



SENTENZA - 31/2024

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE REGIONALE PER LA CAMPANIA

composta dai seguenti magistrati:

Paolo Novelli	Presidente
Rossella Cassaneti	Consigliere
Flavia D'Oro	Primo Referendario - relatore

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio di responsabilità iscritto al n. **73985** R.G., instaurato ad istanza della Procura regionale presso questa Sezione nei confronti di **Giovan Giuseppe Di Costanzo** (c.f. DCSGNG57D19E329G, dirigente medico epatologo dell'AORN Cardarelli, nato ad Ischia il 19.4.1957 e residente a Ischia in via Montagna n. 11, lett. b) int. 1, pec: giovangiuseppe.dicostanzo.su3v@na.omceo.it, elettivamente domiciliato presso lo studio degli avv.ti Felice Laudadio e Roberto De Masi - pec: felicelaudadio@avvocatinapoli.legalmail.it e robertodemasi@avvocatinapoli.legalmail.it;

VISTO l'atto di citazione;

VISTI gli atti di causa;

UDITI nella pubblica udienza del giorno 21.12.2023, con l'assistenza del Segretario dott. Francesco Fiordoro, la relatrice Primo Ref. Flavia D'Oro, gli avvocati Felice Laudadio e Roberto

De Masi per il dott. Giovan Giuseppe Di Costanzo e il Pubblico Ministero nella persona del S.P.G. Licia Centro.

Ritenuto in

FATTO

1. Con atto di citazione del 3 luglio 2023, la Procura esercitava l'azione di responsabilità amministrativa per il risarcimento del danno erariale indiretto, costituito dalla somma di euro 596.661,08 (oltre rivalutazione monetaria, interessi legali e spese di giustizia), erogata dall'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale "A. Cardarelli" a seguito della condanna riportata in sede civile, pronunciata dal Tribunale di Napoli con sentenza n. 231/19.

Secondo la prospettazione attorea, il danno sarebbe addebitabile al sig. Giovan Giuseppe Di Costanzo, dirigente medico epatologo dell'Azienda Ospedaliera, in quanto causalmente riconducibile alle errate cure mediche prestate al sig. Stendardo Salvatore, deceduto a seguito di uno shock emorragico per la formazione di circa due litri di sangue in cavità addominale, proveniente da due lesioni provocate dall'intervento effettuato dal convenuto.

In particolare, con sentenza n. 231/2019 del 7.1.2019, rimasta inappellata, il Tribunale di Napoli, accertata la condotta gravemente colposa del convenuto, accoglieva la domanda promossa dagli eredi, condannando in solido l'Azienda e il convenuto a corrispondere la somma indicata, comprensiva delle spese legali (e materialmente erogata dall'Azienda con

mandati di pagamento nel luglio e settembre 2019), sulla base di una CTU della dott.ssa Cataldi. La colpa grave sarebbe ravvisabile nell'aver praticato un intervento a basso rischio di complicanze senza la dovuta cautela – come dimostrato dalla produzione di due lesioni epatiche di natura iatrogena - e nella fase successiva all'intervento, per non aver effettuato gli accertamenti ecografici necessari a scongiurare il rischio emorragico.

Secondo la prospettazione attorea sussisterebbero quindi tutti gli elementi costitutivi della responsabilità amministrativa. Le argomentazioni contenute nelle deduzioni difensive non sono state ritenute idonee a modificare l'impianto accusatorio, in quanto già superate nella causa civile. Inoltre, ad avviso della Procura, le concause successive, consistenti nella condotta dei sanitari che ebbero in cura il paziente nel corso del secondo ricovero (in ragione della condotta eccessivamente attendista rispetto al secondo intervento di laparotomia d'urgenza), non sarebbero idonee a spezzare la catena causale che portò alla morte del paziente, in quanto il momento genetico originario sarebbe ricollegabile alla condotta del convenuto, sebbene potrebbe incidere sulla determinazione del quantum risarcitorio addebitabile al convenuto.

2. In data 1.12.2023 si costituiva in giudizio il convenuto depositando un'articolata memoria nonché una consulenza tecnica di parte (del dott. Giorleo e del dott. De Stefano). Nella

memoria, ricostruiti i fatti di causa, eccepiva in primo luogo la nullità dell'atto di citazione per violazione dell'art. 55, comma 1, c.g.c. e dell'art. 67, comma 7, c.g.c., non avendo la Procura svolto i dovuti accertamenti sugli elementi di fatto emersi a seguito delle controdeduzioni, nonché dell'art. 87 c.g.c. in quanto i suddetti elementi non sarebbero stati considerati nell'atto di citazione.

Nel merito sosteneva l'assenza dell'elemento soggettivo della colpa grave e del nesso di causalità. A tale riguardo, evidenziava l'autonomia del giudizio contabile rispetto al giudizio civile e l'infondatezza degli addebiti contestati, consistenti nell'asserita non corretta esecuzione dell'intervento e nel fatto che dopo l'operazione non erano stati effettuati gli esami strumentali per il monitoraggio del decorso post-operatorio. Con riguardo alla prima condotta, descriveva, riprendendo la CTP, la tecnica dell'intervento, sostenendo la correttezza dello stesso ed evidenziando che le c.d. "lesioni iatrogene" (così nominate dal CTU) in realtà sarebbero i due segni dell'agopuntura, strettamente collegata alla metodica dell'intervento, e che l'emorragia sarebbe derivata da una complicanza (evento imprevedibile e inevitabile) costituita dall'alterazione della coagulazione conseguente alla cirrosi. Quanto alla condotta omissiva, evidenziava come nessuna Linea Guida e nessun Centro Esperto in alcolizzazione prevede un controllo strumentale da effettuarsi in assenza di sintomi.

Il nesso causale andrebbe, invece, ricercato nel ritardo diagnostico di oltre 24 ore durante il secondo ricovero in data 26 luglio 2010, considerando, altresì, che dal 24 al 26 luglio 2010 il convenuto non era in servizio, e quindi nella disfunzione organizzativa dell'Azienda Ospedaliera (per il tardivo trasferimento nel reparto di Ematologia dove non era presente il medico di turno) e per una accertata complicità infettiva. Nella memoria veniva, quindi, richiesto di rigettare la citazione, basata unicamente sul richiamo alla CTU in sede civile, in quanto mancherebbero gli elementi costitutivi della responsabilità del convenuto, e in subordine di ridurre il danno tenuto conto anche delle condotte di altri sanitari e della disorganizzazione dell'Azienda Ospedaliera nonché l'esercizio del potere riduttivo in considerazione della professionalità del convenuto.

3. All'udienza del 21.12.2023 il P.M. chiedeva l'accoglimento dell'atto di citazione, richiamando la condanna in sede civile secondo quanto accertato dal CTU – soprattutto in merito alla negligenza del sanitario successivamente all'intervento- e la posizione di garanzia del convenuto e chiedendo, al contempo, di tener conto del concorso causale di altre condotte nella determinazione dell'evento. L'avv. De Masi richiamava l'autonomia del giudizio di responsabilità amministrativo-contabile da quello civile, ove vige un principio attenuato di onere della prova in capo all'attore ed è richiesto un elemento soggettivo meno rigoroso, costituito dalla colpa lieve. Sosteneva

che la Procura non avrebbe provato il nesso causale e la colpa grave né avrebbe considerato il fattore di rischio insito nell'organizzazione amministrativa nel suo complesso. La prospettazione accusatoria sarebbe, inoltre, viziata da un difetto di prova e da una mancanza di istruttoria, essendo basata su una CTU resa in sede civile, che, peraltro, ha effettuato una valutazione della responsabilità medica in chiave meramente probabilistica. L'avv. Laudadio evidenziava la perfetta riuscita dell'intervento del 23 luglio 2010, rappresentando la mancanza di "lesioni iatrogene" -come emerge dalla cartella clinica del 27 luglio 2010- ed il rispetto delle linee guida AISF menzionate dal CTU. Rappresentava che il paziente era stato dimesso da altro sanitario -considerata l'assenza in servizio del convenuto- in condizioni asintomatiche e che l'emorragia che ha causato la morte del paziente sarebbe la conseguenza del ritardo diagnostico nell'effettuazione del secondo intervento del 27 luglio 2010, data in cui il convenuto era rientrato in servizio. Evidenziava che il fenomeno emorragico di carattere diffuso - dal quale è derivata la morte del paziente -, sarebbe la conseguenza non del primo intervento ma della ipocoagulazione, complicanza caratteristica della patologia del paziente (malato di cirrosi epatica), aggravata successivamente da una infezione batterica ospedaliera. Per quel che riguarda la contestata omissione di esami strumentali, l'avv. Laudadio riportava le prassi degli ospedali specializzati nella predetta operazione e la mancanza di

sintomi in capo al paziente al momento delle dimissioni, dopo 24 ore dall'intervento. Il decesso -dovuto all'aggravamento dell'emorragia- sarebbe quindi causato da omissioni e ritardi nel secondo intervento avvenuto il 27 luglio 2010 e il fattore disorganizzativo avrebbe comunque interrotto il nesso causale tra condotta del convenuto ed evento.

La causa veniva quindi trattenuta per la presente decisione.

Considerato in

DIRITTO

1. L'oggetto del presente giudizio è costituito dall'azione di responsabilità amministrativa esercitata dalla Procura contabile in ordine ad un danno erariale indiretto conseguente al pagamento, da parte della Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale "A. Cardarelli", dell'importo quantificato in euro 596.661,08 (e liquidato con mandati di pagamento nn. 1402589-8-7-6-5 del 4.7.2019 e nn. 1403392-1 del 12.9.2019) in favore degli eredi del sig. Salvatore Stendardo, a seguito del passaggio in giudicato della sentenza n. 231/2019 pronunciata dalla 8^a sez. del Tribunale di Napoli.

Si tratta dunque di una tipica ipotesi di responsabilità per danno indiretto scaturente dal risarcimento del danno subito da un terzo a causa della condotta gravemente colposa di un dipendente pubblico e risarcito dall'Amministrazione in applicazione dei presupposti di cui all'art. 28 della Costituzione, tenuto conto che *"la PA risponde del fatto illecito dei propri*

dependenti tutte le volte che tra la condotta causativa del danno e le funzioni esercitate dal dipendente esista un nesso di occasionalità necessaria" (Cass., n. 29727/2011 e Cass., n. 8306/2011).

2. Preliminarmente, deve ritenersi che l'eccezione di nullità dell'atto di citazione avanzata da parte convenuta per violazione dell'art. 55, comma 1, e dell'art. 67, comma 7, c.g.c., nonché dell'art. 87 c.g.c., non avendo la Procura considerato gli elementi di fatto emersi a seguito delle controdeduzioni né svolto i dovuti accertamenti sui medesimi, sia priva di fondamento.

Si rammenta che, secondo l'art. 67, comma 7, c.g.c., come novellato dal d.lgs. n. 114/2019, *“successivamente all'invito a dedurre, il pubblico ministero non può svolgere attività istruttorie, salva la necessità di compiere accertamenti sugli ulteriori elementi di fatto emersi a seguito delle controdeduzioni ovvero nel caso che ricorrano situazioni obiettivamente nuove rispetto alla fase istruttoria precedente, che non richiedono l'emissione di un nuovo invito a dedurre e salva la comunicazione dei nuovi elementi istruttori ai soggetti invitati”*. L'art. 87 prevede, a sua volta, a pena di nullità, che vi sia corrispondenza tra *“l'esposizione dei fatti, della qualità nella quale sono stati compiuti e degli elementi di diritto costituenti le ragioni della domanda con le relative conclusioni”* di cui all'art. 86, comma 2, lett. e), c.g.c., e gli elementi essenziali del fatto esplicitati nell'invito a dedurre, ai sensi dell'art. 87 c.g.c., *“tenuto conto*

degli ulteriori elementi di conoscenza acquisiti a seguito delle controdeduzioni”.

Le due norme sono dettate al fine di tutelare il diritto di difesa del convenuto. L’art. 67, comma 7, afferma un principio di carattere generale, concernente il divieto di svolgere indagini dopo l’emissione dell’invito a dedurre e quindi all’esito della *discovery* già effettuata con il medesimo, demandando alla Procura la valutazione in merito alla necessità di compiere accertamenti ulteriori nelle ipotesi tassativamente previste. Detta valutazione è rimessa all’apprezzamento della Procura, che deve certamente tener conto degli ulteriori elementi di conoscenza acquisiti a seguito delle controdeduzioni, senza tuttavia essere vincolata a disporre ulteriori accertamenti, ben potendo ritenere che gli elementi acquisiti non siano rilevanti e quindi idonei a superare o modificare l’impianto accusatorio.

Allo stesso modo, con riguardo all’art. 87 c.g.c., deve ritenersi che il vincolo di corrispondenza tra invito e citazione sia dettato da esigenze di tutela del diritto di difesa, in quanto mira a garantire al convenuto una partecipazione piena e consapevole al nucleo essenziale del fatto posto a suo carico, la cui immutabilità assicura che egli abbia potuto difendersi già prima della citazione, di modo che possa ritenersi che la corrispondenza richiesta dalla legge tolleri la diversità tra invito e citazione solo qualora detta diversità derivi dalle controdeduzioni spiegate dal convenuto, trattandosi di elementi

noti alla difesa per essere stati dalla stessa introdotti, e quindi di divergenze non incidenti sul diritto di difesa.

Pertanto, deve ritenersi che l'eccezione di nullità dell'atto di citazione sia infondata. Peraltro, nella citazione si riporta l'esame delle deduzioni difensive e si argomenta sulle motivazioni per cui le stesse non sono state ritenute dalla Procura idonee a superare la contestazione di responsabilità e, quindi, anche ad effettuare ulteriori accertamenti ai sensi dell'art. 67 comma 7 c.g.c.

3. Nella fattispecie oggetto del presente giudizio, a fondamento della propria azione, il Requirente ha richiamato l'accertamento compiuto dal giudice civile e in particolare quanto affermato dal CTU incaricato dott.ssa Ivana Cataldi, che ha concluso che *“nel caso di specie, non si è verificato soltanto una lesione iatrogena del parenchima epatico (due fori) durante la procedura, ma anche una mancata individuazione del danno postintervento e quindi un ritardo diagnostico. Tali condotte colpose dei sanitari hanno determinato un grave shock emorragico-ipovolemico e quindi il decesso del paziente, per cui sussiste nesso di causalità materiale tra la condotta dei medici dell'ospedale “Cardarelli” di Napoli e la morte di Stendardo Salvatore. Le procedure cui venne sottoposto il paziente durante il ricovero, ed in particolare la PEI, non possono considerarsi prestazione gravate da “speciale difficoltà” per specialisti che operino all'interno di una struttura ospedaliera di alta specializzazione come senza dubbio è*

l'ospedale "Cardarelli" di Napoli".

In particolare, nell'atto di citazione vengono riportati i passaggi della predetta CTU che evidenzia che *"ciò che non può essere giustificato nella condotta dei sanitari che hanno praticato l'intervento di PEI e successivamente provveduto alla dimissione del paziente il giorno 24.7.2010 è il fatto di non aver sottoposto lo Stendardo ad un esame strumentale (eco e/o tac addome) post operatoria, onde escludere il possibile, seppur raro, sanguinamento. D'altronde, proprio il fatto che una lesione epatica viene considerata un evento molto raro (...) giustifica ancor meno le due lesioni iatrogene verificatesi nel corso della procedura che, probabilmente, è stata praticata senza la dovuta cautela"*.

Di qui la Procura ha ravvisato una condotta gravemente colposa del medico, consistente sia nell'aver praticato l'intervento senza la dovuta cautela - come sarebbe dimostrato dalla produzione, ritenuto evento raro, di due lesioni epatiche di natura iatrogena - sia nella fase successiva all'intervento, fase in cui il medico non si sarebbe premurato di effettuare gli accertamenti ecografici necessari a scongiurare il rischio emorragico (che ha, nel successivo volgere degli eventi, determinato la morte del paziente). Pertanto, le concause successive non risulterebbero idonee a spezzare la catena causale che portò alla morte del paziente, potendo comunque trovare ingresso nella valutazione del quantum risarcitorio addebitabile al convenuto.

4. Premesso quanto sopra, sul piano della responsabilità amministrativa, il Collegio deve valutare l'incidenza della condotta del convenuto nella causazione del danno subito dal sig. Stendardo a causa delle condotte contestategli e, in caso affermativo, se vi sia stato, da parte del convenuto, un intollerabile scostamento dai modelli di diligenza e correttezza professionale che possa aver determinato, secondo una valutazione *ex ante*, l'evento dannoso.

Infatti, anche se la vicenda che ha dato origine al presente giudizio per responsabilità amministrativa ha la stessa matrice fattuale del parallelo giudizio civile conclusosi con la citata sentenza di condanna della amministrazione sanitaria, i due giudizi si muovono su piani distinti, in quanto finalizzati a regolare rapporti giuridici soggettivamente ed oggettivamente diversi, e diversi sono i parametri normativi cui essi fanno riferimento.

Ne discende che non possono essere confusi i presupposti legali della responsabilità civile con quelli della responsabilità amministrativa in quanto, anche se l'inadempimento di doveri d'ufficio da parte di un funzionario è causa sia di danni a terzi sia (indirettamente) di danni all'erario (a seguito del risarcimento ai terzi danneggiati) l'obbligo risarcitorio civile che l'amministrazione ha verso i terzi – che può al limite fondarsi anche su colpa presunta – resta giuridicamente autonomo dall'obbligo risarcitorio che il funzionario ha verso l'Ente di

appartenenza per i danni cagionati al terzo. Tale obbligo, ai sensi dell'art. 1, comma 1, l. 20/94, presuppone pur sempre una colpa in concreto (stante la necessaria personalità della colpa che esclude la colpa presunta ex lege) connotata da "gravità".

Inoltre, nei casi di responsabilità medica, la valutazione della sussistenza del nesso fra evento dannoso e condotta giuridica si è oramai attestata sul criterio elaborato dalla giurisprudenza della Cassazione civile e condiviso dalla giurisprudenza della Corte dei conti (tra le altre, Sez. II appello, n. 45/2022) secondo cui il nesso eziologico deve essere valutato in ragione "dell'alto o elevato grado di credibilità razionale" o della "probabilità logica"; criterio cui si contrappone quello utilizzato in ambito penalistico "della probabilità prossima alla certezza" (cfr. Cass. pen SS.UU. n. 30328 del 10 luglio 2022).

Infatti, *"come chiarito anche dalle SS.RR. della Corte dei conti nella sentenza n. 28 del 18 giugno 2015 (seppure in termini di inquadramento della questione di massima prospettata), nel giudizio giuscontabilistico, ove - al pari del processo civile - gli effetti della decisione giudiziaria si riflettono esclusivamente sul patrimonio e non anche sulla libertà personale del soggetto convenuto (come nel giudizio penale), il giudice, per affermare la sussistenza del nesso causale deve fare uso della regola del "più probabile che non". Secondo l'organo di nomofilachia contabile, infatti, "la differente natura dei valori in gioco nei due tipi di processo (libertà e patrimonio) segna l'essenziale distinzione tra*

il processo penale e quello civile, che è – come detto - la regola probatoria. Nel processo penale, infatti, vige la regola della prova "oltre il ragionevole

dubbio" (art. 533 c.p.p.; cfr. Cass. pen. S.U. 11 settembre 2002, n. 30328, Franzese); nel processo civile vige la regola della preponderanza dell'evidenza o "del più probabile che non" (artt. 115

e 116 c.p.c.; in questo senso v.: Cass. 16.10.2007, n. 21619; Cass. 18.4.2007, n. 9238; Cass. 5.9.2006, n. 19047; Cass., 13/07/2006, n. 295; Cass. 4.3.2004, n. 4400; Cass. 21.1.2000 n. 632; Corte giustizia CE, 15/02/2005, n. 12), giudizio che si basa sugli elementi di convincimento disponibili in relazione al caso concreto (c.d. probabilità logica o baconiana), la cui attendibilità va verificata sulla base dei relativi elementi di conferma". (Corte dei conti, SS.RR. sentenza n. 28/QM/2015)". (Corte dei conti, SECONDA SEZIONE CENTRALE DI APPELLO, SENTENZA n. 169 del 19/06/2023).

5. Ciò precisato, alla luce degli elementi di convincimento che scaturiscono dal quadro probatorio offerto dalla Procura e pur applicando la regola della preponderanza dell'evidenza o "del più probabile che non", si ritiene che non risulti provato il nesso causale tra la condotta posta in essere dal convenuto e il danno risarcito dall'azienda sanitaria.

Diversi sono gli elementi in tal senso ricavabili sia dallo stesso CTU incaricato in sede civile che dal CTP di parte convenuta.

Meritevoli di attenzione appaiono le risultanze della CTU e della CTP allegata alla memoria del convenuto, in merito alla correttezza del trattamento praticato.

A tale riguardo il CTU, da un lato, afferma solo in termini meramente probabilistici (pag. 39) che la procedura sarebbe stata praticata senza la dovuta cautela, dall'altro evidenzia che la *“PEI era certamente un trattamento indicato in un paziente affetto da un epatocarcinoma su cirrosi da HCV in compenso e non operabile”* e che essa non costituisce prestazione gravata da speciale difficoltà per un sanitario che operi all'interno di una struttura ospedaliera di alta specializzazione come l'Unità Operativa Complessa dell'Ospedale “Cardarelli” di Napoli (pag. 40 CTU).

Nella CTP (Giorleo-De Stefano) si esclude, chiaramente, il verificarsi di una lesione addebitabile ad errata conduzione dell'intervento, essendo i due segni di agopuntura strettamente collegati al metodo utilizzato per l'intervento (come dimostrato dalla TC addome del 27.7.2010, che non evidenzia lesioni determinate da punture epatiche erroneamente eseguite). Lo stesso CTU rileva *“la presenza di due fori sul lobo epatico di dx”* e individua la lesione iatrogena del parenchima epatico in *“due fori”* (pag. 42).

Nella CTP vengono fornite le motivazioni medico-legali circa la genesi della complicanza emorragica, dovute all'alterazione della coagulazione conseguente alla cirrosi (cfr. pag. 6) e vengono

riportati i risultati di una indagine nazionale italiana che ha valutato le procedure eseguite in 11 Centri esperti rilevando che le procedure adottate nelle 24 ore successive ad un intervento di alcolizzazione comprendono esami strumentali ed ematici solo in caso di sospetto clinico di complicanza.

Tale evenienza nel caso di specie non si è verificata, risultando il paziente asintomatico e in buon equilibrio emodinamico all'atto delle dimissioni, ovvero senza segni di emorragia addominale a circa 24 ore dalla procedura di alcolizzazione; cfr. pag. 36 CTU. Nel caso di specie, infatti, risulta che nella cartella clinica del 23/7/2010 venne annotata l'esecuzione della procedura senza alcun tipo di ulteriore informazione ed il giorno dopo nessun sintomo di rilievo.

Nella CTP viene, altresì, rilevato che *“i pazienti sottoposti ad alcolizzazione sono tutti affetti da cirrosi epatica e che pertanto la presenza di questa patologia non costituisce di per sé motivo aggiuntivo per ulteriori indagini extraroutinarie, né nello Stendardo vi erano fattori di rischio aggiuntivi di emorragia quali ascite o manifesta coagulopatia”*. (pag. 6-7).

Infatti, il controllo ecografico riportato dal CTU da praticarsi un'ora dopo l'alcolizzazione non è riportato in alcuna linea guida né routinariamente applicato da parte di nessun Centro esperto in alcolizzazione (cfr. pagg. 3-4 CTP) e comunque nel caso di specie risultano essere state rispettate le stesse linee guida AISF citate nel CTU.

Inoltre, per quel che concerne la contestata condotta omissiva consistente nella mancata effettuazione di indagini ulteriori, non risulta provato che le stesse avrebbero scongiurato il decesso del paziente in quanto, come rilevato dal CTP, “anche se fossero state eseguite non avrebbero evidenziato alterazioni in quanto non ancora determinatesi” (cfr. pag. 7 CTP).

L'emorragia successivamente determinatasi appare, dunque, essere stata una complicanza dell'intervento connessa ad un problema coagulativo tipico dei pazienti cirrotici, in quanto l'esordio clinico avvenne dopo oltre 24 ore dall'operazione e quindi dopo le dimissioni, configurandosi come una rara complicanza e un evento eccezionale non prevedibile in concreto (tenuto conto che non si erano determinati danni clinicamente evidenziabili a seguito della puntura del fegato o di errata tecnica operatoria). A tale riguardo, dalla documentazione clinica emerge un sanguinamento generale causato dalla riduzione della capacità di coagulazione del paziente (pag. 5-6 CTP e pag. 12-14 della memoria).

Viene in rilievo, inoltre, quanto evidenziato dal convenuto e osservato dal CTP in merito alla assenza dello stesso dall'ospedale dal 24 (data di dimissioni del paziente) al 27.7.2010 (cfr. all. 3 alla memoria), *“per cui non sarebbe responsabile della decisione di dimettere il paziente né della tardiva diagnosi della complicanza emorragica”*.

A tale riguardo nella stessa perizia il CTU evidenzia che

“l’elaborato peritale ha accertato la sussistenza di responsabilità da parte dei sanitari della convenuta AORN Cardarelli, ma non poteva certo prendere in considerazione quanto svolto in particolare dal singolo sanitario. Qualora tale dato fosse confermato si potrebbe affermare che il ritardo diagnostico, assolutamente da ribadire, poiché già in data 26/7/2010 vi erano tutti i criteri per accertare tale complicanza, non sarebbe dipeso dalla condotta del dott. Di Costanzo, bensì da quella degli altri sanitari del reparto ove lo Stendardo era ricoverato. Si ribadisce, quindi, che tale ritardo diagnostico è in rapporto di causalità materiale con il decesso” (pag. 44).

Deve ritenersi, dunque, che la mancanza di approfondimenti diagnostici strumentali venga in rilievo al momento del secondo ricovero, *“allorquando per la sintomatologia descritta dal paziente, le condizioni cliniche e le risultanze degli esami ematochimici, era assolutamente opportuno e indicato sottoporre lo Stendardo ad un esame eco e/o tac dell’addome onde accertare la presenza di un sanguinamento in atto e porre la diagnosi di lesione epatica ed emoperitoneo prima che si manifestasse il grave stato di shock emorragino-ipovolemico che ha portato al decesso del paziente” (pag. 36 e 40 CTU).*

E infatti, il CTU *“nel riportare i dati del diario clinico del 26.7.2010 (in particolare le annotazioni delle ore 16,40) ed una precedente crisi convulsiva conclude rilevando come la situazione complessiva avrebbe dovuto fare indurre a ritenere i sanitari, ben*

consapevoli dell'intervento subito in precedenza dal paziente, il sospetto di una complicanza emorragica” (nello stesso senso la CTP, a pagina 8-9; CTU pag. 39-40).

Le considerazioni medico-legali appena riportate escludono quindi di poter ritenere, anche secondo il criterio “più probabile che non”, la sussistenza di un nesso causale tra la condotta posta in essere dal convenuto e l'evento dannoso risarcito dall'Azienda Ospedaliera.

Emergono invece una serie di cause che possono, da sole, aver determinato il decesso del paziente, ovvero il ritardo diagnostico al momento del secondo ricovero imputato alla condotta di altri sanitari (dichiarati tuttavia “non identificabili” nella nota della Direzione Sanitaria prot. n. 2751 del 9.6.2021) e alle disfunzioni nell'organizzazione dell'Azienda ospedaliera, cui si è aggiunto poi uno stato settico generalizzato per infezioni da agenti patogeni opportunistici in grado di provocare infezioni in pazienti immunodepressi (pagg. 37-38 CTU).

La ritenuta insussistenza del nesso eziologico consente di rigettare la domanda attorea e, pertanto, il dott. Giovan Giuseppe Di Costanzo va dichiarato assolto da ogni addebito.

6. Al convenuto costituito, in considerazione del proscioglimento nel merito, spetta la rifusione delle spese affrontate per la difesa in giudizio ai sensi dell'art. 31, comma 2, c.g.c., che, in assenza di nota spese e in applicazione dei parametri di cui al D.M. 55/2014, tenuto conto dell'attività defensionale effettivamente

svolta, vengono liquidate a carico dell'Amministrazione di appartenenza nella misura di euro 6.000 oltre IVA, CPA e spese generali forfettarie, nella misura del 15%.

P.Q.M.

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE REGIONALE PER LA CAMPANIA

definitivamente pronunciando, rigettata ogni istanza, deduzione, eccezione pregiudiziale e preliminare:

1. assolve da ogni addebito Giovan Giuseppe Di Costanzo;
3. liquida le spese legali a favore del convenuto costituito in euro 6.000 oltre IVA, CPA e il 15 % per spese generali, da porre a carico dell'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale A. Cardarelli.

Manda alla Segreteria per gli adempimenti conseguenti.

Così deciso a Napoli, nella camera di consiglio del 21.12.2023.

L'Estensore

Il Presidente

Flavia D'Oro

Paolo Novelli

(firma digitale)

(firma digitale)

Depositata in Segreteria il giorno 19/01/2024

IL DIRETTORE DELLA SEGRETERIA

Maurizio Lanzilli

(firma digitale)