

CORTE DEI CONTI - Sez. Giur. Piemonte – sentenza n. 68 del 10 maggio 2019

È NECESSARIA LA COLPA GRAVE PER RISARCIRE IL DANNO ERARIALE

Il prevalente orientamento della giurisprudenza contabile identifica la colpa grave in una sprezzante trascuratezza dei propri doveri, che si manifesta attraverso un comportamento improntato alla massima negligenza o imprudenza ovvero ad una particolare noncuranza degli interessi pubblici.

In particolare, nelle ipotesi di responsabilità medica, al fine di configurare la sussistenza di colpa grave del medico non basta che il comportamento, fonte dell'evento dannoso, sia stato riprovevole perché non perfettamente rispondente alle regole della scienza e dell'esperienza, ma è necessario che il medico stesso, usando la dovuta diligenza, potesse prevedere e prevenire l'evento verificatosi.

LA CORTE DEI CONTI - SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA REGIONE PIEMONTE

composta dai Sigg. Magistrati:

Cinthia PINOTTI - Presidente
Tommaso PARISI - Consigliere
Ilaria Annamaria CHESTA - Primo Referendario. relatore

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio di responsabilità iscritto al n. (...), instaurato con atto di citazione del Procuratore regionale, depositato il 15 novembre 2017, nei confronti di

V. B. (C.F. *omissis*), nata a *omissis*, in data *omissis* e residente a *omissis*, via *omissis*, rappresentata e difesa, per delega in calce all'atto di costituzione e memoria, dagli avv.ti Annamaria Torrani Cerenzia ((...)) e Mario Motta ((...)).

Uditi alla pubblica udienza del 14 marzo 2019, con l'assistenza del Segretario Renzo Piasco, il Magistrato relatore dott.ssa Ilaria Annamaria Chesta, il Procuratore regionale dott. G.A., l'avv. Annamaria Torrani Cerenzia in rappresentanza e difesa della dott.ssa V. B..

Esaminati gli atti e i documenti di causa.

Rilevato in

Svolgimento del processo

Con atto di citazione depositato presso la Sezione giurisdizionale in data 15 novembre 2017 e ritualmente notificato la Procura regionale ha evocato in giudizio la dottoressa V.B., in qualità di medico in servizio, all'epoca dei fatti, presso il Pronto Soccorso del Presidio Ospedaliero di *omissis*, per sentirla condannare al risarcimento, in favore dell'A.T. e della Regione Piemonte, del danno quantificato nell'importo complessivo di Euro 29.500,00 o del diverso importo determinato nel corso del giudizio, in conseguenza del risarcimento corrisposto dall'Azienda S. al signor D.T. e ai familiari a seguito delle lesioni riportate dal primo in dipendenza - secondo la

prospettazione accusatoria - della grave negligenza nella quale la convenuta sarebbe incorsa, a seguito delle lesioni riportate in occasione dell'intervento sanitario effettuato al Pronto Soccorso del Presidio Ospedaliero di *omissis*, in data 2 aprile 2010.

L'Ufficio requirente deduce nell'atto introduttivo del giudizio che il signor D.T. si recava, nella predetta data, presso il Pronto Soccorso del Presidio Ospedaliero di *omissis*, lamentando un improvviso episodio di dolore toracico a localizzazione sternale, precisando natura del dolore e i tempi di insorgenza dello stesso. La dott.ssa B., in servizio presso il predetto Presidio ospedaliero, disponeva l'effettuazione di indagine elettrocardiografica. All'esito dell'indagine, poche ore dopo l'accesso, in data 3 aprile 2010, il T. veniva dimesso con diagnosi di "dolore toracico SAI". In data 4 aprile 2010, il T., appena giunto a Cuba con la famiglia, veniva trasportato al Pronto Soccorso del Policlinico Cayo Largo del Sur, dove gli veniva diagnosticato un "infarto del miocardio anteriore". In data 5 aprile 2010 lo stesso veniva sottoposto ad angioplastica e posizionamento di stent convenzionale presso l'ospedale di L'Avana.

Secondo la prospettazione accusatoria, l'esame degli atti formati nell'inchiesta amministrativa che ha preceduto la transazione intercorsa tra l'Azienda S. e il signor D.T. e i familiari, unitamente alla precisazioni fornite in sede di audizione dal dott. P.G., Direttore della Struttura Complessa di Medicina Legale dell'A.T. - che aveva analizzato la fattispecie per conto dell'azienda sotto il profilo tecnico - consentirebbero di ritenere dimostrata la responsabilità amministrativa della convenuta.

Secondo l'Ufficio requirente, nella relazione di consulenza medica in data 20 maggio 2011, il medico legale dott. G. avrebbe ricostruito i fatti intervenuti a seguito dell'accesso in Pronto Soccorso del detto paziente, rilevando che il medico in servizio presso il Pronto Soccorso in tale occasione (la convenuta), a fronte del lamentato dolore precordiale, della durata di pochi minuti, nel corso dei giorni precedenti, disponeva indagine elettrocardiografica, risultata negativa per anomalie di rilievo, "ed esami ematochimici che documentavano, in particolare, un valore di troponina di un certo rilievo ed una normalità degli ulteriori indici indagati. Al contempo veniva effettuato esame elettrocardiografico che non dimostrava reperti abnormi. Alle 2,07 il signor T. veniva dimesso con diagnosi di "dolore toracico SAI"".

Il T., recatosi a Cuba in vacanza, il 4 aprile 2010, avrebbe manifestato un dolore toracico della stessa natura e, recatosi presso il Pronto Soccorso del Policlinico Cayo Largo del Sur (Isla del Juventud), gli sarebbe stato diagnosticato un infarto miocardico anteriore e, successivamente, sarebbe stato sottoposto ad angioplastica. Rientrato in Italia avrebbe proceduto con le cure e gli accertamenti sanitari.

Sulla base di tali elementi il dott. G. - alla cui perizia rimanda l'atto introduttivo del giudizio - ha concluso per la sussistenza di "ineludibili profili di responsabilità professionale nella condotta sanitaria posta in essere presso il DEA dell'Ospedale di *omissis*, segnatamente individuabili nel mancato espletamento di una terza valutazione enzimatico-strumentale, quale prevista dai protocolli condivisi per circostanze analoghe (tre valutazioni rispettivamente al tempo=, alla sesta ora e alla dodicesima ora)". Ancora il consulente avrebbe evidenziato che "tale omissione grava particolarmente alla luce di una duplice rilevazione enzimatica dimostrativa di probabile danno miocardico, ancorché in assenza di un quadro clinico espressivo di infarto in atto" rilevando che

se fosse stata effettuata la terza prova i valori enzimatici avrebbero consentito di allestire un iter diagnostico- terapeutico adeguato.

Nel corso dell'audizione svolta dalla Procura nei confronti dello stesso G. in data 1 ottobre 2015, lo stesso avrebbe confermato il contenuto della Relazione ed avrebbe ribadito che il secondo dosaggio enzimatico di troponina T, effettuato alle ore 00,25 del 3 aprile 2010, "risultava ancora indicativo di probabile danno miocardico ... in base alle validate linee guida era necessario proseguire l'osservazione con un terzo prelievo" precisando che "... l'approccio diagnostico seguito dal DEA era stato correttamente prescelto attraverso il monitoraggio della troponina a fronte di un ECG negativo. Tuttavia, tale percorso diagnostico è stato interrotto prima della terza verifica ed il paziente è stato dimesso".

A seguito dell'accordo transattivo concluso dall'Azienda S. con il paziente e i familiari l'ammontare del danno subito dall'Amministrazione Regionale e dall'Azienda S. interessata è stato determinato in Euro 29.500,00. Esperita la fase preprocessuale, con deposito delle deduzioni da parte della dott.ssa B., la Procura non riteneva superati gli addebiti verso la dottoressa e radicava il presente giudizio di responsabilità nei confronti del sanitario nominato.

In punto di diritto la Procura afferma trattarsi, nella fattispecie, di danno indiretto che si configura quale risarcimento per la riparazione della lesione subita da terzi. La responsabilità della dott.ssa B. e la gravità della colpa nell'espletamento delle cure al signor T. sarebbero evidenti alla luce delle risultanze della relazione del consulente medico, secondo il quale se fossero stata completate le verifiche necessarie, in applicazione delle linee guida vigenti, sarebbe emerso che l'episodio infartuale era in atto e si sarebbero potuti evitare i necessari interventi finalizzati a risolvere la patologia, effettuati, nei giorni appena successivi (5 aprile 2010), a Cuba, dove il T. veniva ricoverato con urgenza a causa di un infarto miocardico anteriore. Secondo l'impostazione accusatoria le risultanze istruttorie avrebbero evidenziato una grave negligenza della dottoressa B. nelle cure apprestate al paziente, non avendo la stessa ultimato correttamente l'iter per verificare la sussistenza di una situazione di infarto in atto in capo al paziente T.. Nell'atto introduttivo la Procura insiste quindi per l'accoglimento delle conclusioni sopra richiamate e per la condanna della convenuta al pagamento di Euro 29.5500,00 a favore dell'A.T. e della Regione Piemonte.

Con comparsa di costituzione depositata presso la Sezione in data 11 aprile 2018 si è costituita in giudizio la dott.ssa B. chiedendo, nel merito, l'assoluzione da ogni pretesa risarcitoria e da ogni tipo di responsabilità e, in subordine, l'applicazione del potere riduttivo nella misura più ampia possibile.

La difesa della convenuta contesta in primo luogo la sussistenza del nesso causale tra la condotta e il fatto dannoso. Afferma che dalla relazione di consulenza medico legale richiamata dalla Procura non risulterebbe provato né dimostrabile che anche con l'espletamento del terzo esame enzimatico i valori riscontrati avrebbero rivelato un infarto miocardico in corso, né che si sarebbe potuto evitare l'infarto. I dati a disposizione nella cartella clinica del Pronto Soccorso non consentirebbero di sancire un nesso prodromico-causale rispetto al danno d'organo successivamente emerso a Cuba. Difetterebbe il rapporto di "probabilità scientifica" necessario ad affermare la "probabilità prossima alla certezza".

Né potrebbe essere addebitata alla dottoressa B. la circostanza che l'evento dannoso si sia verificato a Cuba; elemento che, in tale ricostruzione, potrebbe avere influito e peggiorato la sua situazione e le condizioni di salute del signor T..

Secondo la prospettazione difensiva la condotta tenuta dalla Dottoressa B. dovrebbe ritenersi, secondo la tesi difensiva, carente del presupposto della colpa grave, essendo gli esiti tutti negativi (la Troponina era ai limiti della normalità, mentre in caso di SCA dovrebbe restare elevata per circa 10-15 giorni). In tale situazione il paziente veniva comunque tenuto in osservazione per ulteriori sei ore per ripetere il controllo dei markers, in modo da escludere una eventuale variazione, che non si evidenziava al primo prelievo. Il secondo punto enzimatico risultava piuttosto stabile rispetto al precedente (variazione Troponinemia a da 0,03 a 0,04 ng/mL).

Nella ricostruzione dei fatti fornita dalla difesa B., visto il dolore toracico atipico, l'assenza di sintomi durante la visita e la negatività dell'elettrocardiogramma e dei dati laboratoristici sui due prelievi, alle ore 2,07 circa la Dottoressa riteneva sussistenti i presupposti per dimettere il signor T. e inviarlo al controllo del medico curante, soprattutto per il monitoraggio pressorio, facendo ovviamente presente al paziente che restava a disposizione l'accesso al DEA in qualsiasi momento, in caso di ripresentazione del dolore o per qualsiasi dubbio.

In replica alla relazione del dott. G., richiamata dalla Procura contabile, la difesa della dott.ssa B. evidenzia che la valutazione del movimento dei valori di troponina viene di regola effettuata dal momento della comparsa del dolore al torace mentre il Signor T. avrebbe atteso troppi giorni dalla comparsa del dolore prima di recarsi al Pronto Soccorso e, in ragione di tale circostanza, la Dottoressa B. avrebbe quindi valutato che i valori fossero stabilizzati, essendo trascorse ben più di 12 ore dall'insorgere del dolore toracico.

In relazione all'osservazione del dottor G., riguardante la circostanza che "in base alle validate linee guida era necessario proseguire l'osservazione con un terzo prelievo", la difesa della dott.ssa B. rileva che non potrebbe ritenersi di per sé sufficiente, per considerare sussistente la colpa grave, la sola esistenza di particolari linee guida che si pongono, in astratto, in contrasto con la condotta tenuta dal medico e richiama, a supporto di tale tesi, una serie di precedenti giurisprudenziali. Le linee guida dovrebbero essere pertinenti alla fattispecie concreta e occorrerebbe quindi verificare se le stesse risultino attualizzate in modo corretto nell'ambito del rapporto terapeutico, con attenzione particolare al caso concreto.

Secondo la tesi difensiva l'approccio diagnostico seguito dal DEA era stato correttamente prescelto attraverso il monitoraggio della troponina, a fronte di un ECG negativo, ed il mancato terzo esame ematologico, in considerazione del complessivo quadro clinico, non avrebbe evidenziato necessariamente l'infarto in atto né avrebbe potuto impedire il suo verificarsi. Non sarebbe pertanto ravvisabile alcuna colpa grave in capo alla dottoressa B. nella gestione del paziente D. T..

La difesa della B. ricorda inoltre che nell'accertare la responsabilità del medico, assume un peso rilevante la valutazione complessiva di indicatori quali le "specifiche condizioni del soggetto agente" e il suo "grado di specializzazione", "la situazione ambientale di particolare difficoltà, in cui il professionista si è trovato ad operare", "la difficoltà di cogliere e legare le informazioni cliniche, il grado di atipicità o novità della situazione data"; orientamento che sarebbe stato as-

sorbito dalla nuova disciplina giuscontabile, scolpita nell' art. 9, comma 5, L. n. 24 del 2017 (cd. Legge Gelli-Bianco). In relazione a tale profilo la convenuta rammenta di essere un medico di Medicina Interna che nel 2010 copriva i turni al Pronto Soccorso poiché nel Presidio Ospedaliero di *omissis* non esistevano specialisti di Medicina d'Urgenza e d'Accettazione. In quel periodo il carico di lavoro sarebbe stato estremamente gravoso e stressante: era presente soltanto un medico per il turno del mattino, uno per quello pomeridiano ed uno per quello notturno.

La dottoressa B. evidenzia che all'epoca dei fatti aveva 33 anni e, dopo aver conseguito la specializzazione nel dicembre 2007, era stata assunta a *omissis* nel 2008 e solo nel 2009 aveva iniziato a lavorare a *omissis*, con neanche due anni di esperienza lavorativa.

Rileva infine la difesa della dott.ssa B. che la transazione, in quanto contratto, sarebbe da ritenersi *res inter alios acta* rispetto alla posizione del deducente, con la conseguenza che del contenuto della medesima può risentirne la sola Amministrazione. L'importanza di tale principio sarebbe stata recepita, ancora una volta, dall'art. 9, comma 4 della legge Gelli, secondo il quale "in nessun caso la transazione è opponibile all'esercente la professione sanitaria nel giudizio di rivalsa".

Nelle conclusioni la difesa ha quindi chiesto, in via principale, l'assoluzione da ogni pretesa risarcitoria e da ogni tipo di responsabilità nonché, in via di subordinate, l'applicazione del potere riduttivo.

All'esito dell'udienza pubblica in data 12 aprile 2018 la Sezione, stante la delicatezza e la complessità tecnica delle questioni di fatto oggetto del giudizio, nonché il contenuto tecnico della materia, ha ritenuto la necessità di disporre, ex artt. 23 e 97 c.g.c., una consulenza tecnica d'ufficio, avvalendosi di un professionista medico, scelto nell'albo dei consulenti tecnici d'ufficio tenuto presso il Tribunale di Torino e individuato nel dott. M.A.U.C., medico specializzato in cardiologia. Ha quindi riservato, all'esito di tale acquisizione, la decisione in ordine ad ogni eccezione e questione, anche preliminare, nonché ad ogni valutazione circa l'ammissione di eventuali ulteriori mezzi istruttori. Ha quindi formulato i seguenti quesiti, indicando altresì i termini di cui all'art. 97 c.g.c.: "Accerti il CTU, letti gli atti e i documenti di causa, reperiti i documenti ed effettuati gli accertamenti ritenuti necessari, acquisiti i protocolli e le linee guida recanti la regolamentazione vigente all'epoca dei fatti di causa, se le terapie e i provvedimenti messi in atto dalla dott.ssa V. B., nell'assistenza del signor D.T. presso il Pronto Soccorso del Presidio Ospedaliero di *omissis*, in data 2 aprile 2010, siano da ritenersi adeguati al quadro clinico del paziente, tenuto conto anche delle indicazioni previste dalle Linee guida e dai protocolli in uso al tempo;

dica, in particolare, se nella condotta posta in essere dalla dott.ssa B. negli interventi mirati alla diagnosi e cura delle patologie evidenziate dal signor D.T. presso il Pronto Soccorso, sia stato osservato lo standard minimo di diligenza richiesto dalle linee guida e protocolli vigenti all'epoca ovvero se siano rilevabili omissioni o condotte che integrino profili di grave inosservanza della regolamentazione vigente;

precisi se possano configurare gravi violazioni dei protocolli e linee guida in essere le omissioni alla stessa contestate e, tra queste, in particolare, il mancato espletamento di una terza valutazione enzimatico-strumentale sul paziente;

chiarisca se, tenendo conto della duplice rilevazione enzimatica dimostrativa effettuata e delle condizioni del paziente, potesse ritenersi rilevabile dalla dottoressa B., ponendo in essere la condotta asseritamente dovuta, il probabile danno miocardico in atto;

dica se le scelte condotte dalla dott.ssa B. possano porsi in rapporto causale determinante o, comunque, abbiano causato un aggravamento delle condizioni cardiologiche del paziente;

dica inoltre se le condotte che risultino essere state omesse, ove realizzate, avrebbero evitato o almeno grandemente ridotto le conseguenze derivanti dall'infarto miocardico successivamente diagnosticato ovvero se questo sia ricollegabile causalmente a fattori preesistenti, simultanei o sopravvenuti diversi, non riconducibili alla condotta della convenuta, indicandoli specificamente, in caso affermativo".

La consulenza tecnica è stata depositata presso la Segreteria della Sezione giurisdizionale dal CTU, dott. M.A.U.C., in data 9 gennaio 2019. La Procura regionale ha depositato istanza di prosecuzione del processo in data 16 gennaio 2019 dando atto dell'interesse della stessa alla definizione del giudizio.

All'udienza in data 14 marzo 2019 il Pubblico Ministero ha richiamato l'atto di citazione e si è soffermato sulla disposta CTU contestandone le modalità di espletamento e rilevandone incertezza e contraddittorietà. Ha quindi concluso chiedendo, in via principale, attesa la ritenuta palese insufficienza, inadeguatezza e contraddittorietà dell'elaborato depositato dal CTU che non evidenzerebbe le fonti dalle quali trae il suo convincimento la convocazione del CTU per chiarimenti. In via subordinata ha richiamato le conclusioni.

L'avv. Torrani Cerenzia ha richiamato la memoria di costituzione ritenendo esaustiva e completa la CTU e soffermandosi sulla ritenuta assenza di colpa grave in capo alla convenuta. Si è opposta alla richiesta istruttoria del PM in quanto la Procura non ha proceduto alla nomina di un proprio consulente di parte. Il P.M. ha brevemente replicato insistendo nella richiesta istruttoria. La Presidente, data la presenza del CTU in aula, ha richiesto al Procuratore se intendesse procedere alla richiesta di chiarimenti. Il P.M. ha risposto chiedendo una riconvocazione del CTU ai fini di fornire chiarimenti e integrazioni dell'elaborato, da effettuare avanti al Giudice monocratico a ciò delegato.

Ritenuto in

Motivi della decisione

Viene in decisione la domanda della Procura regionale volta all'accertamento della sussistenza o meno di fattispecie di responsabilità amministrativa indiretta conseguente a condotta integrante ipotesi di malpractice medica nell'ambito di un intervento sanitario condotto dalla dottoressa V. B., presso il Pronto soccorso del Presidio ospedaliero di *omissis*, in data 2 aprile 2010, dal quale sarebbe derivato un danno a carico delle finanze pubbliche, pari ad Euro 29.500,00, conseguenti al risarcimento riconosciuto al T. in forza di transazione intercorsa tra quest'ultimo, i familiari e l'A.T..

- Preliminarmente il Collegio osserva che la nuova disciplina in materia di responsabilità amministrativa degli esercenti le professioni sanitarie, introdotta dalla L. 8 marzo 2017, n. 24, non

può ritenersi applicabile alla fattispecie in esame, in quanto entrata in vigore successivamente ai fatti di causa; deve quindi darsi applicazione alla comune disciplina in materia di responsabilità amministrativa per danno indiretto, senza che possano reputarsi rilevanti le questioni, introdotte dalla suddetta disposizione normativa, relative alle condizioni di procedibilità, ai limiti probatori e ai criteri di determinazione del danno c.d. iatrogeno (Corte dei C., Sez. Giur. App., 2 ottobre 2018, n. 805).

In adesione alla prevalente giurisprudenza contabile, in relazione all'ambito temporale di applicabilità della citata normativa, il Collegio reputa che la stessa "disegna compiutamente un nuovo sistema di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie ed ha, pertanto, natura sostanziale, di talché le disposizioni di natura processuale, pure in essa contenute, non possono che leggersi in stretta ed indispensabile connessione con il complesso del nuovo regime di responsabilità, non essendone ipotizzabile una applicazione avulsa dalla intera vigenza del nuovo sistema. Pertanto, come detto, le norme processuali contenute nella nuova disciplina, ponendosi come mero corollario delle disposizioni di natura sostanziale ivi contenute, non risultano applicabili, *ratione temporis*, alla fattispecie qui esaminata" (Corte dei Conti. Sez. I app., 4 maggio 2018, n. 143; Corte dei Conti, Sez. I, 18 dicembre 2017 n. 536).

Quanto detto è sufficiente a ritenere infondata ogni eccezione che tragga fondamento dalla pretesa applicabilità dell'anzidetta normativa nel presente giudizio.

Ancora in via preliminare, deve ritenersi che, come correttamente prospettato dalla Procura regionale, la transazione, resa nel procedimento instaurato tra l'ente o l'amministrazione di appartenenza del dipendente pubblico e i terzi danneggiati, è in astratto idonea a costituire il fondamento di un'azione di danno erariale nei confronti del dipendente, che, con la sua condotta, abbia generato il presupposto di fatto che ha determinato il contenzioso, anche se questi sia rimasto estraneo al processo civile, e alla conseguente transazione, laddove, come nel caso di specie, la transazione si palesi logica nell'ottica di porre fine alla lite, che avrebbe potuto avere conseguenze patrimoniali peggiori per la Struttura Sanitaria (Corte dei Conti, Sez. II d'App., sent. n. 53 del 2.02.2017; Corte dei Conti, Sez. I, n. 536 del 18.12.2017).

D'altro canto è da osservare che la transazione rappresenta soltanto il momento in cui viene ad emersione nella sua attualità il danno erariale (indiretto) con conseguente azionabilità della pretesa del PM contabile nell'esercizio della quale il contenuto dell'accordo transattivo ed i suoi presupposti sono sottoposti al vaglio del giudice contabile che li rivaluterà in totale autonomia.

Il Collegio, una volta acclarata la sussistenza di un danno a carico della Azienda S. posto in essere da un soggetto in rapporto di servizio con tale amministrazione - individuato nella somma corrisposta al terzo danneggiato in forza della richiamata transazione-, deve ora verificare se sussista il nesso di causalità tra il danno accertato e la condotta della convenuta e se tale condotta sia supportata dall'elemento soggettivo della colpa grave.

Alla luce delle risultanze di causa non possono, ad avviso del Collegio, ritenersi provati in giudizio i suddetti elementi costitutivi.

Nella valutazione della sussistenza del nesso causale assume rilievo la circostanza che dopo poche ore dall'intervento sanitario svoltosi presso il Pronto soccorso dell'Ospedale di *omissis* il paziente T., sicuramente asintomatico e in buone condizioni, intraprendeva un volo transoceanico

con destinazione Cuba per un periodo programmato di vacanza e, in data 4 aprile 2010, a seguito di comparsa di dolore toracico intenso, si rivolgeva al Pronto soccorso del Policlinico di Cayo Largo dove, a seguito di elettrocardiogramma, veniva posta diagnosi di Infarto miocardico acuto anteriore (STEMI).

La ricostruzione dei fatti di causa e dei comportamenti tenuti dalla dott.ssa B., posti a fondamento della domanda della Procura, poggiano, per stessa ammissione dell'Ufficio requirente, sugli atti formati nell'inchiesta amministrativa che ha preceduto la transazione intercorsa tra l'Azienda S. e il paziente D. T. (e i familiari di questo) e sulle considerazioni fornite dal Dott. P. G., direttore della Struttura Complessa Medicina Legale dell'A.T.: Azienda presso la quale era incardinata la stessa convenuta nel momento in cui si sono svolti i fatti in contestazione.

Rileva il Collegio come nella stessa consulenza medico-legale a più riprese richiamata dall'Ufficio requirente nell'atto introduttivo del giudizio, redatta dal dott. P. G. in data 20 maggio 2011, già si attribuisse rilievo causale preponderante, nella realizzazione dell'evento dannoso occorso al signor T., all'evento infartuale patito dallo stesso a Cuba, in data 4 aprile 2010, e trattato, sul piano sanitario, presso il Policlinico Cayo Largo del Sur di Isla del Juventud, nella località caraibica.

Nel suddetto elaborato è stato dato importante rilievo alla predetta circostanza, quale intervento di un fatto sopravvenuto e autonomo rispetto alla condotta della convenuta, idoneo a incidere in modo del tutto prevalente sul determinismo causale dell'evento dannoso di cui trattasi.

Si legge nella relazione del dott. G. che "il quadro disfunzionale cardiaco sussistente allo stato ...debba ulteriormente ascrivere al ruolo concausale assunto dall'approccio diagnostico-terapeutico specificamente delineatosi presso il Policlinico Cayo Largo del Sur di Isal de Juventud in Cuba, laddove a ben vedere omissivo di una procedura di trombolisi che, nella concreta fattispecie, risultava momento interventistico imprescindibile a fronte dell'improponibilità materiale di una repentina vascolarizzazione miocardica mediante angioplastica. Si intende cioè rilevare come l'ottemperanza puntuale alle linee guida internazionali avrebbe dovuto pretendere, a fronte della concomitante registrazione di una sintomatologia dolorosa toracica e di un sopraslivellamento del tratto ST, l'effettuazione entro novanta minuti di una rivascolarizzazione miocardica mediante angioplastica coronarica. Procedura quest'ultima che, nel caso concreto, risulta essere stata praticata dopo almeno quattro ore dall'accesso in Pronto Soccorso, in effetti evincendosi dalla documentazione l'avvio del monitoraggio elettrocardiografico alle ore 21.25 del 4 aprile 2010 e la conclusione del medesimo, con susseguente trasferimento del sig. T. presso la diversa struttura idonea a consentire la procedura di rivascolarizzazione, alle ore 1.04 del 5 aprile 2010. Talché la previsione di un tardivo espletamento dell'angioplastica avrebbe dovuto indurre i preposti sanitari, secondo consolidate modalità procedurali, ad effettuare una trombolisi al fine di scongiurare una progressione della necrosi miocardica quale nella fattispecie concretizzatasi. Ritiene in buona sostanza lo scrivente che il danno cardiaco indotto dall'evento infartuale sia risultato, nel caso specifico, oltremodo aggravato dal mancato espletamento di una trombolisi che, a ben vedere, risultava procedura del tutto esigibile a fronte dell'improponibilità di un intervento di angioplastica entro novanta minuti dalla dimostrazione della citata alterazione elettrocardiografica successivamente all'esteriorizzazione di dolore toracico...".

In termini di assoluta certezza in relazione all'idoneità del fatto sopravvenuto (rappresentato dall'intervento sanitario subito dal T. presso il Policlinico di Cayo Largo in Cuba) a causare il danno cardiaco irreversibile in capo al T. si esprime il CTU dott. C., con valutazioni ampiamente motivate, dalle quali il Collegio non rinviene ragioni per discostarsi.

Uno dei quesiti formulati da questo Collegio al consulente medico nell'ambito dell'ordinanza n. 25/2018 era volto a chiarire se "le condotte che risultino essere state omesse, ove realizzate, avrebbero evitato o almeno grandemente ridotto le conseguenze derivanti dall'infarto miocardico successivamente diagnosticato ovvero se questo sia ricollegabile causalmente a fattori preesistenti, simultanei o sopravvenuti diversi, non riconducibili alla condotta della convenuta, indicandoli specificamente, in caso affermativo".

Nel fornire risposta a tale quesito il CTU dott. C. ha inequivocabilmente ritenuto sussistente un'efficacia causale autonoma dell'intervento sanitario errato, al quale è stato successivamente sottoposto il T. in Cuba, affermando che "Il danno miocardico con conseguente dilatazione aneurismatica del ventricolo sinistro e ridotta funzione globale subito dal sig. D.T. in seguito all'evento acuto (STEMI) occorso a Cuba il giorno successivo, non sono attribuibili all'operato della dott.ssa V. B., ma sono inequivocabile conseguenza dell'inadeguatezza terapeutica con cui il sig. T. è stato trattato al Pronto Soccorso del Policlinico Cayo Largo del Sur (unico episodio evidente di malpractice del caso in esame). Il ritardo con cui si è verificata la rivascolarizzazione percutanea rispetto all'esordio della sintomatologia e soprattutto l'assenza di una terapia trombolitica hanno prodotto il danno irreversibile alla struttura contrattile".

Le conclusioni alle quali è giunto il Consulente d'ufficio, come visto, non si discostano sostanzialmente dalla valutazione già condotta dal dott. G. nella relazione medica elaborata nell'ambito del procedimento amministrativo conclusosi con la transazione perfezionata dall'Azienda S..

In tale quadro d'insieme non coglie nel segno la contestazione mossa dalla Procura contabile nel corso dell'udienza di discussione in relazione alla pretesa inadeguatezza e contraddittorietà dell'elaborato peritale, né può trovare accoglimento la richiesta di chiarimento o supplemento di CTU posto che il consulente d'ufficio ha fornito riscontro motivato e puntuale a ciascuno dei quesiti formulati, in assenza di contestazioni da parte del consulente di parte pubblica che, dopo la nomina, risulta aver rinunciato all'incarico, non venendo sostituito. Contrariamente a quanto sostenuto dalla parte pubblica si rinviene nell'elaborato peritale un preciso riferimento alle linee guida di riferimento, che vengono specificamente individuate nelle "linee guida americane redatte dall'A.C. Association (A./A.) o alle linee guida europee dalla European Society of Cardiology".

In tale quadro di riferimento non può ritenersi sussistere l'elemento del nesso di causalità posto che, in adesione alla prevalente giurisprudenza contabile, ai fini dell'integrazione della fattispecie di responsabilità amministrativa, la condotta del medico deve porsi come condizione necessaria dell'evento lesivo secondo "il criterio dell'alto grado di credibilità razionale o di probabilità logica" (ex plurimis Corte dei C., Sez. Giur. App., 2 ottobre 2018, n. 805; Sez. App. Sicilia, 303/2007). Si aggiunga che, nell'ambito della perizia sono ripercorsi nel dettaglio tutti i passaggi dell'intervento subito dal T. presso il Pronto Soccorso di *omissis* e ne viene fornito un motivato inquadramento, proprio alla luce delle richiamate linee guida e sulla base della letteratura scientifica

citata. A pagina 8-9 della consulenza medica si chiarisce che "... queste linee guida sono rivolte all'ottenimento di una diagnosi corretta con conseguente terapia tempestiva riguardo al quadro clinico della "Sindrome Coronarica Acuta (SCA)", cioè di quella determinata situazione patologica che comprende, in ordine di gravità, l'angina instabile, l'infarto senza sopralivellamento ST (NSTEMI) e l'infarto miocardico con sopralivellamento del tratto ST (STEMI). Di fatto esse non prendono in considerazione la presenza o meno di una patologia cardiaca coronarica sottostante, ma piuttosto la manifestazione acuta e più pericolosa della malattia. In altre parole l'esclusione di una Sindrome Coronarica Acuta non può essere intesa come esclusione della presenza di una cardiopatia ischemica".

Come evidenziato dalla giurisprudenza "le linee guida rilevanti in ambito penale, in quello civilistico risarcitorio, così come nel giudizio per responsabilità amministrativa, hanno certamente il compito, non vincolante per l'interprete, di orientamento nella valutazione del comportamento del personale sanitario in materia di lesioni o morte occorse nell'esercizio dell'attività sanitaria, come nella specie. Pertanto, se ... la violazione delle linee guida non può determinare automaticamente la dimostrazione della colpa grave dell'agente, nondimeno il discostamento palese dalle buone prassi accreditate dalla comunità medico-scientifica, ove dimostrato, costituisce un indizio circa la responsabilità risarcitoria per colpa dell'agente medesimo; responsabilità prevista dall'art. 2336 c.c. e ora fatta salva dalla disciplina delle linee guida rilevanti in ambito penale (art. 7 L. n. 24 del 2017: "È comunque fatta salva la responsabilità civile dell'esercente la professione sanitaria ai sensi dell'art. 2043 c.c.")..." (Corte dei Conti, Sez. I App., 13 aprile 2018, n. 156).

In coerenza con tale condivisibile impostazione deve escludersi che, in relazione al profilo della valutazione della condotta della B., nel trattamento del paziente T. la condotta contestata si sia posta in violazione delle linee guida individuate come applicabili *ratione temporis*. In tal senso depongono senza alcuna incertezza gli accertamenti disposti in questa sede.

Nell'ambito della consulenza tecnica d'ufficio, in risposta a specifico quesito, si chiarisce che "...L'esame obiettivo appare accurato e conforme a quanto riportato dalle linee guida.

Non erano presenti segni di scompenso cardiaco ("non turgore giugulare"; "non edemi declivi", "azione ritmica, toni netti, pause libere" all'auscultazione cardiaca, "non rumori aggiunti" all'auscultazione dei campi polmonari) e l'assenza di questi poneva il paziente a basso rischio di Sindrome Coronarica Acuta in un contesto di dolore precordiale. Dopo circa 15 minuti dall'arrivo in pronto soccorso fu eseguito un elettrocardiogramma, come raccomandato dalle linee guida. La normalità del tracciato poneva il paziente in una classe di rischio di ischemia miocardica acuta intermedia-bassa e permetteva di escludere con certezza la presenza di STEMI. Sempre in conformità alle linee guida il tracciato fu ripetuto (ore 00:13 del 3 aprile) al fine di evidenziare la comparsa di alterazioni dinamiche in senso ischemico, ma risultò invariato. Oggetto di contestazione risulta l'assenza di determinazione dei valori di Troponina prima della dimissione avvenuta alle ore 02:27 del 3 aprile, e pertanto antecedente alle 12 ore previste dalle linee guida. Tuttavia le stesse in vigore all'epoca recitano testualmente che "Se l'ultimo episodio di dolore toracico manifestato dal paziente si è verificato oltre le 12 h precedenti l'inizio della determinazione della troponina, in assenza di altri indici di sospetto, si può omettere l'esecuzione di un se-

condo prelievo". Esaminando il verbale di P.S. è impossibile stabilire con precisione il tempo di insorgenza dell'ultimo dolore toracico, tuttavia è certo che il sig. D.T. risultò asintomatico durante l'intero arco temporale della degenza".

Alla luce delle richiamate risultanze il Collegio, avuto riguardo all'elemento soggettivo dell'illecito contabile, esclude che possa ritenersi raggiunta nella fattispecie la soglia di gravità della colpa, tenuto conto che il prevalente orientamento della giurisprudenza contabile identifica la colpa grave in una sprezzante trascuratezza dei propri doveri, che si manifesta attraverso un comportamento improntato alla massima negligenza o imprudenza ovvero ad una particolare noncuranza degli interessi pubblici.

In particolare, nelle ipotesi di responsabilità medica, al fine di configurare la sussistenza di colpa grave del medico non basta che il comportamento, fonte dell'evento dannoso, sia stato riprovevole perché non perfettamente rispondente alle regole della scienza e dell'esperienza, ma è necessario che il medico stesso, usando la dovuta diligenza, potesse prevedere e prevenire l'evento verificatosi (Corte dei Conti. Sez. I app., 4 maggio 2018, n. 143).

Tale condizione non è verificata nel caso di specie posto che, come evidenziato nella disposta CTU, non sussisteva evidenza di danno miocardico in atto e "non esistevano indicazioni a specifiche terapie né all'esecuzione di accertamenti invasivi urgenti (coronarografia)" pur essendo necessari accertamenti non invasivi (test ergometrico); da tali elementi il consulente d'ufficio ha tratto la conclusione, che al Collegio appare non contraddetta da alcuna altro elemento dedotto in giudizio, che "non è possibile affermare che l'infarto miocardico subito in data 4 aprile 2010 potesse essere evitato qualora il comportamento della dott.ssa B. fosse stato diverso.." (pag. 14).

Alla luce di quanto esposto non può trovare accoglimento la domanda attorea con conseguente assoluzione da ogni addebito per la dott.ssa B..

Ai sensi dell'art. 31 c. 2 c.g.c. "Con la sentenza che esclude definitivamente la responsabilità amministrativa per accertata insussistenza del danno, ovvero, della violazione di obblighi di servizio, del nesso di causalità, del dolo o della colpa grave, il giudice non può disporre la compensazione delle spese del giudizio e liquida, a carico dell'amministrazione di appartenenza, l'ammontare degli onorari e dei diritti spettanti alla difesa".

Alla luce della richiamata disposizione va disposta la liquidazione, a carico dell'A.T. e a favore della convenuta, degli onorari e diritti di difesa, determinati nell'importo di Euro 1.000,00.

P.Q.M.

La Corte dei C., Sezione giurisdizionale per la regione Piemonte, definitivamente pronunciando, respinge la domanda della Procura contabile e dichiara la convenuta assolta da ogni addebito.

Liquida onorari e diritti di difesa a carico dell'A.T. in Euro 1.000,00 e dispone con separato provvedimento la liquidazione delle competenze del C.T.U., da porsi a carico della stessa Amministrazione.

DISPONE che a cura della Segreteria venga apposta l'annotazione di cui al comma 3 di detto articolo 52 nei riguardi delle persone fisiche indicate in sentenza.

Così deciso in Torino, nella camera di consiglio del 14 marzo 2019, con l'intervento dei magistrati. Depositata in Cancelleria il 10 maggio 2019.