REPUBBLICA ITALIANA **159/2025**

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

CORTE DEI CONTI

SEZIONE PRIMA GIURISDIZIONALE CENTRALE D'APPELLO

composta dai seguenti magistrati:

Enrico TORRI	Presidente
Natale LONGO	Consigliere relatore
Aurelio LAINO	Consigliere
Donatella SCANDURRA	Consigliere
Beatrice MENICONI	Consigliere

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

sul giudizio di appello in materia di responsabilità iscritto al **n. 61174** del ruolo generale, proposto dal:

- dott. **DE SALVO Giuseppe** (C. F.: DSLGPP46M22F158S), nato a Messina il 22.8.1946 e residente a Staranzano (GO), via Giordano Bruno 9, rappresentato e difeso dall'avv. Riccardo Cattarini, presso lo studio del quale, in Trieste, via Fabio Severo n.38, è elettivamente domiciliato (pec: riccardo.cattarini@pecavvocatigorizia.eu).

Appellante

CONTRO

- Procura Regionale presso la Sezione Giurisdizionale della Corte dei conti per il Friuli-Venezia Giulia, in persona del Procuratore Regionale (PEC: friuliveneziagiulia.procura@corteconticert.it);

Appellate

avverso

- la sentenza n. 26/2023 della Corte dei conti - Sezione Giurisdizionale per il Friuli-Venezia Giulia, depositata il 21 agosto 2023;

- la sentenza – ordinanza n. 54, depositata il 26 ottobre 2022 della medesima Sezione Giurisdizionale;

VISTO l'appello, gli atti e i documenti di causa;

UDITI, all'udienza del 25 settembre 2025, il relatore Cons. Natale Longo, l'avv. Luigi Funari (per delega dell'avv. Riccardo Cattarini) per l'appellante e il V.P.G. Chiara Vetro, con l'assistenza del segretario di udienza dott.ssa Simonetta Colonnello.

Svolgimento del processo

Secondo la ricostruzione della Procura regionale, il giorno 3 novembre 2005, una paziente, dopo l'intervento del 118 presso la propria abitazione, alle ore 20:15 è stata ricoverata d'urgenza all'Ospedale Civile di Monfalcone (GO) per una grave crisi asmatica; giunta al Pronto Soccorso e dopo i primi interventi, la paziente è stata sedata e trasportata d'urgenza presso il reparto di terapia intensiva, con diagnosi di "crisi asmatica severa".

Il diario infermieristico riporta che la notte è trascorsa con decorso irregolare e con frequenti risvegli e che, la mattina seguente, la paziente, intensamente agitata, si è estubata accidentalmente per improvvisa comparsa di vomito. La spiccata bradicardia determinata dall'estubazione ha indotto le infermiere in servizio a chiamare d'urgenza il dott. De Salvo; costui, rientrato in reparto, ha provveduto

alla reintubazione della paziente, con contestuale ventilazione manuale, senza però che migliorassero i parametri vitali.

Nel frattempo, è sopraggiunto anche il primario dott. Sabbadini, il quale, accortosi delle condizioni critiche della paziente, ha imposto al dott. De Salvo di sostituire il tubo, praticando una nuova intubazione; dopo questa manovra si è osservato un lento miglioramento del quadro respiratorio e una ripresa dei dati emodinamici della degente. Tuttavia, lo stato di ipossia conseguente all'estubazione, durato circa 10 minuti, ha determinato un grave danno cerebrale e lo stato di coma dell'ammalata, come diagnosticato dalla consulenza neurologica resa la stessa mattina del 4 novembre 2005.

A seguito dell'erogazione alla malcapitata, da parte dell'azienda sanitaria, del risarcimento (stante l'avvenuta condanna civile dell'ente nonché, in via solidale, del personale medico e infermieristico, nei limiti della franchigia di euro 500.000,00) del danno arrecatole (erogato con ordinativo di pagamento del 18 maggio 2016), la Procura regionale ha esercitato l'azione di responsabilità amministrativa per colpa grave nei confronti del dott. De Salvo (condannato dal Tribunale di Gorizia per lesioni colpose con sentenza n. 760/2012, ma successivamente assolto per prescrizione con sentenza della Corte di appello di Trieste n. 685/2014), imputandogli di non avere adottato le misure di cautela indispensabili a prevenire un'eventuale estubazione accidentale e di aver omesso un intervento tempestivo ed efficace "atto a prevenire ovvero risolvere la condizione di ipossiemia acuta, che si è così prolungata almeno per 10 minuti".

Con sentenza-ordinanza n. 54/2022, oggetto di impugnativa nel presente grado di giudizio, la Sezione giurisdizionale friulana ha respinto l'eccezione di prescrizione avanzata dalla difesa del dott. De Salvo, disponendo altresì l'acquisizione degli elaborati peritali già agli atti dei pregressi processi civili e penali.

Con sentenza n. 26/2023, depositata il 21 agosto 2023, la Corte dei conti – Sezione giurisdizionale per il Friuli-Venezia Giulia, dopo aver riconosciuto la gravità della colpa ascrivibile al dott. De Salvo e la sussistenza di tutti gli elementi costitutivi della responsabilità amministrativa per danno all'erario, lo ha condannato al pagamento, a beneficio dell'Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute della Regione Friuli-Venezia Giulia, dell'importo di euro 250.000,00 (tenuto conto dell'apporto causale della condotta del personale infermieristico), oltre rivalutazione monetaria, interessi legali e spese di giudizio in favore dello Stato.

Avverso le suddette decisioni ha proposto unitario appello il dott. Giuseppe De Salvo, rappresentato e difeso come in epigrafe, articolando i motivi di ricorso di seguito compendiati.

a) Con riguardo alla sentenza-ordinanza n. 54/2022, l'appellante, premesso di aver formulato rituale riserva di impugnazione, ha censurato la motivazione della decisione in punto di prescrizione.

In particolare, l'appellante ha evidenziato che i fatti risalgono al 3 novembre 2005, che l'Egas era a conoscenza del sinistro fin dal 2007, che "l'imponenza dell'obbligazione risarcitoria" era da subito chiarissima all'Amministrazione, che sulla vicenda è stato celebrato

un processo penale avente r.g. n. 3052/2007 conclusosi con sentenza di primo grado del 3/10/2012 e di secondo grado del 9/11/2017, che sempre sulla vicenda la causa civile è stata introdotta con citazione del 4/5/2009 (in cui erano state chiaramente formulate le domande risarcitorie della paziente e dei suoi familiari) anche nei riguardi dell'amministrazione.

Pertanto, secondo l'appellante, non potrebbe essere condivisa la tesi, contenuta nella sentenza-ordinanza gravata, secondo cui la Procura avrebbe avuto notizia dei fatti soltanto nel 2018, argomentazione che sarebbe lesiva dei diritti del cittadino.

Né, d'altra parte, avrebbe pregio la tesi, contenuta nella sentenza-ordinanza impugnata, secondo cui il *dies a quo* della prescrizione andrebbe individuato nel *tempus* del pagamento, da parte dell'amministrazione, dell'obbligazione risarcitoria oggetto della condanna del giudice civile, in quanto si finirebbe per far dipendere detta decorrenza dalla condotta (eventualmente dilatoria o comunque inefficiente) del creditore.

L'appellante ha quindi chiesto la riforma della suddetta sentenza-ordinanza, con conseguente dichiarazione di "non doversi procedere" nei confronti del dott. De Salvo per intervenuta prescrizione.

b) Illegalità o comunque inopportunità della franchigia della polizza stipulata dall'ente regionale FVG competente e inesistenza della ritenuta colpa grave.

Dopo aver rimarcato che l'art. 10 delle legge n. 24/2017 (successiva ai fatti di causa) ha previsto un obbligo per le strutture sanitarie, di

provvedere alla copertura assicurativa per la responsabilità civile verso terzi, l'appellante ha evidenziato che la sentenza di condanna di primo grado ha respinto l'argomentazione solo in quanto portata tardivamente all'attenzione della Corte in sede di discussione orale e che comunque la decisione sarebbe "assolutamente ingiusta", in quanto derivante dall'inopportuna stipula di una franchigia, contrastante con il disposto della legge n. 189/2012 (che prevede anche che un fondo intervenga in caso di tutela assicurativa insufficiente, con una procedura non attuata nella specie).

c) Difetto di colpa grave.

In proposito, l'appellante ha rivendicato di aver assunto, la sera del 3 novembre 2005, mezzi di contenzione sul paziente che soffriva di asma, che l'autoestubazione accidentale ha avuto un contributo causale rispetto all'insufficienza respiratoria occorsa nella mattinata del 4 novembre 2005 e che l'intervento del personale per la prima intubazione è stato tempestivo, sebbene secondo la CTU (che tuttavia non motiverebbe in proposito) essa non sia stata efficace.

In definitiva, secondo l'appellante, sia il giudice penale che il giudice contabile di prime cure avrebbero indebitamente desunto la gravità della colpa dalla gravità delle conseguenze mediche derivate alla paziente, in contrasto con la consolidata giurisprudenza contabile in materia

La sentenza gravata si caratterizzerebbe per una motivazione generica e piuttosto sbrigativa, nella misura in cui, rimandando alle due CTU acquisite (una penale e una civile), respingeva l'istanza di nuova

perizia e, nel contempo, non dava conto della presa di distanza da quella resa dinanzi al tribunale civile, "che aveva escluso la colpa grave, così comportando la reiezione, da parte di quel Giudice, dell'eccezione della compagnia assicuratore".

L'appellante ha quindi concluso chiedendo, in via preliminare, di accogliere l'eccezione di prescrizione, nonché, nel merito, di riformare la sentenza gravata e di "assolvere il dott. De Salvo da ogni addebito", spese come per legge.

Con memoria in atti al 4/9/2025, ha rassegnato le proprie conclusioni la Procura generale, che, dopo aver compendiato l'esito del giudizio di prime cure, ha replicato ai motivi di ricorso dell'appellante, nei termini di seguito sintetizzati.

Con riguardo al primo motivo di appello (relativo alla prescrizione), la Procura generale ha richiamato la consolidata giurisprudenza delle sezioni riunite della Corte dei conti, secondo cui, nell'ipotesi di responsabilità amministrativa per danno indiretto, la prescrizione, per giurisprudenza costante, inizia a decorrere non dal fatto lesivo nei confronti del terzo che dà vita al risarcimento, ma dal momento del pagamento del risarcimento da parte dell'Amministrazione al terzo, che determina la *deminutio patrimonii*.

Quanto alla illegalità o inopportunità della franchigia (secondo motivo di appello), la Procura generale ha sostenuto la correttezza della sentenza gravata, oltre che sul terreno procedurale, per ragioni di ordine sostanziale, avendo l'appellante invocato una normativa sopravvenuta.

Quanto al motivo di appello incentrato sulla non riscontrabilità della colpa grave, la Procura generale ha sostenuto la correttezza della sentenza impugnata, avendo il giudice deciso la causa sulla base di molteplici perizie (con conseguente rigetto della ulteriore CTU richiesta dal convenuto in prime cure) e rilevato la sussistenza di diversi gravi profili di imperizia e negligenza a carico del convenuto, precisando altresì come la CTU disposta nel giudizio civile aveva valutato la gravità della colpa ai fini del rapporto contrattuale tra compagnia assicurativa e personale dell'azienda sanitaria, e non già ai fini dell'accertamento della responsabilità del medico.

La Procura generale ha quindi evidenziato che il paziente era rimasto per lunghissimo tempo (nove minuti) in stato di insufficienza respiratoria e cardiocircolatoria, che vi era stata una carente sedazione, che era stata somministrata terapia inadeguata, che vi era stata una criticabile applicazione di mezzi di contenzione, che l'estubazione era addebitabile al convenuto per non aver trattato tempestivamente ed efficacemente la situazione di insufficienza respiratoria e cardiocircolatoria, che vi era stata grave imperizia nel praticare la prima intubazione, il tutto in un reparto ospedaliero di terapia intensiva dove i sanitari per formazione professionale devono essere perfettamente in grado di far fronte alla patologia in questione (in questi termini la CTP della compagnia assicuratrice).

Peraltro, tanto più tenuto conto della tipologia di reparto, la Procura regionale ha osservato, richiamando quest'ultima CTP ma anche l'originaria CTP di Bertuol, che il trattamento del paziente non

implicava interventi tecnici di particolare complessità (cfr: art. 2236 c.c.), stigmatizzando altresì il maldestro tentativo di "cancellare le tracce" dell'accaduto mediante manomissione dei documenti clinici, per come riportato dal CTU.

La Procura generale ha quindi concluso chiedendo il rigetto dell'appello, con condanna dell'appellante al pagamento delle spese del giudizio.

All'udienza del 25 settembre 2025, dopo una sintetica relazione del magistrato relatore, l'appellante e la Procura generale hanno sostanzialmente insistito nelle argomentazioni e conclusioni già rassegnate in atti.

DIRITTO

[1] Quanto al primo motivo di appello (relativo in particolare alla sentenza-ordinanza n. 54/2022), questa Corte non può esimersi dal richiamare l'ormai consolidata giurisprudenza delle Sezioni riunite di questa Corte, che, con la sentenza n. 14/2011/QM del 05.09.2011, hanno tracciato le coordinate ermeneutiche relative all'individuazione del *dies a quo* della prescrizione, con particolare riferimento alle ipotesi di danno erariale c.d. indiretto.

In particolare, il supremo consesso contabile, dopo una puntuale disamina delle diverse ricostruzioni ermeneutiche avanzate in giurisprudenza, ha affermato che "il *dies a quo* della prescrizione dell'azione di responsabilità per il risarcimento del danno c.d. indiretto va individuato nella data di emissione del titolo di pagamento al terzo danneggiato".

Sul terreno motivazionale, le Sezioni riunite, dopo aver rimarcato che devono "essere mantenuti nettamente distinti il profilo del perfezionamento dell'obbligazione risarcitoria e quello della concretezza ed attualità del danno", ha evidenziato che "l'esistenza di un'obbligazione risarcitoria e, quindi, di un debito costituente passività patrimoniale, non può dirsi che per la P.A. integri un danno certo ed attuale, tutelabile, quindi, in termine di azione di rivalsa o, *rectius*, di azione di responsabilità per danno indiretto, almeno fino a quando tale obbligazione non trovi essa stessa concreta attuazione nel soddisfacimento del terzo e, quindi, nella destinazione di risorse finanziare pubbliche (elettivamente da considerarsi sempre acquisite e destinate al soddisfacimento di interessi ed esigenze pubbliche) a finalità di ristoro privato connesso, quest'ultimo, ad un comportamento illecito della P.A. medesima, sottraendole così alla loro naturale vocazione di perseguimento di un interesse pubblico", sottolineando che "prima del pagamento, quindi, vi è solo una situazione di danno potenziale, che proprio perché tale, può anche non attualizzarsi (sentenza n. 7/QM/2000), a dispetto della attualità e concretezza dell'obbligazione risarcitoria".

Peraltro, hanno proseguito le Sezioni riunite, "per la regola generale dell'art. 2935 c.c. (richiamata nella sentenza n. 5/QM/2007 di queste Sezioni Riunite), la prescrizione inizia a decorrere dal giorno in cui il diritto può essere fatto valere (cioè quando il danno è divenuto certo, concreto ed attuale) e che l'individuazione del *dies a quo* della prescrizione non può essere effettuata con riguardo al momento in cui

è insorto il semplice obbligo giuridico di pagare, con l'ulteriore conseguenza che la diminuzione del patrimonio dell'ente danneggiato – nel che consiste l'evento dannoso – assume i caratteri della concretezza, attualità ed irreversibilità solo con l'effettivo pagamento".

In definitiva, detta individuazione dell'*exordium praescriptionis* costituisce, ad avviso della giurisprudenza contabile, un ragionevole approdo compositivo, coerente con la struttura dell'illecito amministrativo-contabile per danno erariale c.d. indiretto, tra il diritto di difesa del convenuto e quello di azione dell'amministrazione, considerato che la Procura della Corte dei conti, prima dell'effettivo pagamento, non potrebbe agire (né potrebbe considerarsi inerte) per il risarcimento del danno indiretto in assenza dell'effettivo depauperamento dell'erario e in applicazione del principio generale in materia di prescrizione di cui all'art. 2935 c.c. (*contra non valentem praescriptio non currit*).

Peraltro, la suddetta sentenza delle Sezioni riunite, nell'argomentare il riferito orientamento ermeneutico, ha sottolineato che acconsentire all'esercizio dell'azione di responsabilità anche in presenza di un danno non ancora attuale e sulla base soltanto del titolo giuridico (si fa riferimento alle evenienze del mancato pagamento e della rinuncia del creditore), significherebbe assecondare, oltre che "i presupposti (non solo teorici) di una situazione di oggettivo ingiustificato arricchimento dell'Amministrazione", l'assoggettamento al giudizio di responsabilità, di per sé oggettivamente gravoso e fonte di "stress

psico-fisico", del ritenuto colpevole, in contrasto con il principio del "giusto processo" di cui agli articoli 111 Cost. e 6 CEDU (cfr: Sez. I Appello, sent. n. 83/2025).

Orbene, con riguardo al caso di specie, si osserva, per come compiutamente ricostruito in prime cure, che l'Amministrazione ha liquidato alla danneggiata la somma di euro 500.000,00 con ordinativo di pagamento del 18 maggio 2016, la Procura contabile ha notificato personalmente al dott. de Salvo un avviso di mora (atto interruttivo della prescrizione) in data 13 maggio 2021 e, quindi, ha notificato al medesimo professionista invito a dedurre in data 12 ottobre 2021.

Il motivo di appello non può dunque essere condiviso.

[2] Con il secondo motivo di appello, il dott. De Salvo ha censurato la sentenza nella parte in cui ha respinto, in quanto portata all'attenzione della Corte soltanto in sede di discussione orale, l'argomentazione difensiva fondata sull'illegalità o comunque inopportunità della polizza stipulata dall'ente regionale FVG con l'inserimento di una franchigia, la cui esistenza ha determinato l'esborso dell'amministrazione e quindi l'azione di responsabilità.

Detta franchigia sarebbe contrastante con il disposto, successivo ai fatti di causa, dell'art.10, comma 1, della legge n. 24/2017 e anche con l'obbligo integrale di assicurazione e con l'istituzione di un fondo di garanzia per l'ipotesi di copertura assicurativa insufficiente previsti dalla legge n.189/2012.

In proposito, si osserva innanzitutto che il contratto di assicurazione non risulta versato in atti (verosimilmente in ragione di tale

circostanza il giudice di prime cure ha respinto l'eccezione avanzata solo in sede di discussione orale). Ad ogni modo, dall'esame del testo della sentenza civile di I grado si evince che il Centro servizi condivisi aveva stipulato con la compagnia assicurativa Carige un contratto di assicurazione con cui si obbligava "alle condizioni previste dal presente contratto e nei limiti dei massimali di seguito fissati, a tenere indenni gli assicurati di quanto debbano pagare a terzi a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) per morte, lesioni personali e/o danni materiali in dipendenza della responsabilità civile …" (art. 2 del contratto).

In base all'art. 9 – massimali di garanzia – franchigia per sinistro, "la copertura assicurativa è prestata per il valore massimale di euro 5.000.000 (,..) per sinistro, senza sottolimiti. (...) per ogni sinistro risarcibile rimane a carico dell'Amministrazione una franchigia pari a euro 500.000,00 (...)".

L'esame della disciplina negoziale, per come riportata, evidenzia la ragionevolezza della composizione degli interessi, in quanto per un verso si tutela l'amministrazione sanitaria nei confronti di domande e condanne risarcitorie ingenti (fino ad euro 5.000.000,00), per altro verso si tutela correlativamente il medico rispetto ad azioni di responsabilità erariale altrettanto ingenti, ma nel contempo si prevede una franchigia funzionale sia a contenere i costi delle polizze che ad incentivare l'azienda e i professionisti all'adozione di un livello di diligenza adeguato alla tutela della salute dei pazienti, quale "fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività" (art.

32 della Costituzione).

Peraltro, pare utile evidenziare come detta franchigia, diversamente da fenomenologie contrattuali assicurative (c.d. franchigie aggregate) stipulate da altre amministrazioni sanitarie (per le quali si sono poste in giurisprudenza problematiche di ragionevolezza; cfr: Sez. I Appello, sent. n. 259/2024 e giurisprudenza ivi richiamata), sia stata contrattualmente calibrata "per ogni sinistro risarcibile", garantendo così un trattamento egalitario rispetto ai soggetti coinvolti nei sinistri; peraltro, l'importo di condanna addebitato dal primo giudice al dott. De Salvo è stato stabilito in euro 250.000,00 in ragione del ritenuto contributo causale del personale infermieristico.

Quanto poi al riferimento dell'appellante alla disciplina sopravvenuta, non può non rilevarsi che il sinistro è avvenuto nel novembre 2005, cosicchè non possono ritenersi applicabili al caso di specie, in difetto di disposizione legislativa che ne sancisca la retroattività, regimi assicurativi derivanti da normativa sopravvenuta.

Il motivo di appello non può dunque essere condiviso.

[3] Con il terzo motivo di appello, il dott. De Salvo ha rivendicato di aver assunto, la sera del 3 novembre 2005, mezzi di contenzione sul paziente che soffriva di asma, che l'autoestubazione accidentale ha avuto un contributo causale rispetto all'insufficienza respiratoria occorsa nella mattinata del 4 novembre 2005 e che l'intervento del personale per la prima intubazione è stato tempestivo, sebbene secondo le CTU (che tuttavia non motiverebbe in proposito) esso non sia stato efficace.

In definitiva, secondo l'appellante, sia il giudice penale che il giudice contabile di prime cure avrebbero indebitamente desunto la gravità della colpa dalla gravità delle conseguenze mediche derivate al paziente, in contrasto con la consolidata giurisprudenza contabile in materia

La sentenza gravata si caratterizzerebbe per una motivazione generica e piuttosto sbrigativa, nella misura in cui rimanda alle due CTU acquisite (una penale e una civile), respinge l'istanza di nuova perizia e nel contempo non dà conto della presa di distanza da quella resa dinanzi al tribunale civile, "che aveva escluso la colpa grave, così comportando la reiezione, da parte di quel Giudice, dell'eccezione della compagnia assicuratrice".

In particolare, il CTU civile, in sede di integrazione, disposta dal giudice, della perizia già resa, ha escluso la gravità della colpa in quanto "*il caso fu connotato da evolutività dinamica, tale per cui la prevedibilità dell'evento di autoestubazione NON poteva essere previsto dagli Operatori a priori e/o ab initio, bensì solo a fronte della corretta valutazione prognostica dell'andamento fisiopatologico, indicativo della possibilità di autoestubazione per insufficiente azione dei farmaci impostati*".

In sostanza, secondo il CTU, "*l'errore prognostico-terapeutico commesso …. sostanziato dall'omessa modifica dei farmaci ipnotico/miorilassanti impostati*", "*non fu espressione di marcata e/o totale mancanza di conoscenza dei fondamenti della disciplina, bensì dell'errata valutazione prognostica cogente delle concrete caratteristiche di evoluzione fisiopatologica del caso (caratteristiche non stabili nel tempo e prevedibili con certezza ab inizio, bensì*

dinamiche".

In proposito, la sentenza gravata, dopo aver evidenziato la differente finalità della CTU civile in *parte qua* (contenzioso con la società assicuratrice e con riferimento a clausola della polizza) rispetto all'accertamento demandato dal giudice contabile, ha puntualmente enumerato, sulla base degli elaborati medico-legali in atti, gli elementi ricostruttivi utili a comprovare la gravità della colpa, nei termini di seguito compendiati.

a) carente sedazione, inadeguatezza della terapia somministrata e "criticabile" applicazione di mezzi di contenzione al momento dell'ingresso della paziente nel reparto di terapia intensiva sino al giorno successivo.

In particolare, la decisione di primo grado ha evidenziato, sempre sulla base delle consulenze tecniche acquisite, che <<la gestione della paziente la prima notte di ricovero nel reparto di terapia intensiva risulta "decisamente carente, sia per un inadeguato monitoraggio del paziente critico, sia per una inadeguata terapia specifica antiasmatica e sedativa, la quale avrebbe molto probabilmente evitato l'estubazione del paziente" (pag. 27 relazione Bertuol d.d. 14.06.2013; analogamente pagg. 63-64 della relazione del dott. Sorbara)>>.

La sentenza ha in proposito ritenuto che "l'eccessivo stato di agitazione della paziente, evidenziato nella documentazione ospedaliera sin dall'arrivo in pronto soccorso, e l'inadeguatezza della terapia sedativa siano strettamente collegati e che una sedazione più profonda avrebbe consentito di eliminare tale fattore di rischio".

Con riguardo all'uso dei mezzi di contenzione, la sentenza, sulla base della CTU penale, ha evidenziato che esso "viene considerato in letteratura quale ultimo trattamento, dopo la somministrazione di una idonea terapia con broncodilatatori e farmaci antinfiammatori, mentre nel caso di specie la somministrazione della terapia broncodilatatrice - peraltro ritenuta ancora insufficiente - ha avuto inizio solo alle ore 06.00 del giorno successivo al ricovero (pag. 61-62 rel. Sorbara)".

Ancora, la sentenza gravata ha stigmatizzato il carente monitoraggio della paziente, circostanza che "ha impedito una corretta valutazione delle sue condizioni e quindi la somministrazione di una corretta terapia e di una adeguata sedazione, al fine di prevenire episodi di estubazione", tanto sempre sulla base delle argomentazioni del perito Bertuol:" <<come rilevato dai precedenti consulenti nei loro elaborati, il monitoraggio dei parametri vitali in terapia intensiva non è avvenuto né in modo continuativo (cioè con rilevazioni ogni una-due ore) né tantomeno completo (come ad esempio mediante PA-PVC-FC-FiO2-EAB-DIURESI, etc.) come era invece indicato fare in un paziente affetto da grave crisi asmatica; pertanto tale mancato monitoraggio equivale a mancata sorveglianza del paziente" (pag. 25 rel. Bertuol; analoghe considerazioni a pagg. 60-61 della relazione del dott. Sorbara)>>

b) la riconducibilità dell'episodio di estubazione della paziente alla condotta del De Salvo, "per non aver trattato tempestivamente ed efficacemente la grave insufficienza respiratoria e cardiocircolatoria, con conseguente grave ipossiemia e ipoperfusione cerebrale" (pag. 64

rel. Sorbara)".

c) grave imperizia del dott. De Salvo "nel praticare la prima intubazione oro-tracheale, risultata inefficace nel garantire la ripresa della ventilazione della paziente, oltre ad un comportamento negligente, per non aver trattato tempestivamente ed efficacemente la grave insufficienza respiratoria e cardiocircolatoria insorta dopo l'estubazione stessa, protrattasi per almeno nove minuti (in tal senso anche le considerazioni del CTU Sorbara)".

Orbene, le considerazioni svolte nella sentenza, nella misura in cui individuano un fascio di molteplici condotte gravemente colpose del De Salvo, appaiono *ictu oculi* suscettibili di confutare l'argomentazione spesa dal CTU civile (nell'integrazione richiesta ai fini del contenzioso su clausola della polizza assicurativa), secondo cui "l'errore prognostico-terapeutico commesso …. sostanziato dall'omessa modifica dei farmaci ipnotico/miorilassanti impostati", "non fu espressione di marcata e/o totale mancanza di conoscenza dei fondamenti della disciplina, bensì dell'errata valutazione prognostica cogente delle concrete caratteristiche di evoluzione fisiopatologica del caso (caratteristiche non stabili nel tempo e prevedibili con certezza ab inizio, bensì dinamiche".

Infatti, al di là della valutazione prognostica (fermo rimanendo che comunque la paziente era stata ricoverata in stato di grave agitazione e in crisi asmatica, tale da consigliare una diversa terapia, innanzitutto con broncodilatatori – invece somministrati soltanto la mattina del giorno seguente - e farmaci antinfiammatori), le CTU hanno

evidenziato ulteriori gravi comportamenti colposi ("il monitoraggio dei parametri vitali in terapia intensiva non è avvenuto né in modo continuativo …..né tantomeno completo ….come era invece indicato fare in un paziente affetto da grave crisi asmatica"; inefficacia della prima intubazione oro-tracheale nel garantire la ripresa della ventilazione della paziente; non aver trattato tempestivamente ed efficacemente la grave insufficienza respiratoria e cardiocircolatoria insorta dopo l'estubazione stessa, protrattasi per almeno nove minuti) in assenza dei quali sarebbe stato possibile (per così dire, "dinamicamente") intervenire in maniera utile per la paziente, scongiurando l'esito infausto.

La CTU penale ha infatti concluso che "nella condotta del Medico di Guardia che ha seguito il ricovero della Signora D. C. presso la Terapia Intensiva del Servizio di Anestesia e Rianimazione dall'ingresso (20.30 del 3 novembre 2005) fino alla mattina seguente sia ravvisabile un comportamento imprudente per non aver adottato tempestivamente tutti i provvedimenti terapeutici e le tecniche di monitoraggio a sua disposizione per il trattamento e la gestione della paziente affetta da crisi asmatica severa e persistente, provvedimenti e tecniche idonei a prevenire il persistere, durante la prima notte di ricovero, di uno stato di male asmatico e di uno stato di agitazione e idonei a prevenire una eventuale estubazione accidentale; sia inoltre ravvisabile un comportamento negligente per non aver trattato tempestivamente ed efficacemente la grave insufficienza respiratoria e cardiocircolatoria, con conseguente grave ipossiemia e ipoperfusione cerebrale, insorta

dopo l'estubazione accidentale e prolungatasi per almeno 9 minuti. Tale comportamento ha, conseguentemente, condotto alla lesione nervosa di Stato di Minima Coscienza da encefalopatia postanossica. Appare pertanto evidente un nesso di causalità diretto tra il trattamento non tempestivo e non efficace della grave insufficienza respiratoria e circolatoria e l'induzione del quadro clinico della paziente, in quanto la comparsa della encefalopatia postanossica è avvenuta nell'immediato decorso in terapia intensiva, trascorso il tempo necessario perché la grave ipossiemia e ipoperfusione cerebrale esitassero in una organica sofferenza encefalica".

Occorre inoltre rilevare come l'appellante operava nell'ambito di un reparto di terapia intensiva, specializzato nel trattamento delle patologie in questione; inoltre, gli interventi terapeutici e di monitoraggio adeguati non comportavano la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà (in termini il CTU Bettiol).

Ritiene dunque il Collegio di dover condividere la statuizione del giudice di prime cure, che ha ritenuto gravemente colposa la condotta complessivamente assunta dal dott. De Salvo nella fattispecie oggetto del giudizio.

L'appello deve dunque essere respinto, con conseguente conferma della statuizione di primo grado.

[4] Le spese di giudizio seguono la soccombenza e sono poste a carico della parte appellante, nella misura quantificata come indicato nel dispositivo.

PQM

la Corte dei conti, Sezione Prima Giurisdizionale Centrale d'Appello, sull'appello iscritto al n. 61174 del Ruolo generale, definitivamente pronunciando, disattesa ogni contraria istanza, deduzione ed eccezione, respinge l'appello del dott. Giuseppe De Salvo, con conseguente conferma della sentenza impugnata.

Condanna altresì l'appellante al pagamento, a beneficio dell'erario, delle spese del presente grado di giudizio, liquidate in euro 160,00 (*centosessanta/00*).

Manda alla Segreteria per gli adempimenti di rito.

Così disposto in Roma, nella camera di consiglio del giorno 25 settembre 2025.

IL MAGISTRATO RELATORE — IL PRESIDENTE

f.to Natale Longo — f.to Enrico Torri

Depositata in Segreteria il 03/11/2025

PER IL DIRIGENTE

Il Funzionario preposto

f.to Maria Vittoria Zotta