle parti.

Le spese seguono la soccombenza e si liquidano come in dispositivo.

P. Q. M.

La Corte, definitivamente pronunciando, condanna B. A. al pagamento, in favore della ASST Omissis, della somma di **euro 94.292,72 (novantaquattromiladuecentonovantadue/72)**, oltre rivalutazione monetaria secondo gli indici Istat dal Omissis fino alla pubblicazione della presente sentenza, e ulteriori interessi legali

sulla somma così rivalutata dalla pubblicazione della sentenza e fino al saldo.

Liquida le spese di giudizio in euro 77,10 (settantasette/10) e le pone a carico del convenuto.

Manda alla Segreteria per l'apposizione, in caso di riproduzione della sentenza in qualsiasi forma, dell'annotazione prevista dall'art. 52 d. lgs. n. 196 del 2003.

Così deciso in Milano, nella camera di consiglio del 16.04.2026.

IL GIUDICE ESTENSORE

IL PRESIDENTE

Gabriele Vinciguerra

Antonio Marco Canu

(firmato digitalmente)

(firmato digitalmente)

Depositata in Segreteria il 06.05.2026

Il Direttore della Segreteria

Salvatore Carvelli

(firmato digitalmente)

In esecuzione del Provvedimento ai sensi del menzionato art. 52, D. Lgs. n. 196 del 2003, in caso di diffusione della sentenza in qualsiasi forma, omettere le generalità e gli altri elementi identificativi, anche indiretti, dei convenuti, dei terzi e, se esistenti, dei danti causa e degli aventi causa.

Milano, 06.05.2026

Il Direttore della Segreteria

Salvatore Carvelli

(firmato digitalmente)