



Sent. 165/2024

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE DEI CONTI
SEZIONE GIURISDIZIONALE REGIONALE PER LA
CAMPANIA

composta dai seguenti magistrati:

Paolo NOVELLI	Presidente
Carola CORRADO	Giudice
Gabriele PEPE	Giudice - relatore

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio di responsabilità iscritto al n. **74080** del Registro di Segreteria promosso ad istanza della Procura Regionale presso questa Sezione Giurisdizionale nei confronti di **Francesco CARILLO**, (c.f. CRLFNC58E28H931F), nato il 28.5.1958 a San Giuseppe Vesuviano (NA), ed ivi residente in via Martiri di Nassirya n. 79, rappresentato e difeso, giusta procura in atti, dall'avv. Nicola Annunziata e dall'avv. Pietro Romano ed elettivamente domiciliato presso lo Studio legale Annunziata in San Giuseppe Vesuviano (NA), via Caterina n. 66 (pec: studiolegaleannunziata@pec.it);

LETTI l'atto di citazione, gli altri atti e documenti di causa;

CHIAMATA la causa nella pubblica udienza del giorno 8 febbraio 2024, con l'assistenza del segretario Francesco Fiordoro, sentiti il relatore Gabriele Pepe, il P.M. nella persona del S.P.G. Michele Ferrante e l'avv.

Mariachiara Carbone, per delega orale degli avv.ti costituiti, per il convenuto.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

1. Con atto di citazione, depositato il 26.9.2023, la Procura Regionale evocava in giudizio Francesco Carillo, in qualità di medico in servizio presso la Casa Circondariale di Poggioreale per quivi sentirlo condannare al pagamento, in favore della ASL NA 1 Centro, dell'importo di euro 182.500,00, oltre rivalutazione monetaria, interessi legali e spese di giustizia.

La contestazione attorea traeva origine dalla denuncia con cui la ridetta ASL, a mezzo nota n. 6039, del 27.6.2018, notiziava la Procura erariale in ordine al pagamento transattivo compiuto per la definizione del giudizio civile risarcitorio avviato dagli eredi del detenuto Giuseppe Coppola, deceduto in data 5.9.2010.

Nel dettaglio, l'Attore pubblico rappresentava che dalla lettura del decreto n. 1558, dell'8.6.2018, a firma del Direttore U.O.C. Affari Legali, era emersa la responsabilità del medico Carillo per avere costui ommesso, con inescusabile negligenza, di rilevare l'infarto acuto del miocardio, occorso il 5.9.2010 a carico del paziente, cagionandone la morte. In relazione a tale condotta, in data 15.11.2011, aveva poi patteggiato la pena a dieci mesi di reclusione per omicidio colposo ai sensi dell'art. 589 c.p.; a sostegno dell'assunto l'organo requirente produceva: 1) note del 23.5.2018, a firma della dott.ssa Ester Piegari, medico della ASL NA 1 specialista in medicina legale e delle assicurazioni; 2) note del 25.2.2014, a firma della dott.ssa Di Martino,

medico fiduciario della AM Trust Europe Limited, compagnia assicuratrice della ASL; 3) CTU resa in sede civile dai prof.ri Cataldi, Conte e Guerriore; 4) CTU resa dai consulenti del P.M. penale prof. Della Pietra, dott. Diurno e prof. Perna.

Quanto al pregiudizio erariale, contestava l'esborso sopportato dalla ASL, a titolo di franchigia assicurativa, per complessivi euro 182.500,00, di cui 150.000,00 in favore degli eredi e 32.500,00 a beneficio del loro difensore, come comprovato dai mandati di pagamento n. 2710719, 2710720, 2710721 del 26.6.2018 e n. 2711650 del 6.7.2018.

All'esito del procedimento istruttorio, il P.M. notificava, in data 27.6.2023, formale invito a dedurre cui l'invitato replicava con memoria dell'1.8.2023. Non ritenendo le deduzioni difensive idonee a superare gli addebiti contestati, il requirente esercitava l'odierna azione erariale con atto di citazione del 26.9.2023.

2. Instauratosi il contraddittorio, con comparsa del 19.1.2023, la difesa del convenuto, nel respingere ogni addebito, sosteneva l'inaffidabilità ed infondatezza dell'azione di rivalsa amministrativa per violazione e falsa applicazione degli artt. 7 e 9 l. n. 24/2017, nonché degli artt. 2045 e 2909 c.c. e 324 c.p.c., all'uopo deducendo ed eccependo:

- a) la mancata formazione di un giudicato sulla ipotizzata responsabilità extracontrattuale del Carillo, quale presupposto per l'accertamento dell'illecito erariale;
- b) l'autonomia delle risultanze del processo penale rispetto a quello civile ai sensi dell'art. 75 c.p.p.;

c) la non opponibilità della transazione civile nel presente giudizio ai sensi dell'art. 9, comma 4, l. n. 24/2017;

d) l'assenza degli elementi costitutivi della responsabilità amministrativa e, specialmente, dell'ipotizzato contegno negligente, sul presupposto che la sintomatologia presentata all'epoca dal Coppola fosse del tutto aspecifica, di lieve entità e comunque non giustificativa di ulteriori accertamenti. Rilevava, inoltre, la presenza di ulteriori patologie (cardiopatía cronica di tipo ischemico) ignote allo stesso paziente e potenzialmente determinative dell'esito infausto.

In subordine, imputava quota parte dell'addebito alla ASL per avere quest'ultima disposto il trasporto in ospedale con un veicolo verosimilmente non attrezzato e per non aver gestito correttamente la liquidazione del sinistro con la compagnia di assicurazione.

Domandava, infine, l'esercizio del potere riduttivo nella misura massima, chiedendo in via istruttoria l'accertamento ex art. 94 c.g.c. dell'operatività della polizza assicurativa della ASL, unitamente alla misura della relativa franchigia.

3. All'odierna pubblica udienza, il P.M., nell'opporsi a tutte le eccezioni *ex adverso* formulate, evidenziava in particolare come la transazione intercorsa in sede civile non risultasse in alcun modo ostativa alla proposizione dell'odierna azione di responsabilità. Richiamando le argomentazioni del proprio atto di citazione, concludeva, infine, per il suo integrale accoglimento.

L'avv. Carbone, per il convenuto, nel riportarsi alla memoria difensiva e alle conclusioni ivi rassegnate,

precisava come nessuna responsabilità medico-sanitaria fosse stata accertata a carico del proprio assistito, come dimostrato dalla documentazione riversata in atti.

4. All'esito della discussione, la causa veniva trattenuta per la presente decisione.

MOTIVI DELLA DECISIONE

1. La vicenda sottoposta al vaglio del Collegio riguarda un'ipotesi di *malpractice* sanitaria foriera di un danno pubblico, a carico della ASL NA 1 Centro, pari all'esborso da questa sopportato all'esito di una transazione risarcitoria stipulata in sede civile con gli eredi di un paziente deceduto per effetto dell'omessa diagnosi ascritta al medico Francesco Carillo.

2. Preliminarmente all'esame delle eccezioni, di rito e di merito, formulate dalla difesa del convenuto, occorre definire l'ambito temporale di applicazione della l. n. 24/2017 (c.d. legge Gelli - Bianco).

Secondo consolidata giurisprudenza di questa Corte, le nuove disposizioni in materia di responsabilità amministrativa degli esercenti le professioni sanitarie assumerebbero natura sostanziale, trovando applicazione non retroattiva ai sensi art. 11 disp. prel. cod. civ, alle sole condotte poste in essere successivamente all'entrata in vigore della legge che le contiene avvenuta il 1.4.2017 (II Sez. Appello, sent. nn. 164/2021, 224/2021, 388/2021, 45/2022 e 245/2023; Sez. Giur. Toscana, sent. n. 198/2023).

In assenza, quindi, di un'espressa previsione derogatoria di diritto intertemporale, la disciplina ivi stabilita non può ritenersi applicabile alle ipotesi di responsabilità

amministrativa che, alla data di entrata in vigore della legge, non si siano ancora perfezionate in tutti i propri elementi costitutivi, ad esempio perché il danno erariale è venuto a realizzarsi in epoca ad essa successiva (Sez. Giur. Piemonte, sent. n. 61/2021 e 246/2021; Sez. Giur. Lombardia, sent. n. 5/2022).

Nella descritta fattispecie si iscrive, a pieno titolo, il caso in esame ove la censurata condotta del medico Carillo si colloca temporalmente alla data del 5.9.2010 (antecedente di quasi 7 anni rispetto all'entrata in vigore della l. n. 24/2017), mentre l'esborso sopportato dalla ASL, a seguito del pagamento transattivo in favore degli eredi, risulta compiuto soltanto nel 2018.

Pertanto, alla stregua delle considerazioni svolte, devono essere respinte le eccezioni di inammissibilità ed infondatezza dell'azione di responsabilità amministrativa per asserita violazione degli artt. 7 e 9 l. n. 24/2017.

3. Quanto al merito della controversia, il Collegio è chiamato a verificare la sussistenza degli elementi tipici dell'ipotizzata responsabilità amministrativa segnatamente costituiti da: rapporto di servizio fra danneggiante e danneggiato; condotta antigiuridica ed elemento psicologico; pregiudizio finanziario pubblico e nesso eziologico con la condotta illecita.

3.1. Pacifico risulta, innanzitutto, il rapporto di servizio, quale formale rapporto di impiego che lega l'odierno convenuto alla ASL NA 1 con radicamento della giurisdizione in favore di questa Corte; ciò in virtù del suo inserimento, quale medico in servizio presso la Casa Circondariale di Poggioreale, nell'organizzazione

amministrativa della predetta Azienda sanitaria, con partecipazione attiva allo svolgimento di un servizio pubblico e al perseguimento di interessi di rilievo pubblico.

3.2. Per quanto riguarda la condotta illecita e l'elemento soggettivo, i medesimi risultano indiscutibilmente acclarati dalla copiosa documentazione prodotta in atti dal requirente che dimostra l'inescusabile violazione, ad opera del Carillo, dei propri obblighi di servizio per effetto della compiuta errata diagnosi medica.

Nello specifico, la tesi accusatoria risulta suffragata da varie consulenze e relazioni tecniche - pienamente utilizzabili e valutabili nel presente contenzioso - che concordano nell'addebitare la morte del detenuto Coppola alla imperizia e negligenza professionale dell'odierno convenuto.

In particolare, i CTU proff. Cataldi, Conte e Guerriore, nell'ambito del giudizio civile risarcitorio azionato dagli eredi, contestano al Carillo la mancata sottoposizione a visita del paziente cui non furono controllate la pressione arteriosa e la frequenza cardiaca, né compiuta l'anamnesi su insorgenza, caratteristiche e durata del dolore toracico. Imputano, altresì, al sanitario di non avere disposto ulteriori accertamenti, ad esempio di tipo ecografico, né ordinato il trasferimento del paziente presso una struttura ospedaliera più attrezzata, rimarcando, infine, la totale sottovalutazione del caso clinico con adozione di provvedimenti inadeguati, rivelatori di una gravissima imperizia professionale.

Sul punto, anche i consulenti del P.M. proff. Della Pietra, Diurno e Perna, in sede di procedimento penale,

sottolineano l'inescusabilità dell'errore compiuto per effetto del mancato adeguato monitoraggio della toracoalgia e dalla omessa diagnosi differenziale di certezza mirata all'esclusione o al riconoscimento della natura cardiaca della sintomatologia dolorosa acuta toracica.

L'accertamento dei fatti nei termini descritti risulta, poi confermato, dalla sentenza di patteggiamento n. 2899, del 15.11.2011, con cui il Tribunale di Napoli applicava al medico Carillo la pena di 10 mesi di reclusione per il delitto di cui all'art. 589 c.p., dopo aver rilevato l'insussistenza di elementi per il proscioglimento ex art. 129 c.p.p.; detta sentenza, infatti, accertava, a suo carico, la mancata diagnosi ed esecuzione di *“un tracciato elettrocardiografico ed esami ematochimici atti ad evidenziare alterazioni dei cc.dd. enzimi cardiaci, accertamenti che avrebbero consentito una diagnosi corretta e l'instaurazione di un idoneo ed agevole trattamento terapeutico, che avrebbe scongiurato le conseguenze nefaste dell'infarto acuto del miocardio per il quale l'uomo morì”*.

A sostegno della prospettazione accusatoria militano, altresì, le valutazioni contenute nella relazione medico-legale con cui la dott.ssa Di Martino, medico fiduciario della AM Trust Europe Ltd, compagnia assicuratrice della ASL, in data 25.2.2014, confermava la descritta mancata diagnosi addebitando all'odierno convenuto l'omessa rilevazione dell'infarto in atto - nonostante gli inequivocabili sintomi del dolore toracico accentuato da movimenti respiratori – che veniva erroneamente trattato con una semplice iniezione di Voltaren inidonea

ad impedire il decesso del paziente avvenuto dopo circa due ore durante il trasferimento in ambulanza.

In linea con le ridette considerazioni anche la nota del 23.5.2018 con cui la dott.ssa Ester Piegari, medico della ASL NA 1, proponeva di valutare la soluzione transattiva del contenzioso risarcitorio civile a fronte della conclamata responsabilità del sanitario.

Al contrario, la difesa del convenuto respingeva ogni addebito per negligenza professionale producendo, a discarico, relazione medico – legale a firma del dott. Fedele Perillo, specialista in medicina legale e delle assicurazioni e in malattie dell'apparato cardio-vascolare, in data 6.1.2014. Tale relazione evidenziava come, alla prima osservazione clinica, avvenuta il 5.9.2010, alle ore 3,10, il paziente presentasse un'anamnesi negativa per qualsiasi fattore di rischio cardio-vascolare e precedente ischemico a livello cardiaco, sicché la toracoalgia lamentata veniva correttamente trattata dal Carillo con antidolorifici, stante l'assenza di alterazioni della frequenza cardiaca e della pressione arteriosa nonché di sintomi concomitanti e significativi, ad esempio sudorazione, nausea, vomito, da cui inferire la presenza di un infarto in corso.

Esaminata la documentazione in atti e tenuto conto delle deduzioni ed eccezioni formulate dalle parti, ritiene il Collegio che il contegno assunto dall'odierno evocato risulti connotato da particolare gravità, a fronte della univocità dei sintomi lamentati che avrebbero dovuto ragionevolmente condurre ad un tempestivo approfondimento diagnostico, all'esito del quale si sarebbe scongiurata la morte del paziente con un grado

di probabilità superiore al 50%.

Viceversa, dal mancato rispetto di regole di comune esperienza nonché delle linee guida all'uopo stabilite - perfettamente esigibili attesa la non particolare difficoltà tecnica del caso- sono scaturiti inaccettabili ritardi nella cura del paziente dovuti ad un errore percettivo grossolano ed inescusabile. Né altri elementi per un diverso convincimento possono desumersi dalla ricostruzione, non condivisibile, dei fatti fornita dalla difesa del convenuto e dalle argomentazioni da questa formulate in quanto di per sé inidonee a sconfessare le solide ed argomentate consulenze peritali che sostengono l'assunto accusatorio, considerata, altresì, la mancata allegazione di puntuali fattori scriminanti l'antigiuridicità della condotta o di documentate circostanze comprovanti un errore scusabile ostativo ad un addebito per colpa grave.

3.3. In relazione all'ammontare del danno, ritiene il Collegio di individuarlo, conformemente alla prospettazione attorea, nell'esborso transattivo di euro 182.500,00, sopportato dalla ASL nell'anno 2018, stante il vincolo di occasionalità necessaria tra la condotta illecita del convenuto e l'attività sanitaria di cura istituzionalmente perseguita dalla Azienda che rende quest'ultima responsabile verso terzi dei pregiudizi cagionati dai propri agenti.

Diversamente da quanto dedotto ed eccepito dalla difesa, non è dato rilevare, nella fattispecie in esame, fattori interruttivi del nesso eziologico escludenti il danno, né elementi tali da imputare al Carillo soltanto quota parte di esso. Nello specifico, non appare fondata la censura

secondo cui l'ipotizzato danno andrebbe addebitato in via esclusiva alla ASL in quanto generato dalla sottoscrizione di un accordo transattivo non opponibile al medico in sede erariale non avendo costui partecipato alla sua stipula. Ciò in quanto detto accordo risulta essere pienamente opponibile all'interessato anche in difetto di sua partecipazione, non prevista come obbligatoria dalla normativa vigente e, in ogni caso, non ritenuta di ostacolo dalla giurisprudenza contabile al promovimento di un'azione di responsabilità amministrativa nell'ambito della quale il sanitario potrà, in ogni caso esercitare i propri diritti di difesa.

Sul piano del nesso eziologico, si consideri, inoltre, che nel giudizio erariale l'incidenza causale di una transazione è valutabile dal Giudice contabile nei limiti della manifesta irragionevolezza ed arbitrarietà laddove la stessa esprima soluzioni palesemente illogiche, sproporzionate o *contra legem* tali da comportare la liquidazione di poste di danno non dovute. Soltanto in tali ipotesi detta scelta, unitamente al relativo pagamento, potrà assumere autonoma valenza causativa del danno con liberazione, in tutto o in parte, dell'agente in sede erariale (II Sez. Appello, sent. n. 303/2007; Sez. Giur. Piemonte, sent. nn. 49/2014 e 183/2015). Al contrario, nella generalità dei casi la transazione risulta essere un mero indice di parametrizzazione del pregiudizio (indiretto), senza con ciò sostituirsi, quale fonte di responsabilità amministrativa del sanitario, alle omissioni che si assume abbiano innescato la sequenza causale lesiva (III Sez. Appello, sent. n. 536/2017; II Sez. Appello, sent. n. 148/2021).

D'altronde, proprio con riferimento alla commisurazione del danno, la dedotta transazione della ASL appare certamente opportuna e conveniente in quanto idonea a circoscrivere l'entità del pregiudizio erariale, scongiurando i maggiori costi conseguenti ad una probabile soccombenza dell'Azienda nel giudizio civile risarcitorio instaurato dagli eredi, a fronte della conclamata responsabilità professionale del medico, odierno evocato.

La difesa del convenuto ha, poi, dedotto la non corretta gestione della pratica assicurativa da parte della ASL, la quale avrebbe erroneamente corrisposto, a titolo transattivo, importi viceversa a carico della compagnia assicuratrice, di cui pertanto non può essere chiamato a rispondere, in sede di rivalsa, il medico Carillo. Il prospettato assunto non può essere condiviso dal Collegio, poiché, come si evince dagli atti di causa, la polizza, oggetto di sottoscrizione, prevedeva una franchigia aggregata di 4 milioni di euro a carico della ASL in cui rientrava interamente la somma legittimamente versata a titolo transattivo. In proposito, la giurisprudenza di questa Corte ha precisato come la scelta di gestione del rischio mediante ricorso a polizze assicurative, pur incidendo sul regime della responsabilità amministrativa del sanitario, rappresenti comunque un dato neutro non sindacabile nel giudizio risarcitorio erariale per colpa medica (II Sez. Appello, sent. n. 245/2023). Coerentemente, dev'essere, quindi, respinta l'istanza istruttoria proposta ai sensi dell'art. 94 c.g.c..

In generale, ritiene, dunque, il Collegio sussistente un

collegamento causale tra la mancata diagnosi del sanitario, l'evento morte del paziente e l'esborso risarcitorio sopportato dalla ASL. D'altra parte, la giurisprudenza maggioritaria considera applicabile in queste ipotesi la regola del "*più probabile che non*", vale a dire "*dell'alto o elevato grado di credibilità razionale*" o di "*probabilità logica*", facendo ricorso alle norme di cui agli artt. 40 e 41 c.p. (Sez. Riunite, sent. n. 28/2015; II Sez. Appello, sent. n. 45/2022). Nello specifico, in presenza di una condotta omissiva dell'agente, la verifica del nesso causale si sostanzia "*nell'accertamento della probabilità, positiva o negativa, del conseguimento del risultato idoneo ad evitare il rischio specifico di danno, riconosciuta alla condotta omessa, da compiersi mediante un giudizio controfattuale, che pone al posto dell'omissione il comportamento dovuto*" (II Sez. Appello, sent. n. 245/2023).

In applicazione di tale orientamento, ravvisa questo Giudicante lo stretto legame causale tra l'omessa diagnosi di infarto, ascritta all'inescusabile imperizia professionale del medico Carillo, la conseguente mancata terapia ed il successivo decesso del paziente, atteso che un differente tempestivo inquadramento diagnostico con immediato accesso agli opportuni presidi terapeutici avrebbe assicurato una prognosi favorevole con *chances* di sopravvivenza superiori al 50%.

Conseguentemente, l'importo successivamente pagato a titolo transattivo dalla ASL, costituente danno erariale, dev'essere imputato unicamente alla condotta antiggiuridica, gravemente negligente, del Carillo, con

esclusione di qualsivoglia concorso colposo della Azienda sanitaria in relazione alle modalità di trasporto in ospedale nonché alla gestione della pratica di liquidazione del sinistro con la compagnia assicuratrice.

4. Per tutti i motivi illustrati, il Collegio condanna il convenuto al pagamento, in favore della ASL NA 1 Centro, della somma di euro 182.500,00, incrementata di rivalutazione monetaria dalla data dell'esborso compiuto dalla Azienda sanitaria (6.7.2018) all'attualità e di interessi legali dalla pubblicazione della presente sentenza sino all'effettivo soddisfo.

Assorbita ogni altra questione.

5. Le spese di sentenza seguono la soccombenza e sono liquidate come da dispositivo.

P.Q.M.

la Corte dei conti, Sezione Giurisdizionale Regionale per la Campania, definitivamente pronunciando:

1. Accoglie integralmente la domanda attorea e, per l'effetto, condanna il convenuto al pagamento, in favore della ASL NA 1 Centro, della somma di euro 182.500,00, oltre rivalutazione monetaria dal 6.7.2018 e sino all'attualità ed interessi legali dalla pubblicazione della presente sentenza sino all'effettivo soddisfo.

2. Liquidata a carico di parte soccombente le spese di sentenza come da separata notula di Segreteria.

Manda alla Segreteria per gli adempimenti di rito.

Così deciso in Napoli, all'esito della camera di consiglio del giorno 8 febbraio 2024.

L'ESTENSORE

(Gabriele Pepe)

IL PRESIDENTE

(Paolo Novelli)

Firma digitale

Firma digitale

Depositata in Segreteria il giorno 18/03/2024

IL DIRETTORE DELLA SEGRETERIA

(Maurizio Lanzilli)

(Firma digitale)