



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

In nome del Popolo Italiano

L A C O R T E D E I C O N T I

S E Z I O N E G I U R I S D I Z I O N A L E P E R L A R E G I O N E C A L A B R I A

Composta dai seguenti magistrati:

Luigi Cirillo**Presidente****Carlo Efsio Marrè Brunenghi****Giudice****Guido Tarantelli****Giudice relatore****S E N T E N Z A**

Nel giudizio di responsabilità iscritto al n. **23082** del registro di Segreteria, promosso

da

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

attore**nei confronti di**

OMISSIS, nato a *omissis* il *omissis* (CF: *omissis*) ed ivi residente in via *omissis*, rappresentato e difeso come da procura in calce all'atto di costituzione dagli avv.ti Sergio Contestabile (CF: CNTSRG61B08C747J) e Giulio Varone (CF: VRN-GLI61A20G791N), entrambi del Foro di *Omissis* con domicilio eletto in Polistena presso lo studio dell'avv. Giulio Varone in Via Aldo Capitini, 17 (pec: avv.giuliovarone@pec.it,

sergio.contestabile@coaomissis.legalmail.it – fax 0966940805).

convenuto

- esaminati gli atti e i documenti di causa;
- nella pubblica udienza del 5.4.2022, data per letta la relazione sul consenso delle parti e uditi il Procuratore Regionale Pres. Maria Anita Rachele Aronica e, per il convenuto *OMISSIS*, i difensori costituiti Avvocati Sergio Contestabile e Giulio Varone, che concludevano come da verbale di udienza.

FATTO

1. Con **atto di citazione** depositato il 4.10.2021 la Procura regionale citava in giudizio *OMISSIS*, chiedendone la condanna al risarcimento del danno di Euro 124.621,80 in favore dell'Azienda Sanitaria *omissis*, oltre alla rivalutazione monetaria, agli interessi legali e alle spese di giustizia.

A sostegno della propria domanda – articolata sulle risultanze dell'attività di indagine della Guardia di Finanza – la Procura indicava quale notizia di danno la Determinazione n. *omissis* dell' *omissis* del Direttore dell'Azienda Provinciale di *omissis* con cui veniva disposto il pagamento della somma di euro 334.784,99 in favore di *OMISSIS*, *OMISSIS* e *OMISSIS* e a carico dell'A.S.L. n. *omissis* di *omissis* e del Dott. *OMISSIS*, per il risarcimento danni (*pro quota*) disposto nella sentenza del Tribunale di *omissis*, sezione distaccata di *omissis*, n. *omissis* per il decesso del Sig. *OMISSIS*, avvenuto in data *omissis* presso l'Ospedale di *omissis* a causa di un “arresto cardiocircolatorio

conseguente a tamponamento cardiaco dovuto a rottura intrapericardica di aneurisma dissecante dell'aorta".

In particolare, la Procura riferiva che il 21/4/1998, a seguito di una diagnosi di "*shock cardiogeno in paziente con sospetto infarto del miocardio*", il sig. *OMISSIS* veniva trasferito dall'Ospedale di *omissis* al reparto UTIC dell'Ospedale di *omissis*, dove si escludeva la presenza dell'infarto acuto in atto a seguito di diversi esami (apparato respiratorio e cardiovascolare).

Perdurando i sintomi (obnubilamento del sensorio, amnesia retrograda) il cardiologo di turno e l'anestesista rianimatore ricoveravano il paziente in rianimazione eseguendo un esame ecografico dell'addome, risultato negativo, e un ecocardiogramma (operatore dott. *OMISSIS*) che mostrava "*ipertrofia concentrica del ventricolo sinistro con ectasia del bulbo aortico ed insufficienza valvolare aortica relativa di lieve entità. Cinesi globale e segmentaria conservata*".

Il *omissis*, alle ore 00.50 il sig. *OMISSIS* decedeva a causa di un "*arresto cardiocircolatorio*".

A seguito di un giudizio risarcitorio (sospeso e poi riassunto), sulla base della CTU che ascriveva il decesso alla condotta del dott. *OMISSIS*, in data *omissis* il Tribunale Civile di *omissis* emetteva la citata sentenza n. *omissis*, condannando in solido *OMISSIS* e l'Azienda Sanitaria Provinciale di *omissis* (già A.S.L. *omissis* di *omissis*) al pagamento delle seguenti somme a titolo di danno extrapatrimoniale:

- euro 184.584,37 a favore di *OMISSIS*;

- euro 173.000,00 a favore di *OMISSIS*;

- euro 173.000,00 a favore di *OMISSIS*,

oltre al danno patrimoniale per l'importo di 92.762,12 da suddividere tra il coniuge e le figlie e alla rifusione delle spese di lite alle attrici per complessivi euro 20.250,00, oltre spese documentate (IVA e CPA), con distrazione in favore del procuratore antistatario.

In tale sede veniva condannata anche la compagnia assicuratrice del dott. *OMISSIS*, la *OMISSIS*, chiamata in giudizio al fine di tenere indenne il medico rispetto a quanto dovuto; veniva invece dichiarato il non luogo a provvedersi sulla domanda di manleva proposta nei confronti dell'Assicurazione (della ASP) *OMISSIS*, "*stante la mancata riproposizione della stessa conseguente alla contumacia della chiamante A.S.P. di omissis nella fase post riassunzione*".

La Procura riferiva dunque che, a seguito del titolo giudiziale, la ASP di *omissis* adottava la citata Determinazione n. *omissis* dell'*omissis* con la quale veniva ordinato di procedere all'esecuzione della sentenza n. *omissis* per la quota dovuta di Euro 334.784,99 (pari alla metà della somma complessiva di cui alla condanna di euro 669.596,98); tuttavia, in assenza di esecuzione spontanea e atteso che l'assicurazione del dott. *OMISSIS* aveva già provveduto al pagamento di Euro 516.000,00 (pari al massimale assicurato) i creditori agivano vittoriosamente

dinanzi al TAR per il pagamento del residuo, in forza del giudicato.

Pertanto, il Commissario *ad acta*, con delibera n. *omissis* del *omissis*, disponeva la liquidazione e il pagamento delle somme residue e degli interessi legali predetti per un totale di Euro 124.621,80 (Euro 49.528,72 a favore di *OMISSIS*, Euro 37.546,52 a favore di *OMISSIS* ed Euro 37.546,52 a favore di *OMISSIS*), oltre rimborso delle imposte di registro per € 235,00 disposto con la Deliberazione n. *omissis* del *omissis*; deliberazioni che venivano eseguite con mandati di pagamento dell'8.8.2017 e del 31.10.2017.

Sulla base di tali elementi, la Procura regionale notificava invito a dedurre e, ritenute le successive deduzioni e l'audizione personale del dott. *OMISSIS* inidonee a superare gli addebiti mossi, citava in giudizio il convenuto, chiedendo il risarcimento del danno indiretto, pari alla somma di euro 124.621,80 (non coperta dall'assicurazione) pagata dalla struttura pubblica.

In particolare, la Procura regionale, richiamando quale causa del decesso "*una dissezione dell'aorta ascendente, con successiva rottura del vaso ed emopericardio, tamponamento ed arresto cardiaco*" indicata nella CTU redatta nel giudizio civile, ravvisava la responsabilità del dott. *OMISSIS* (medico responsabile pro-tempore dell'U.O. di *omissis*, in sostituzione del Primario assente) il quale – secondo la perizia – a fronte della sintomatologia d'esordio (intenso dolore al petto, marcata ipotensione arteriosa

associata a sudorazione fredda, obnubilamento del sensorio, amnesia retrograda) una volta escluso l'infarto miocardico, avrebbe dovuto “*disporre l'esecuzione dei più comuni esami (Rx toracico, ecocardiogramma trans – toracico, dosaggio del D – Dimero) atti ad una diagnosi differenziale con altre patologie che potessero mimare la dissezione (pleurite, pericardite, embolia polmonare ecc...)*” in base al bagaglio culturale medio del moderno cardiologo e attuare una rapida strategia più specificamente orientata a raggiungere la certezza diagnostica di dissezione aortica (ecotransesofageo, TAC toraco-addominale con m.d.c., integrata da un esame ecodoppler TSA ed arti inferiori); inoltre, nell'evenienza di una mancata disponibilità o funzionamento delle apparecchiature necessarie per l'esecuzione delle suddette indagini diagnostiche il medico avrebbe dovuto registrare ciò in cartella clinica e disporre il sollecito trasferimento del paziente (elisoccorso, 118) presso struttura ospedaliera idonea.

La mancanza di tali attività avrebbe determinato (secondo la tesi della CTU richiamata dal Pubblico Ministero, recepita nella sentenza n. *omississ*) la perdita di significative *chances* di sopravvivenza che l'intervento cardiocirurgico, ove tempestivamente eseguito, gli avrebbe offerto (atteso un tasso di mortalità operatoria del 15%).

La Procura regionale, pertanto, ravvisava in tale condotta una grave negligenza ed imprudenza per non avere il medico adottato tutte le necessarie e tempestive cautele, in mancanza delle

quali era prevedibile l'evento.

La Procura, inoltre, prendeva analiticamente posizione rispetto alle censure mosse nelle deduzioni.

In particolare, sull'eccezione di prescrizione indicava quale termine iniziale il pagamento delle somme (mandati di pagamento emessi in esecuzione delle delibere del Commissario ad acta n. *omississ* del *omississ* e n. *omississ* del *omississ*) e non la sentenza di condanna o la Determinazione di pagamento indicate dalla difesa.

Sull'eccezione della corresponsabilità dell'ASP per non essersi costituita nel giudizio in riassunzione e, quindi, per non avere chiamato la Compagnia assicurativa che avrebbe potuto pagare l'eccedenza non coperta dall'Assicurazione del *OMISSIS*, la Procura richiamava la natura esclusiva del rapporto tra Ente pubblico e Assicurazione al quale il *OMISSIS* era estraneo, atteso che *“l'Assicurazione non era stata stipulata per garantire il dott. OMISSIS bensì l'ASP stessa”*.

Infine, sull'eccezione di inadeguatezza della struttura ospedaliera, sul fatto che il paziente fosse ricoverato in altro Reparto e sulla rarità della diagnosi, la Procura evidenziava la specializzazione del medico e la necessità di attivarsi per trasferirlo altrove e consentire quella diagnosi che avrebbe potuto rendere possibile l'intervento chirurgico necessario per evitare – con alto grado di probabilità vicina alla certezza – la morte del paziente.

2. Con **memoria** del 14.3.2022 si costituiva in giudizio il

convenuto con gli avv.ti Sergio Contestabile e Giulio Varone, il quale eccepiva in via preliminare l'intervenuta prescrizione.

In particolare, richiamando la giurisprudenza che indica quale *dies a quo* quello in cui "l'Ente ha contezza della irregolarità e può attivarsi" (Sez. I Giurisdizionale Centrale Appello n. 157 del 20.7.2020), il convenuto rilevava che sin dalla data della sentenza di condanna n. *omissis* o al massimo dalla determina n. *omissis* l'amministrazione era "nelle condizioni di esercitare ogni azione per recuperare il danno" o effettuare le dovute segnalazioni alla Procura Regionale per consentire l'esperimento dell'azione di danno.

Nel merito il convenuto evidenziava sotto un primo aspetto l'inadeguatezza della struttura sanitaria (che sarebbe emersa in sede penale), tenuto conto anche della rarità della patologia e la circostanza che all'epoca dei fatti non era in funzione il servizio di elisoccorso (né quello regionale istituito nel 2000, né quello di *omissis* istituito nel luglio 1998 e in ambito privato); richiamava inoltre la circostanza che in sede civile era stata riconosciuta una condotta colposa, senza graduarne l'entità.

Il convenuto richiamava, poi, la responsabilità omissiva della struttura, poiché a seguito della riassunzione del giudizio civile la ASP non si era costituita (e dunque non aveva chiamato in garanzia la propria Assicurazione *OMISSIS*, idonea a garantire sia l'ASP che il suo personale e collaboratori) e la circostanza

che le somme corrisposte riguardavano anche interessi e spese dovute da ritardo nei pagamenti imputabili all'ASP.

In particolare, il convenuto evidenziava che l'art. 24/15 del CCNL onera le strutture sanitarie a garantire e a manlevare il medico relativamente all'attività di servizio con idonea garanzia assicurativa.

Inoltre, la difesa contestava l'esistenza di una colpa grave, versandosi in ipotesi di dissecazione aortica in due tempi manifestatasi in forma atipica, diversa dal caso standard.

Concludeva, dunque, chiedendo in via preliminare la declaratoria di intervenuta prescrizione, in subordine declaratoria di inammissibilità e rigetto della domanda, in ulteriore subordine graduare la responsabilità, con ogni conseguenza di legge in ordine alle spese di giudizio.

3. All'**udienza** del 5.4.2022, il Pubblico Ministero si riportava al contenuto dell'atto di citazione e contestava l'eccepita prescrizione dell'azione, decorrendo questa dai pagamenti, e nel merito richiamava la responsabilità del convenuto, il quale aveva escluso un qualunque intervento, mentre dal quadro clinico si prospettava la necessità di un approfondimento, e avrebbe potuto disporre il trasferimento in altro ospedale, in mancanza di strumentazione idonea.

La Procura concludeva chiedendo la condanna del convenuto non opponendosi, comunque, all'applicazione del potere riduttivo da parte del Collegio, sussistendo colpa grave e non dolo, e

richiamava - in sede di replica - alcune pagine della citazione.

L'Avvocato Contestabile rappresentava che il convenuto aveva svolto una mera consulenza in altro reparto, cioè la rianimazione, senza che ciò comportasse la complessiva gestione del paziente; che la patologia all'epoca dei fatti rappresentava una rarità nella rarità, tenuto conto anche della mancanza di strumentazione, difettando, dunque, la colpa grave.

L'Avvocato Varone insisteva nell'eccezione di prescrizione, rappresentando la responsabilità dell'ASP (in specie del direttore generale e del responsabile dell'ufficio legale) per la mancata costituzione nel giudizio civile (nel quale avrebbe potuto chiamare in garanzia l'assicurazione) ed il ritardo nel pagamento; concludeva riportandosi alla memoria e chiedendo che venisse dichiarata l'assenza di responsabilità e, in via subordinata, l'applicazione del potere riduttivo.

La causa veniva trattenuta in decisione.

DIRITTO

4. L'eccezione preliminare di **prescrizione** è infondata e deve essere respinta.

Infatti, il convenuto formula la richiesta in base al principio che il *dies a quo* decorrerebbe dal momento in cui l'Ente danneggiato "ha contezza della irregolarità e può attivarsi"; momento che sarebbe ravvisabile, nel caso in esame, dalla data della sentenza di condanna n. *omissis* o, comunque, della determina n. *omissis*, in cui l'amministrazione era "nelle condizioni di esercitare

ogni azione per recuperare il danno”.

Il principio evocato dalla difesa (che cita la sentenza della Sez. I Giurisdizionale Centrale Appello n. 157 del 20.7.2020) è corretto nella sua formulazione generale ed astratta, tuttavia esso trova applicazione solo ove sussista la condizione giuridica-fattuale che ne costituisce il presupposto, ossia la presenza di un danno. Ebbene, è questione pacifica nella giurisprudenza contabile che il danno venga ad esistenza solo nel momento in cui si verifichi una effettiva (e non solo potenziale) *deminutio* patrimoniale per l'amministrazione (ossia nel caso di danno indiretto, quale quello contestato, con il pagamento di somme di denaro).

Prima del pagamento, infatti, non vi è un danno in atto, ma solo un danno potenziale, che potrebbe non divenire mai effettivo, ovvero manca il requisito della concretezza ed attualità del danno, presupposto dell'azione di responsabilità amministrativa ex art. 7 c.g.c., 100 c.p.c. e 2935 cod. civ..

Tale impostazione riflette l'evoluzione giurisprudenziale maturata nel tempo e i relativi punti interpretativi di approdo secondo cui *“per le fattispecie di danno indiretto, la sentenza n. 3/QM/2003 delle Sezioni riunite aveva, pertanto, non considerato decisivo il momento della spendita di denaro, quale oggettiva espressione del decremento patrimoniale foriero di un danno risarcibile in sede erariale e, conseguentemente, non ne aveva valorizzato il verificarsi. La soluzione è stata, però, sin da subito contrastata dalla giurisprudenza maggioritaria, che ha, infatti,*

seguitato nell'orientamento secondo cui, anche in presenza di un danno indiretto, la certezza e l'attualità dello stesso avrebbero dovuto implicare l'esborso, cosicché solo da quel momento sarebbe stato possibile prospettare la giuridica esistenza del diritto risarcitorio azionabile in sede di responsabilità amministrativa. Il perdurare del contrasto giurisprudenziale ha, comunque, portato alla successiva sentenza n. 14/2011/QM, con la quale le Sezioni riunite, ricomponendo la demarcazione creatasi a livello giurisprudenziale, si sono definitivamente espresse nel senso che l'esordio della prescrizione non avrebbe potuto prescindere dal decremento patrimoniale anche per le ipotesi di danno indiretto, essendo in quel momento che lo stesso avrebbe potuto ritenersi certo e attuale" (Seconda Sez. Centrale Appello n. 56/2022).

In altri termini ciò che rileva nel giudizio di responsabilità amministrativa (ai fini dell'esistenza del danno e della sua risarcibilità) non è il danno evento, ossia il momento in cui l'azione viene posta in essere o, se dovuta, omessa, quanto il danno conseguenza, rappresentato dalla perdita patrimoniale.

Dunque, in applicazione di tali principi, risulta dagli atti di causa che il pagamento di Euro 124.621,80 contestato è stato disposto con delibera del Commissario *ad acta* n. *omissis* del *omissis* ed effettuato con mandati di pagamento dell'8.8.2017 (mentre la delibera n. *omissis* del *omissis*, con relativi mandati di pagamento del 31.10.2017 si riferirebbe esclusivamente ad ulteriori € 235,00 per rimborso delle imposte di registro) e solo

da tale giorno – in cui si è realizzato il danno – inizia a decorrere il termine prescrizioneale quinquennale; pertanto, l'invito a dedurre notificato il 13 maggio 2021, che è atto idoneo ad interrompere la prescrizione, risulta tempestivo.

5. Nel **merito** la domanda è fondata e merita accoglimento nei termini che seguono.

La tesi prospettata dalla Procura regionale dell'esistenza di una responsabilità amministrativa del convenuto appare debitamente suffragata dalla documentazione depositata in atti.

In particolare, la sentenza del Tribunale di *Omissis*, sezione distaccata di *Omissis*, n. *omissis*, che ha disposto la condanna del dott. *OMISSIS* al risarcimento dei danni agli eredi del sig. *OMISSIS*, in solido con l'ASP di appartenenza e le cui motivazioni sono richiamate dalla Procura contabile, ha accertato in maniera puntuale la responsabilità del convenuto sulla base della CTU esperita in quel giudizio.

Pur nella piena autonomia del giudizio contabile (che segue i criteri propri della responsabilità amministrativa) rispetto a quello di altri plessi giurisdizionali, la perizia acquisita in sede civile e le valutazioni e conclusioni ivi riportate possono essere fatte proprie dal Collegio al fine di accertare l'esistenza del danno erariale, atteso il rilievo probatorio che l'attività istruttoria compiuta nel giudizio civile (nel contraddittorio con l'odierno convenuto) assume anche al di fuori di tale contesto.

Quanto all'utilizzo di risultanze di altri giudizi, infatti, si

evidenza che “la giurisprudenza d’appello di questa Corte ha più volte chiarito che, pur in assenza di un rapporto di pregiudizialità tra i giudizi, il giudice può acquisire fatti e documenti formati in sede penale e valutarli liberamente (ex multis: Seconda Sezione n. 285 del 2003, Appello Sicilia n. 66 del 2004, Terza Sezione n. 371 del 2005, Prima Sezione n. 516 del 2011 etc.). Come già affermato da questa Sezione (v. 2^a sez. App. 246/17), sono ammissibili nel giudizio di responsabilità anche le prove c.d. atipiche, non sussistendo nell’ordinamento processuale vigente una norma di chiusura sulla tassatività tipologica dei mezzi di prova (cfr. Cass. civ. Sez. II, n. 5965 del 2004 e Cass. civ. Sez. III, n. 1954 del 2003; Corte conti, Sez. II App. n. 52 del 2014, n. 152 e n. 1101 del 2016), realtà confermata per il giudizio di responsabilità dall’art. 94, comma 4, del c.g.c.

“In tema di prove, infatti, il giudice può porre a fondamento della decisione anche prove atipiche, ovvero innominate in quanto non espressamente previste dal codice di rito (scritti provenienti da terzi a contenuto testimoniale; gli atti dell’istruttoria penale o amministrativa; i verbali di prove espletate in altri giudizi; le sentenze rese in altri giudizi civili o penali, comprese le sentenze di patteggiamento; le perizie stragiudiziali; i chiarimenti resi dal CTU, le informazioni dal medesimo assunte, le risposte eccedenti il mandato e le CTU rese in altri giudizi fra le stesse o altre parti), in base alle quali – previo contraddittorio tra le parti – può formare il proprio libero convincimento ex artt. 115 e 116 c.p.c. (v. ora artt.

94 e 95 c.g.c.), purché di tale utilizzazione fornisca adeguata motivazione” (v. 2^a sez. App. 246/17 che richiama, da ultimo, v. Cass. n. 626 del 2016; Cass. n. 840 del 2015)” (Seconda Sez. Centrale di Appello, n. 37/2018).

Ciò premesso, la CTU medico-legale ha indicato come a fronte del quadro clinico di riferimento del paziente, anche a seguito dell’eco-cardiogramma transtoracico eseguito dal dott. *OMISSIS*, il sanitario avrebbe dovuto mantenere un forte sospetto per la presenza di una dissezione acuta responsabile della coorte di segni e sintomi presentati dal soggetto in esame ed eseguire tutti gli accertamenti necessari al fine di raggiungere la diagnosi o trasferire il paziente ad altra struttura.

La perizia evidenziava infatti la presenza fin dall'esordio di “*numerosi elementi utili a far sospettare la presenza di una dissecazione aortica (anamnesi personale e familiare di ipertensione arteriosa; dolore toracico in decrescendo; shock cardiogeno; alterazioni ECGgrafiche di tipo ischemico in assenza di infarto del miocardio; presenza di ectasia aortica con insufficienza valvolare di recente insorgenza, storia di ipertensione arteriosa)*” e la necessità che il dott. *OMISSIS* procedesse rapidamente all’esecuzione di un ecocardiogramma trans-esofageo o alla prescrizione di una TAC torace con mezzo di contrasto per precisare la diagnosi di dissezione e porre indicazione urgente ad un intervento chirurgico.

Pertanto – richiamando la sua qualità di responsabile pro-

tempore dell'U.O. di Cardiologia, in sostituzione del Primario assente, e la necessità che in tale veste era tenuto a fornire una prestazione diligente e professionalmente qualificata anche nei rapporti di collaborazione e consulenza con le altre Unità Operative del Presidio Ospedaliero (Anestesia e Rianimazione, etc.) al fine di attivare il più opportuno percorso diagnostico terapeutico – la perizia rappresentava che sulla base del bagaglio culturale “medio” di un moderno cardiologo, il dott. *OMISSIS*, una volta escluso l'infarto miocardico, “*avrebbe dovuto disporre l'esecuzione dei più comuni esami (RX torace, ecocardiogramma trans-toracico, dosaggio del D-dimero) atti al raggiungimento di una diagnosi differenziale con altre patologie che potessero mimare la dissezione (pleurite, pericardite, embolia polmonare, etc.)*”, per poi attuare una rapida strategia più specificamente orientata “*a raggiungere la certezza diagnostica di dissezione aortica (ecotransesofageo, TAC toraco-addominale con m.d.c., integrata da un esame ecodoppler TSA ed arti inferiori) presupposto essenziale per l'immediato trattamento chirurgico dell'affezione*”.

In assenza degli strumenti necessari o in caso di mancato funzionamento – riportava la CTU – il medico avrebbe dovuto registrare ciò in cartella clinica per le ovvie implicazioni medico legali connesse a tali eventuali gravi carenze e “*avrebbe dovuto indi disporre il sollecito trasferimento del paziente, (elisoccorso, 118), presso struttura ospedaliera idonea per completare l'iter diagnostico-terapeutico approfittando della relativa stabilità del*

quadro clinico successiva all'esordio acuto".

Su tali premesse la CTU concludeva ritenendo che *"il comportamento colposamente negligente, imperito, ed imprudente del suddetto sanitario sia strettamente legato da un rapporto causale al decesso del paziente. La mancata tempestiva diagnosi dell'affezione morbosa, ottenuta solo sulla base del riscontro autoptico, ne ha impedito, infatti, il pronto trattamento chirurgico"* e che - tenuto conto di un tasso di mortalità operatoria del 15% e che la storia naturale post chirurgica di tali pazienti mostra ottime percentuali di sopravvivenza a distanza - *"il sig. OMISSIS, a causa del comportamento professionale censurabile del dott. OMISSIS, è stato privato delle sue significative chance di sopravvivenza che l'intervento chirurgico, ove tempestivamente eseguito, gli avrebbe offerto"*, tenuto conto che *"a causa della mancata tempestiva diagnosi e trattamento della dissezione aortica acuta del sig. OMISSIS, quindi, con elevata probabilità vicina alla certezza, non è stata interrotta la catena di eventi che ha portato il paziente al decesso"*.

Alla luce degli elementi riportati nella CTU, in ragione della quale è stata emessa la sentenza di condanna al risarcimento dei danni in sede civile, emerge ai fini del presente giudizio una responsabilità amministrativa in capo al convenuto.

Anzitutto, la condotta contestata dalla Procura (*"non avere il sanitario adottato tutte le necessarie e tempestive cautele, in mancanza delle quali era prevedibile ed evitabile l'evento*

irreversibile che poi si verificò) risulta essersi posta quale causa della condanna dell'ASP (in solido con il medico) al risarcimento danni in sede civile e, quindi, come causa del danno che l'amministrazione di appartenenza del dott. *OMISSIS* ha subito, per quella parte non coperta dall'assicurazione del professionista.

In particolare, per quanto qui di interesse, risulta sufficientemente provato, secondo il principio del "più probabile del non" che governa la responsabilità amministrativa, come la mancata azione del cardiologo nell'effettuare gli accertamenti medico clinici – i quali, se attuati, avrebbero consentito di ravvisare la presenza di una dissezione aortica e di intervenire con una operazione che, con elevate possibilità, avrebbe salvato la vita del paziente – si sia posta quale causa sufficientemente idonea alla produzione del danno in contestazione (esborso di somme da parte dell'Azienda sanitaria agli eredi del sig. *OMISSIS*); danno derivante non tanto dall'evento morte, quanto dalla perdita di chance del paziente di poter ottenere una diagnosi corretta del rischio in atto e di vedere attuato quell'intervento operatorio che gli avrebbe consentito di restare in vita.

Inoltre, gli elementi indicati dalla Procura regionale evidenziano come la condotta abbia violato il rispetto dei principi di prudenza, diligenza e perizia che devono necessariamente informare l'azione del medico e, in particolare, quello dello specialista cardiologo.

Infatti, la perizia in atti indica come a fronte del quadro clinico

di riferimento e degli esami condotti, era doveroso – secondo le regole proprie del “*bagaglio culturale “medio” di un moderno cardiologo*” – che il dott. *OMISSIS* si attivasse ponendo in essere tutti gli esami ulteriori per giungere, seppur mediante un processo per esclusione di altre patologie, alla corretta diagnosi, sì da consentire l'intervento chirurgico necessario; o comunque, in assenza della strumentazione tecnica per svolgere tali esami diagnostici, attivarsi in qualche modo, anche presso altre strutture sanitarie, per salvaguardare la vita del paziente, tenuto anche conto di una fase di stabilizzazione e netto miglioramento delle sue condizioni, registrata in cartella clinica.

Viceversa, in luogo di tale attività – dovuta da parte del responsabile di cardiologia (seppur in sostituzione del primario assente) – si registra una inerzia gravemente colpevole che connota la condotta del cardiologo in quelle ore e che si pone come causa primigenia e gravemente colposa del danno erariale contestato.

Rilevata dunque la sussistenza della responsabilità del convenuto nei termini indicati, risultano superate o comunque assorbite le argomentazioni difensive del convenuto.

In particolare, per quanto attiene alla censurata “inadeguatezza” della struttura sanitaria (che riferisce il convenuto sarebbe emersa anche in sede penale) la mancanza di strumentazione idonea ad una corretta diagnosi non elide certo la responsabilità del medico, atteso che questi secondo le regole proprie

della diligenza e della prudenza avrebbe dovuto attivarsi presso altre strutture per consentire gli esami necessari.

Sul punto la stessa perizia rileva come nell'evenienza di una mancata disponibilità o funzionamento delle apparecchiature necessarie per l'esecuzione di indagini diagnostiche "*il dott. OMISSIS avrebbe dovuto registrare ciò in cartella clinica per le ovvie implicazioni medico legali connesse a tali eventuali gravi carenze strumentali ed organizzative, di verosimile responsabilità amministrativa*"; al di là delle valutazioni sul profilo della responsabilità amministrativa, il passaggio della perizia permette di focalizzare l'attenzione sulla circostanza che la mancata indicazione nella cartella di tali carenze strutturali (strumenti medici per diagnosi differenziale) corrobora ancor di più la tesi della negligenza ed imperizia del convenuto, il quale evidentemente non si rappresentò la possibilità che potesse essere in atto la patologia della dissezione dell'aorta che portò poi all'*exitus* del decesso.

Questo aspetto si riflette poi anche sull'eccezione della rarità della patologia, sollevata dalla difesa; certamente la patologia della dissezione acuta dell'aorta può risultare sconosciuta al *quisque de populo* e potrebbe non essere ipotizzata come pericolo in atto, a fronte del quadro clinico riferito, da parte di un medico generalista o anche di primo soccorso, ma doveva essere necessariamente contemplata come un'ipotesi possibile - e da escludere attraverso indagini mirate - da parte di uno

specialista cardiologo.

Proprio la preparazione specifica e, dunque, la perizia è ciò che in quel frangente l'unità di Rianimazione, che aveva in carico il paziente, richiese al cardiologo nell'ambito del rapporto di consulenza e collaborazione.

In altri termini, ciò che genera la responsabilità del convenuto non è il semplice fatto di non aver diagnosticato la rara patologia della dissezione dell'aorta in due tempi (che comunque un cardiologo dovrebbe conoscere), ma il fatto di non averla nemmeno ipotizzata (a fronte di un quadro clinico sospetto) e di non aver fatto nulla per escludere altre patologie con analogia sintomatologia, onde addivenire ad una diagnosi per esclusione.

Infine, non può essere accolta l'eccezione di inammissibilità o infondatezza della domanda di responsabilità azionata dalla Procura Regionale nei confronti del convenuto, fondata sull'eccepita responsabilità omissiva della struttura per mancata chiamata in garanzia della propria Assicurazione *OMISSIS* (essendo la ASP onerata a manlevare i suoi dipendenti da richieste risarcitorie di terzi, come previsto dal CCNL), chiamata ritenuta dalla difesa sufficiente a garantire sia l'ASP che il suo personale.

Anzitutto, la responsabilità amministrativa, sottoposta alla giurisdizione contabile, afferisce al risarcimento del danno (in questo caso danno indiretto) cagionato all'amministrazione da un soggetto ad essa legato da rapporto di servizio, e derivante dalla

violazione gravemente colposa dei suoi doveri di servizio; ogni altro profilo, quale quello della ripartizione interna di responsabilità tra ASP e medici derivante da rapporti obbligatori di stampo civilistico-lavoristico non può essere esaminato in questa sede, afferendo a profili ulteriori rispetto alla responsabilità amministrativa in senso stretto.

Peraltro, atteso che l'elemento psicologico minimo richiesto per configurare la responsabilità amministrativa è la colpa grave, che si è ritenuta sussistere nel caso in esame, l'eventuale manleva non troverebbe comunque alcuna applicazione, posto che ai sensi dell'art. 24, comma 1, del CCNL depositato in atti, le Aziende assumono iniziative tese a garantire la copertura assicurativa della responsabilità civile dei dirigenti per le eventuali conseguenze derivanti da azioni giudiziarie dei terzi, relativamente alla loro attività, ivi compresa la libera professione intramuraria "*salvo le ipotesi di dolo o colpa grave*"; quella colpa grave qui riconosciuta.

Inoltre, anche in ordine all'eccezione che nel giudizio civile la responsabilità era stata definita "*colpevole senza graduarne l'entità*" si osserva che l'accertamento della responsabilità del medico di una struttura pubblica per i danni prodotti a terzi nell'esercizio della funzione presuppone necessariamente la colpa grave, essendo tale grado di colpa, da un lato, il presupposto minimo per la condanna in sede civile – qualora la prestazione implichi la soluzione di problemi tecnici di speciale

difficoltà – ai sensi dell’art. 2236 c.c., dall’altro il presupposto generale della responsabilità diretta dei dipendenti pubblici ex art.28 Cost.

Infatti, la disciplina speciale dell’art. 28, 1° comma, del D.P.R. 20 dicembre 1979 n. 761 secondo cui *“In materia di responsabilità, ai dipendenti delle unità sanitarie locali si applicano le norme vigenti per i dipendenti civili dello Stato di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 gennaio 1957, n. 3, e successive integrazioni e modificazioni”* e la normativa a cui tale articolo rinvia (artt. 22 e 23 D.P.R. n.3/1957) prevede che l’impiegato civile dello Stato risponde direttamente verso i terzi dei danni causati per colpa grave o dolo in violazione di diritti; in buona sostanza si estende all’intera attività del medico dipendente della struttura pubblica quella responsabilità affievolita che l’art. 2236 c.c. prevede per il medico professionista solo per i problemi tecnici di speciale difficoltà.

Inoltre, si evidenzia che l’eventuale manleva evocata – che si è visto non troverebbe applicazione rispetto al CCNL – avrebbe la propria disciplina (e relative limitazioni) nel contratto di assicurazione, che però il convenuto onerato non ha né prodotto in giudizio, né richiesto di far esibire all’amministrazione, precludendo così qualsivoglia valutazione in merito.

Appaiono dunque corrette le argomentazioni della Procura sul fatto che la mancata chiamata in garanzia non incide sulla responsabilità del convenuto, attenendo il profilo assicurativo *“ai*

rapporti tra Ente pubblico e Assicurazione al quale il OMISSIS era estraneo”.

6. Con riferimento alla domanda del convenuto, in subordine, di graduare l'entità della condanna, il Collegio osserva che gli elementi indicati dalla difesa, seppur inidonei ad incidere sugli elementi strutturali della responsabilità amministrativa accertata, tuttavia consentono di commisurare l'entità del risarcimento del danno ascritto al convenuto mediante l'esercizio del potere riduttivo di cui all'art. 52 del R.D. n. 1214/1934 e dell'art. 19 del D.P.R. n. 3/1957 e ciò in ragione comunque della incontestata carenza strutturale e della dichiarata non opposizione all'esercizio del potere riduttivo da parte della Procura; danno, dunque, che si ritiene corretto quantificare nella somma di € 70.000,00.

7. La somma oggetto di condanna (complessivamente Euro 70.000,00) dovrà essere maggiorata di rivalutazione monetaria calcolata secondo gli indici ISTAT dal momento del verificarsi del danno (effettuazione dei pagamenti) alla data di pubblicazione della presente sentenza, nonché di interessi legali sulla somma rivalutata da tale data al soddisfo.

8. Le spese seguono la soccombenza e si liquidano come da dispositivo.

PQM

La Corte dei conti, Sezione Giurisdizionale per la Calabria, definitivamente pronunciando, con riferimento al giudizio iscritto al

n. 23082 del Registro di Segreteria:

- In applicazione del potere riduttivo, condanna *OMISSIS* al pagamento della somma di € 70.000,00 (settantamila/00) in favore dell'Azienda Sanitaria Provinciale di *OMISSIS*, oltre rivalutazione monetaria ed interessi legali come in motivazione;

- condanna il convenuto al pagamento delle spese di giudizio in favore dell'Erario, che si quantificano come da nota a margine.

Manda alla Segreteria per adempimenti di competenza.

Così deciso in Catanzaro nella camera di consiglio del 5 aprile 2022.

Il Relatore

Il Presidente

Guido Tarantelli

Luigi Cirillo

Firmato digitalmente

Firmato digitalmente

DECRETO

Il Collegio, visto l'articolo 22, comma 11 del D.Lgs. 101/2018 e l'art. 22, comma 8, del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e successive modificazioni e integrazioni, dispone che, in caso di diffusione o di riproduzione della presente decisione in qualsiasi forma, venga omessa l'indicazione delle generalità e di altri dati identificativi dei soggetti ivi indicati.

Così disposto il (Data della firma digitale)

Il Presidente (Luigi Cirillo)

F.to digitalmente

NOTA SPESE Giudizio n. 23082
 ORIGINALE ATTO DI CITAZIONE
 n. 1 copia predetto atto per uso notifica
 ORIGINALE DPFISSAZIONE UDIENZA n. 319/2021
 n. 1 copia predetto atto per uso notifica
 DIRITTI DI CANCELLERIA
 NOTIFICHE
 ORIGINALE SENTENZA
 FORMULA ESECUTIVA SENTENZA
 DICONSI EURO QUATTROCENTONOVANTAQUATTRO/79
 TOTALE

FOGLIO	IMPORTO
6	€ 96,00
6	€ 96,00
1	€ 16,00
1	€ 16,00
7	€ 20,67
7	€ 26,12
	€ 112,00
	€ 112,00
	€ 494,79

Il Funzionario
 Dott.ssa Stefania Vasapollo
 Firmato digitalmente

Depositato in Segreteria il 27/07/2022

Il Funzionario Responsabile

Dott.ssa Stefania Vasapollo

F.to digitalmente

Ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196, e successive modificazioni e integrazioni, e del provvedimento che precede, in caso di diffusione omettere le generalità e gli altri dati identificativi dei soggetti ivi indicati.

Catanzaro li 27/07/2022

Il funzionario responsabile

Dott.ssa Stefania Vasapollo

Firmato digitalmente