



Sent. n. 122/2024

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA REGIONE LAZIO

composta dai Magistrati

dott. Antonio Ciaramella Presidente

dott.ssa Anna Bombino Consigliere

dott. Massimo Balestieri Consigliere, rel

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio n. 80097 iscritto nel registro di segreteria nell'anno 2023 promosso dalla procura regionale nei confronti di:

- 1) X X (C.F.: OMISSIS), rappresentato e difeso dagli avv.ti Felicia Fumarola, Romano Impieri e Barbara Empler;
- 2) X X (C.F.: OMISSIS), rappresentata e difesa dagli avv.ti Cristina Della Valle e Antonio Martinoli.

visti gli atti di causa;

uditi, nella udienza pubblica del 19/12/2023, con l'assistenza del segretario dott.ssa Daniela Martinelli, il relatore consigliere Massimo Balestieri, la Procura regionale, nella persona del

Vice Procuratore Generale Emanuela Rotolo, l'avv. Barbara Empler per il convenuto X e l'avv. Antonio Martinoli per la convenuta X.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

1. Con atto di citazione la Procura regionale ha convenuto in giudizio i sig.ri X X e X X, chiedendo la loro condanna al risarcimento del danno in favore dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria OMISSIS a pari a € 100.000,00, di cui € 90.000,00 a carico della convenuta X e € 10.000,00 a carico del convenuto X, oltre a interessi, rivalutazione e accessori di giustizia.

Ha rappresentato di aver ricevuto la nota prot. n. OMISSIS del 28/02/OMISSIS con cui l'Azienda Ospedaliero-Universitaria OMISSIS (di seguito, anche "Azienda") ha trasmesso la deliberazione n. OMISSIS del 31/01/OMISSIS, relativa all'atto transattivo sottoscritto in data 22/12/2017 dalla OMISSIS, dall'Azienda stessa e dagli eredi di una paziente deceduta per un episodio di *malpractice* medica, con cui è stata definita la causa civile in corso, nella quale il consulente tecnico d'ufficio aveva ritenuto fondata l'azione risarcitoria promossa dalla paziente; a seguito della transazione l'Azienda ha corrisposto la somma di € 200.000, pari

all'importo della franchigia, con il mandato di pagamento n. OMISSIS del 20/02/OMISSIS. La Procura regionale ha, quindi, rilevato la difficoltà nell'individuare i medici che avevano effettuato i controlli successivi all'operazione in data 9/02/OMISSIS e in data 23/06/OMISSIS, riuscendo a identificare solo la dott.ssa X per la visita del 9/02/OMISSIS.

La Procura regionale ha, poi, ricostruito i fatti, rappresentando che la paziente fu sottoposta in data 16/12/OMISSIS a intervento di OMISSIS con OMISSIS e dimessa il 20/12/OMISSIS con la diagnosi di "OMISSIS", senza essere sottoposta a ulteriori accertamenti specialistici o strumentali, con la sola prescrizione di una terapia antibiotica e analgesica antinfiammatoria, ma l'esame istologico, disponibile in data 27/12/OMISSIS, accertava la presenza di OMISSIS sia nella OMISSIS sia nella OMISSIS, e l'ecografia del 4/01/OMISSIS segnalava la presenza di un linfonodo anomalo e ingrossato in sede OMISSIS. La Procura ha evidenziato che, durante le suddette visite di controllo effettuate presso l'Azienda, le criticità derivanti dai richiamati esami venivano trascurate e, a seguito di un peggioramento clinico, la paziente si rivolse ad

altra struttura ospedaliera che accertò la presenza di numerose OMISSIS che condussero al decesso nel mese di aprile OMISSIS. La Procura ha esposto di aver notificato l'invito a dedurre ai convenuti e ai medici che eseguirono l'intervento chirurgico, la cui posizione è stata archiviata per difetto della colpa grave.

Ha, quindi, replicato alle controdeduzioni della convenuta X in ordine al difetto di giurisdizione eccepito dalla stessa, in quanto titolare di contratto di collaborazione professionale nell'anno OMISSIS. Sul punto, la Procura regionale ha evidenziato che sussiste la giurisdizione contabile in ragione del suddetto contratto che ha radicato il rapporto di servizio e della prescrizione rilasciata alla paziente nel corso della visita medica. Con riferimento, invece, all'eccezione di prescrizione dedotta dai convenuti, la Procura ha rilevato l'inammissibilità dell'eccezione per il convenuto X in quanto generica, e non fondata per la convenuta X, tenuto conto della notifica dell'invito a dedurre in data 17/05/2023 e della messa in mora del 23/04/2023, e degli effetti della sospensione disposta ex lege, per il periodo 8 marzo 2020 - 31 agosto 2020, dall'art. 85, comma 4, del D.L. 17 marzo

2020, n.18. La Procura ha, quindi, evidenziato le condotte antigiuridiche poste in essere dai convenuti e ha richiamato il parere del Collegio Medico Legale (CML) presso la Corte dei conti del 23/11/2022. La Procura ha, poi, rilevato che la paziente fu visitata da specializzandi, e ciò si evince anche dalle difficoltà incontrate nell'individuare i nominativi dei medici che avevano effettuato le visite.

La Procura ha richiamato la CTU, secondo cui *"il mancato riconoscimento dell'interessamento OMISSIS in sede operatoria e di quello OMISSIS nelle visite OMISSIS post-operatorie ha comportato mancata stadiazione della malattia e ritardo di mesi nella instaurazione di una OMISSIS, con progressione della malattia"*.

Con riferimento alla convenuta X, la Procura regionale ha rilevato che la convenuta ha effettuato la visita del 9/02/OMISSIS e, in ogni caso, ha sottoscritto la prescrizione relativa ai controlli da effettuare per la visita successiva, non adeguati al caso concreto.

Con riferimento al convenuto X, la Procura regionale ha rilevato che il convenuto ha omesso di emanare linee d'indirizzo sulla gestione dell'ambulatorio.

La Procura regionale ha ravvisato la sussistenza del nesso di causalità e dell'elemento soggettivo della colpa grave e ha quantificato il danno imputabile ai convenuti in € 100.000,00, di cui € 90.000,00 a carico della convenuta X e € 10.000,00 a carico del convenuto X, avendo considerato a carico dei medici non convenuti che effettuarono l'intervento chirurgico la residua somma di € 100.000,00.

2. Con decreto presidenziale del 24/07/2023 è stata fissata l'udienza del 19/12/2023.

3. Con comparsa di costituzione depositata nell'interesse della convenuta X, la difesa ha eccepito la decadenza dell'azione ai sensi della legge Gelli-Bianco 8 marzo 2017 n. 24, rilevando che *"se l'esercente la professione sanitaria non è stato parte del giudizio o della procedura stragiudiziale di risarcimento del danno, l'azione di rivalsa nei suoi confronti può essere esercitata soltanto successivamente al risarcimento avvenuto sulla base di titolo giudiziale o stragiudiziale ed è esercitata, a pena di decadenza, entro un anno dall'avvenuto pagamento"* e che la quantificazione del danno non può essere superiore al criterio previsto dalla citata legge. Ha, quindi, evidenziato che la convenuta non era parte né del giudizio

promosso in sede civile né della successiva transazione e di aver ricevuto il primo atto interruttivo della prescrizione solo in data 3/04/2023.

Ha, poi, eccepito la prescrizione quinquennale, rilevando che il termine di prescrizione decorre dalla data del 22/12/OMISSIS di sottoscrizione dell'accordo o dalla data del 31/01/OMISSIS della determina n. OMISSIS di approvazione dell'accordo o al massimo dal pagamento da parte dell'Azienda, effettuato con il mandato n. OMISSIS del 20/02/OMISSIS, interrotto solo in data 3/04/2023. Sul punto, la difesa ha contestato l'applicabilità dell'art. 85, quarto comma, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18 e ha richiamato l'art. 8-ter del medesimo decreto-legge, la giurisprudenza contabile e la sentenza n. 5292/2021 delle Sezioni Unite della Cassazione.

Nel merito, la difesa ha rilevato che la convenuta non ha visitato la paziente in data 9/02/OMISSIS, ma si è limitata a sottoscrivere la prescrizione di esami e ha osservato che manca la prova in ordine alla circostanza che in sede di visita la paziente abbia mostrato l'ecografia del 4/01/OMISSIS, non menzionata nella cartella clinica. Ha, poi,

evidenziato che sono state rispettate le indicazioni contenute nelle linee guida. Ha, quindi, rilevato l'assenza della colpa grave e ha contestato, in ogni caso, il criterio di quantificazione del danno erariale, tenuto conto che non è stato identificato dalla Procura il medico che ha visitato la paziente in data 23/06/OMISSIS e che è stata archiviata la posizione dei medici che effettuarono l'intervento, in quanto si è ritenuto che la loro condotta fosse conforme alle linee guida; sul punto, in ordine all'assenza dell'elemento soggettivo e del nesso di causalità, ha richiamato la sentenza n. 1/2022 di questa Sezione. Da ultimo ha rilevato che la somma di € 200.000,00 è stata corrisposta non a titolo di franchigia ma a titolo risarcitorio. Ha concluso per *"la decadenza, la prescrizione e/o l'improcedibilità dell'azione ovvero la non imputabilità alla dott.ssa X dell'eventuale danno o, comunque, l'infondatezza dell'atto di citazione a suo carico. Solo in estremo subordine si chiede che l'eventuale danno cagionato venga calcolato in misura proporzionale alla quota parte di illecito alla medesima direttamente addebitabile"*.

4. Con comparsa di costituzione depositata nell'interesse del convenuto X, la difesa ha

eccepito la prescrizione quinquennale, rilevando che l'amministrazione ha effettuato il pagamento in data 20/02/2018 e che l'invito a dedurre è stato notificato in data 17/05/2023 e, a conferma, ha richiamato la delega della Procura avente a oggetto la richiesta di parere medico - legale, nella quale si fa riferimento al 20/02/2023 quale termine ultimo per l'esercizio dell'azione erariale. Sul punto, la difesa ha contestato l'applicabilità dell'art. 85, quarto comma, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18 e ha richiamato la giurisprudenza contabile e la sentenza n. 5292/2021 delle Sezioni Unite della Cassazione. Ha poi, contestato la valenza interruttiva della prescrizione della nota inviata prima della notifica dell'invito a dedurre, in quanto generica. Nel merito, ha evidenziato che la transazione ha riconosciuto il risarcimento del danno anche in presenza di relazioni dei ctp dell'Azienda critiche nei confronti degli esiti della ctu incaricata dal giudice civile e delle relazioni dello stesso convenuto, che aveva evidenziato all'Azienda che il decesso della paziente era ascrivibile a un diverso OMISSIS silente e non diagnosticabile, e sul punto ha richiamato la ctp depositata in atti. La difesa ha,

quindi, evidenziato gli errori contenuti nella ctu e ha contestato il parere del CML, rilevando che l'archiviazione disposta dalla Procura per i medici che hanno effettuato l'intervento conferma le criticità della ctu e dello stesso parere del CML, e ha rilevato che sia la ctu sia il parere del CML sono stati resi da medici non specialisti in OMISSIS e, sul punto, ha dedotto la nullità/annullabilità del parere del CML. Ha, poi, evidenziato che manca la prova in ordine alla circostanza che in sede di visita la paziente abbia mostrato l'ecografia del 4/01/OMISSIS, non menzionata nella cartella clinica. La difesa ha, poi, evidenziato l'assenza del nesso di causalità, rilevando l'assenza di prova in ordine al fatto, ipotizzato dalla Procura regionale, che il controllo del 23 giugno OMISSIS sia stato effettuato da personale in formazione. Ha, poi, evidenziato che il convenuto ha *"rispettato i protocolli vigenti e che durante le riunioni preparatorie dell'Unità Operativa, impartiva ai medici strutturati e non l'indicazione di supervisionare gli specializzandi durante le visite ambulatoriali, come previsto dal Regolamento dell'attività assistenziale dei medici-chirurghi in formazione specialistica presso l'azienda Ospedaliera OMISSIS (REG/919/08 presente*

sul sito web dell'Azienda Ospedaliera)". Ha, poi, dedotto l'assenza dell'elemento soggettivo della colpa grave e ha evidenziato la quantificazione eccessiva del danno, tenendo conto anche dell'importo di franchigia previsto nella polizza a "franchigia aggregata", e la non debenza della rivalutazione trattandosi di debito di valuta. Ha così concluso: "in via preliminare, dichiarare prescritto il diritto al risarcimento del danno erariale indiretto per intervenuta prescrizione quinquennale ex art.1 comma 2 L.20/1994;

2) in rito, dichiarare nulla e/o annullabile la relazione della CML disposta dal PM con decreto istruttorio del 26 maggio 2022 e conseguentemente nominare un Collegio Medico Legale con la partecipazione di uno specialista OMISSIS;

3) nel merito, mandare esente da ogni addebito il Prof. Dott. X e rigettare la richiesta di condanna così come formulata nell'atto di citazione, perché infondata in fatto ed in diritto e, comunque, non provata. Con vittoria di spese, competenze ed onorari;

4) in via gradata e salvo gravame, nella denegata ipotesi di non accoglimento delle eccezioni preliminari e di diritto svolte dal convenuto, con

riferimento alla polizza assicurativa con franchigia aggregata, applicare il potere riduttivo nella più ampia forma possibile stabilendo la percentuale da porsi a carico dell'Azienda, senza rivalutazione monetaria e con interessi decorrenti a far data dalla pubblicazione della sentenza, con compensazione delle spese di lite;

5) in via ulteriormente gradata e salvo gravame, ridurre equitativamente la percentuale addebitabile al X e la relativa condanna, senza rivalutazione monetaria e con interessi decorrenti a far data dalla pubblicazione della sentenza, con compensazione delle spese di lite". In via istruttoria ha chiesto la nomina di un consulente tecnico d'ufficio specialista in OMISIS, la prova testimoniale sui capitoli elencati nella comparsa di costituzione e l'interrogatorio non formale del convenuto.

5. All'odierna udienza il Pubblico ministero contabile e le difese dei convenuti hanno rappresentato quanto in atti e la causa è stata trattenuta in decisione.

MOTIVI DELLA DECISIONE

1. In via pregiudiziale, il Collegio rileva che sussiste la giurisdizione della Corte dei conti sulla condotta della dott.ssa X, in quanto la

convenuta non solo era titolare di un contratto di collaborazione con l'Azienda, ma si è inserita nell'attività clinica firmando la prescrizione medica del 9/02/2021. Pertanto, l'eccezione, peraltro evocata nella parte motiva della comparsa (pag. 11), ma non riprodotta nelle conclusioni, è, in ogni caso, respinta, in quanto sussiste il rapporto di servizio tra l'Azienda e la convenuta X.

2. In via preliminare, il Collegio esamina l'eccezione di decadenza dedotta dalla difesa della convenuta X ai sensi della legge Gelli-Bianco 8 marzo 2017, n. 24. Al riguardo, il Collegio rileva che l'art. 9, comma 2, della suddetta legge n. 24/2017 così dispone: *"2. Se l'esercente la professione sanitaria non è stato parte del giudizio o della procedura stragiudiziale di risarcimento del danno, l'azione di rivalsa nei suoi confronti può essere esercitata soltanto successivamente al risarcimento avvenuto sulla base di titolo giudiziale o stragiudiziale ed è esercitata, a pena di decadenza, entro un anno dall'avvenuto pagamento"*. Nel caso di specie, la convenuta X non ha partecipato al giudizio civile e alla procedura stragiudiziale. Il Collegio evidenzia, tuttavia, che i fatti in contestazione sono avvenuti prima dell'entrata in vigore della

legge n. 24/2017. Sul punto, la costante giurisprudenza contabile ha escluso l'applicazione retroattiva della norma in questione ai fatti che si sono verificati in data antecedente (Corte conti, Sezione Seconda Giurisdizionale Centrale d'Appello, sent. n. 275/2023; Sezione giurisdizionale Emilia-Romagna, sent. n. 363/2021; questa Sezione, sent. n. 156/2022). Nel caso in esame i fatti sono avvenuti nel OMISSIS e, quindi, condividendo il suddetto orientamento giurisprudenziale, il Collegio rigetta l'eccezione di decadenza.

3. Il Collegio esamina, sempre in via preliminare, l'eccezione di prescrizione quinquennale dedotta dalle difese dei convenuti, secondo cui non si applica l'art. 85, quarto comma, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18. La suddetta disposizione, introdotta durante l'emergenza derivante dalla pandemia da Covid 19, così recita: *"4. In caso di rinvio, con riferimento a tutte le attività giurisdizionali, inquirenti, consultive e di controllo intestate alla Corte dei conti, i termini in corso alla data dell'8 marzo 2020 e che scadono entro il 31 agosto 2020, sono sospesi e riprendono a decorrere dal 1° settembre 2020. A decorrere dall'8 marzo 2020 si intendono sospesi anche i termini*

connessi alle attività istruttorie preprocessuali, alle prescrizioni in corso ed alle attività istruttorie e di verifica relative al controllo”.

Al riguardo, il Collegio ritiene che il secondo periodo della citata disposizione si riferisca a tutte le ipotesi di prescrizione, tenuto conto del contesto emergenziale in cui si colloca la norma e, quindi, in aderenza all'indirizzo maggioritario della giurisprudenza contabile, è dell'avviso che la prescrizione quinquennale sia sempre sospesa nel periodo compreso tra l'8/03/2020 e il 31/08/2020 (in termini, Corte conti, Sezione Seconda Giurisdizionale Centrale d'Appello, sent. n. 275/2023; Sezione Prima Giurisdizionale Centrale d'Appello, sent. n.470/2023; questa Sezione, sent. n. 81/2023), non assumendo rilievo il richiamo alla sentenza della Cassazione penale a Sezioni Unite n. 5292/2021, intervenuta sull'art. 83 del decreto-legge n. 18/2020, in particolare sulla questione di diritto: *“Se la sospensione della prescrizione di cui all'art.83, comma 3-bis, d.l. n.18 del 2020, conv. nella l.n. 27 del 2020, operi con riferimento ai soli procedimenti che, tra quelli pendenti dinanzi alla Corte di cassazione, siano pervenuti alla cancelleria della stessa nel periodo dal 9 marzo*

al 30 giugno 2020, ovvero con riferimento a tutti i procedimenti comunque pendenti in detto periodo, anche se non pervenuti alla cancelleria tra le date suddette".

Ciò precisato, il Collegio rileva che, nel caso in esame, la prescrizione decorre dal mandato di pagamento n. OMISSIS del 20/02/OMISSIS, come da costante giurisprudenza contabile (tra le altre, Sezione Seconda Giurisdizionale Centrale d'Appello, sent. n. 117/2020, Sezione Prima Giurisdizionale Centrale d'Appello, sent. n. 288/2020).

Pertanto, tenuto conto della sospensione della prescrizione per effetto dell'art. 85, quarto comma, del decreto-legge n. 18/2020 e della notifica dell'invito a dedurre del 17/05/2023, non è maturato il periodo di prescrizione quinquennale, peraltro interrotto per la convenuta X anche con la nota del 3/04/2023 e per il convenuto X con la nota del 22/02/2023, che, diversamente da quanto sostenuto dalla difesa, contiene, invece, tutti gli elementi necessari ai fini dell'interruzione della prescrizione.

Pertanto, l'eccezione di prescrizione è rigettata.

4. La difesa del convenuto X ha eccepito la nullità e/o l'annullabilità della relazione del Collegio

Medico Legale, Sezione Speciale presso la Corte dei conti, depositata dalla Procura regionale, in quanto nel collegio medico non era presente lo specialista OMISSIS. Sul punto, il Collegio rileva che nessuna norma dispone la nullità e/o annullabilità del parere medico legale per assenza dello specialista della materia nella composizione dell'organo collegiale chiamato a rendere il parere; nel caso in esame, poi, al Collegio hanno partecipato due medici specialisti in medicina legale, di cui uno anche nella diagnostica per immagini.

Pertanto, il Collegio respinge l'eccezione.

5. Nel merito, il Collegio evidenzia che sussiste il danno erariale nella misura di € 200.000,00, pari alla somma rimasta a carico dell'Azienda, per effetto della transazione intervenuta con gli eredi della paziente deceduta, danno di cui la Procura ha ritenuto essere responsabili la dott.ssa X e il dott. X limitatamente alla somma di € 100.000,00, di cui € 90.000,00 a carico della convenuta X e € 10.000,00 a carico del convenuto X.

Al riguardo, il Collegio rileva che la paziente, giovane medico in servizio presso l'Azienda, aveva avuto diversi casi in famiglia di OMISSIS e per tale ragione, a seguito dei controlli di rito tramite i

quali era emersa la presenza di OMISSI nella OMISSIS e OMISSIS, fu sottoposta in data 16/12/OMISSIS a un intervento di OMISSIS, pur risultando dalla biopsia del 31/11/OMISSIS la presenza di un OMISSIS in situ solo nella OMISSIS. L'esame istologico del 27/12/OMISSIS evidenziava, poi, la presenza di un OMISSIS anche nella OMISSIS, analogo a quello in precedenza riscontrato alla OMISSIS. La paziente veniva, poi, visitata in data 9/02/OMISSIS e in data 23/06/OMISSIS senza approfondire le risultanze dell'esame istologico del 27/12/OMISSIS.

Alla visita del 9/02/OMISSIS veniva consigliata un'indagine genetica ed esami OMISSIS, senza alcun riferimento all'esito dell'esame OMISSIS del 27/12/OMISSIS e all'esame ecografico OMISSIS effettuato dalla paziente in altra struttura sanitaria in data 4/01/OMISSIS, da cui risultava la presenza di un OMISSIS lievemente OMISSIS e OMISSIS del diametro di mm OMISSIS e ulteriori OMISSIS di dimensioni inferiori, e alla visita del 23/06/OMISSIS veniva richiesta un'ecografia e una risonanza magnetica per il mese di novembre OMISSIS. Successivamente la paziente, a causa del peggioramento delle condizioni cliniche, si recava presso un'altra struttura ospedaliera, dove, a

seguito di alcuni esami, veniva sottoposta a diversi trattamenti a causa del riscontrato OMISISS avente origine nella mammella destra e delle relative OMISISS, ma, nonostante le cure, la paziente decedeva in data OMISISS. In tal contesto, la transazione intervenuta dopo la consulenza tecnica d'ufficio disposta dal Tribunale di Roma, favorevole alla paziente (nel prosieguo anche CTU), non è irragionevole, in quanto, alla luce della documentazione medica, oggetto di esame da parte del CTU e da parte del CML, la malattia che ha portato al decesso della paziente ha avuto origine in sede OMISISS.

Alla luce di quanto precede, il Collegio evidenzia che l'esame OMISISS del 27/12/OMISISS rilevava la presenza nella OMISISS di un OMISISS analogo a quello già riscontrato nella OMISISS, ma in sede di controllo post-chirurgico non venivano prescritti specifici approfondimenti.

Sul punto, il Collegio concorda con la valutazione del CML secondo cui *"una volta nota la diagnosi OMISISS, che rivelava la presenza di OMISISS della OMISISS, nulla è stato fatto circa lo studio delle stazioni OMISISS. Si rileva, quindi, alla luce del riscontro OMISISS, una carenza nella esecuzione di*

ulteriori approfondimenti diagnostici per una più puntuale stadiazione della OMISSIS, tenuto conto anche della bilateralità, della multifocalità, della familiarità e della giovane età.

Le Linee Guida OMISSIS del OMISSIS sulle OMISSIS della OMISSIS, pongono le seguenti indicazioni:

OMISSIS (OMISSIS)

Dal punto vista chirurgico il OMISSIS in situ può esse trattato con chirurgia conservativa seguita da OMISSIS (livello di evidenza I, grado di raccomandazione A), OMISSIS, OMISSIS (livello di evidenza I; grado di raccomandazione A).

OMISSIS alla dose di 20 mg al giorno può essere una valida opzione di terapia che segue il trattamento locale solo se i recettori ormonali sulla componente in situ sono OMISSIS (OMISSIS) (livello di evidenza I; grado di raccomandazione A).

Nel caso di specie, tuttavia, è mancato un approfondimento diagnostico per la esatta stadiazione della OMISSIS; peraltro, in sede del follow-up OMISSIS del 09.02.OMISSIS non risulta essere stato considerato il rilievo OMISSIS in regione OMISSIS, in corrispondenza del reperto clinicamente apprezzabile, evidenziato nell'esame del 04.10.OMISSIS.

L'eventuale trattamento OMISSIS o la OMISSIS non trova indicazione in tutti i casi, anche se nel caso di specie poteva essere adottato per il trattamento della regione OMISSIS, alla luce anche del rilievo clinico-ecografico del ginepro OMISSIS e successivamente rivelatasi sede di interessamento OMISSIS.

Inoltre, tenuto conto del risultato dei fattori prognostici legati allo studio anatomopatologico e OMISSIS del OMISSIS con evidenza della recettività ormonale e valutati anche gli altri già citati fattori quali l'età (OMISSIS anni all'epoca dell'intervento), la OMISSIS, la OMISSIS e la OMISSIS (OMISSIS), quindi in paziente a rischio medio-alto di recidiva/progressione di malattia avrebbero dovuto indurre ad effettuare anche una terapia medica adiuvante post-chirurgica.

Si ritiene, quindi, che sia mancata una coordinazione tra le varie componenti specialistiche che dovrebbero caratterizzare i Centri di OMISSIS multidisciplinari, così come stabilito dalla risoluzione adottata dal parlamento europeo nel 2006 e che ha determinato, nel caso di specie, un carente percorso diagnostico-terapeutico che ha portato alle conseguenze patite dalla Sig.ra X".

In tal contesto, il Collegio ritiene che la paziente abbia sottoposto all'esame del medico che ha effettuato la visita in data 9/02/OMISSIS il referto relativo esame ecografico OMISSIS effettuato in data 4/01/OMISSIS. Depone in tal senso il fatto che la paziente era a sua volta medico presso la medesima struttura ospedaliera nonché quanto risulta dalla documentazione in atti, e, in particolare, dalla relazione a firma del convenuto X, nella quali non si contesta il fatto che il referto sia stato visionato durante la visita ma l'interpretazione del referto da parte del CTU incaricato dal giudice ordinario (relazione del convenuto X alla CTU del 5/04/2017, all. 5 al fascicolo della convenuta X). In ogni caso, il Collegio ritiene che, anche laddove la paziente non avesse portato in visione il referto, l'esito dell'esame OMISSIS e le peculiarità della paziente avrebbero dovuto indurre i medici a effettuare ulteriori accertamenti.

Per quanto attiene, invece, alla problematica relativa alla tipologia del OMISSIS che ha portato al decesso della paziente, ovvero se trattasi di un diverso OMISSIS rispetto a quello oggetto dell'esame OMISSIS del 27/12/OMISSIS, il Collegio rileva che la paziente effettuava presso altra struttura sanitaria

OMISSIS con OMISSIS in data 31/08/OMISSIS e prelievo OMISSIS in corrispondenza delle aree OMISSIS presenti a livello OMISSIS di OMISSIS in data 13/09/OMISSIS, con il seguente esito: "OMISSIS. OMISSIS con OMISSIS. Tali reperti, tenuto conto anche dei dati anamnestici, sono da riferire in prima ipotesi, ad una OMISSIS da OMISSIS. OMISSIS: OMISSIS...".

In tale contesto, non assume rilievo, al fine di escludere la sussistenza del danno erariale, quanto sostenuto nelle perizie di parte depositate dai convenuti, in particolare laddove evidenziano che i referti ecografici del 20/10/OMISSIS e del 4/01/OMISSIS riportavano la presenza nella OMISSIS di OMISSIS, che l'ingrossamento dei OMISSIS di cui al referto del 4/01/OMISSIS era di natura OMISSIS e che "non si può escludere che il OMISSIS diagnosticato con la biopsia del OMISSIS rappresenti un'altra OMISSIS di cui non si sia identificato il OMISSIS (omissis) e non una OMISSIS di un focolaio invasivo misconosciuto associato al OMISSIS" (relazione del prof. X, allegato n. 23 alla comparsa del convenuto X).

Il Collegio condivide, invece, quanto rilevato nella CTU e nel parere reso dal CML, in quanto risulta che

la paziente era affetta da un OMISISS anche nella OMISISS analogo a quello OMISISS, che tale esito è emerso solo con OMISISS successivo all'intervento chirurgico, che sia l'ecografia effettuata prima dell'intervento che quella del 4/01/OMISISS avevano evidenziato un ingrossamento dei OMISISS, anche in sede OMISISS, che il OMISISS riscontrato a seguito degli esami effettuati ad agosto e a settembre OMISISS in altra struttura ospedaliera ha avuto origine nella zona della OMISISS.

Alla luce della storia clinica e familiare della paziente, delle risultanze dell'esame ecografico pre-operatorio del 20 ottobre OMISISS, che già evidenziava la presenza di un ingrossamento OMISISS, dell'esame OMISISS e della presenza di un ingrossamento OMISISS "OMISISS", il Collegio ritiene che già in occasione della visita del 9/02/OMISISS avrebbero dovuto essere effettuati specifici accertamenti, così come rilevato sia dal CTU che dal CML, che avrebbero ragionevolmente permesso di impedire il decorso della malattia (sopravvivenza stimata del 93 per cento, pag. 15 della CTU).

Sussiste, pertanto, il danno erariale.

6. Con riferimento alla posizione della convenuta X, il Collegio rileva che la convenuta aveva stipulato

con l'Azienda Ospedaliera in data 1/02/OMISSIS il contratto di collaborazione professionale per "lo svolgimento di attività assistenziale di ricerca clinica inerente il progetto di ricerca "Valutazione dell'astenia in pazienti affetti da OMISSIS in trattamento antitumorale e di supporto". L'art. 2 del contratto prevede che la suddetta attività sia espletata sotto la responsabilità del prof. X nella sua qualità di responsabile dell'U.O.C. di OMISSIS medica.

Ciò posto, il Collegio rileva che la convenuta X ha sottoscritto la prescrizione medica in occasione della visita della paziente in data 9/02/OMISSIS, prescrizione che presuppone necessariamente la valutazione clinica della paziente stessa ovvero la visita. Sul punto, non vi sono elementi per poter ritenere che la visita sia stata effettuata da un medico diverso e sul punto la convenuta non ha fornito alcun elemento probatorio in tal senso, essendo, invece, notorio il fatto che il medico che prescrive gli esami sottoscrivendo la ricetta coincida con il medico che ha effettuato la visita. In tal contesto, sussiste il nesso di causalità tra il danno erariale e la condotta della convenuta, il cui comportamento è ascrivibile a colpa grave, in

quanto non aveva titolo per visitare la paziente e prescrivere gli esami da effettuare per la visita successiva, anche in ragione della chiara formulazione del contratto di collaborazione. La convenuta X si è, quindi, inserita nel percorso di verifica post-operatorio assumendosi la responsabilità di individuare gli esami successivi, non adeguati al caso specifico.

7. Con riferimento alla posizione del convenuto X, il Collegio non ammette, in primo luogo le richieste istruttorie, in quanto non rilevanti ai fini della decisione. Sul punto, il Collegio rileva che il convenuto X non ha prodotto alcun documento relativo all'organizzazione del reparto, in particolare, relativamente alla presenza degli specializzandi, e che dall'indagine effettuata dalla Procura regionale e dalla documentazione in atti, trasmessa dall'Azienda, è emerso che la visita del 9/02/OMISSIS è stata effettuata dalla convenuta X, e non è stato identificato chi abbia effettuato la visita del 23/06/OMISSIS.

Il Collegio evidenzia, poi, che il prof. X ha consentito alla dott. X di effettuare la visita del 9/02/OMISSIS e di decidere il percorso terapeutico. Sul punto, assume rilievo la responsabilità del

convenuto X in ordine all'attività di ricerca della convenuta X e, più in generale, nell'organizzazione delle visite ambulatoriali del reparto di OMISSIS da questi diretto. La condotta del convenuto, che ha, quindi, contribuito alla causazione del danno erariale, va qualificata come gravemente colposa per omesso controllo, in quanto nella sua qualità di responsabile sia del reparto che dell'attività ivi espletata dalla dott. X, avrebbe dovuto adottare misure idonee per la gestione da parte dei medici specialisti in OMISSIS delle visite ai pazienti, e, in particolar modo, di quelle immediatamente successive agli interventi chirurgici.

Nel caso in esame, invece, la visita del 9/02/OMISSIS è stata effettuata dalla convenuta X, medico a contratto assunto solo pochi giorni prima, e non è stato possibile identificare chi abbia effettuato la visita del 23/06/OMISSIS, nonostante la richiesta in tal senso anche della Direzione sanitaria dell'Azienda con la nota del 7/06/2021 prot. n. OMISSIS, indirizzata dal convenuto X.

8. Con riferimento alla quantificazione del danno erariale imputabile ai convenuti, il Collegio prende atto che già la Procura regionale ha limitato il danno a € 100.000,00, di cui € 90.000,00 a carico

della convenuta X e € 10.000,00 a carico del convenuto X, tenendo conto della quota di € 100.000,00 imputata nell'invito a dedurre alla condotta dei medici che eseguirono l'intervento, la cui posizione è stata, poi, archiviata.

Con riferimento alla posizione della convenuta X, il Collegio ritiene di esercitare il potere riduttivo, tenuto conto del fatto che era stata assunta solo in data 1/02/OMISSIS, che la paziente fu visitata presso l'Azienda anche in data 23/06/OMISSIS e che la sua attività avrebbe dovuto svolgersi sotto la responsabilità del convenuto X. In tal ottica, il Collegio quantifica il danno erariale in € 45.000,00.

Per quanto attiene al convenuto X, il Collegio quantifica il danno in € 10.000,00, come da richiesta della Procura regionale, tenuto conto del ruolo del convenuto quale responsabile del reparto e, in tal veste, anche dell'attività di competenza della convenuta X, non ritenendo, invece, di esercitare il potere riduttivo, in quanto l'entità del risarcimento è di per sé già esiguo rispetto alle responsabilità del convenuto.

Ai suddetti importi, comprensivi di rivalutazione monetaria, vanno aggiunti gli interessi legali dalla

pubblicazione della sentenza al soddisfo.

9. Alla soccombenza e alla conseguente condanna dei convenuti segue l'obbligo del pagamento delle spese del giudizio, da versare allo Stato, e da liquidare, a cura della Segreteria della Sezione, con separata nota in calce alla presente sentenza in applicazione dell'art. 31, comma 5, del d.lgs. 26 agosto 2016, n. 174, recante il "Codice di giustizia contabile, adottato ai sensi dell'articolo 20 della legge 7 agosto 2015, n. 124".

P.Q.M.

la Corte dei conti - Sezione giurisdizionale per la Regione Lazio, definitivamente pronunciando nel giudizio di responsabilità iscritto al n. 80097 del registro di Segreteria:

- respinge le eccezioni dei convenuti X X e X X;
- accoglie parzialmente la domanda attrice e, per l'effetto, condanna i convenuti al risarcimento del danno, in favore dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria X, della somma di 55.000,00, di cui € 45.000,00 a carico della convenuta X e € 10.000,00 a carico del convenuto X, comprensiva di rivalutazione monetaria, oltre agli interessi legali dalla data di pubblicazione della presente sentenza fino alla data

dell'effettivo soddisfo;

- condanna i convenuti al pagamento, in favore dello Stato, delle spese del giudizio, da liquidare, a cura della Segreteria della Sezione, con separata nota in calce alla presente sentenza in applicazione dell'art. 31, comma 5, del d.lgs. 26 agosto 2016, n. 174, recante il "Codice di giustizia contabile, adottato ai sensi dell'articolo 20 della legge 7 agosto 2015, n. 124";

Ai sensi del combinato disposto dell'art. 52 del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante il "Codice in materia di protezione dei dati personali" (Codice della privacy), e dell'art. 22, comma 1, del decreto legislativo n. 101/2018, a tutela dei diritti e della dignità dei soggetti interessati dalla presente sentenza, e, in particolare, a tutela del loro diritto alla riservatezza dei dati personali, si dispone che, in caso di riproduzione della sentenza stessa in qualsiasi forma, per finalità di informazione giuridica su riviste giuridiche, supporti elettronici o mediante reti di comunicazione elettronica, venga opportunamente omessa l'indicazione delle generalità e degli altri dati identificativi (con particolare riguardo per

quelli relativi allo stato di salute) dei soggetti interessati riportati nella sentenza. A tal fine la Segreteria della Sezione applicherà la disposizione di cui al comma 3 dello stesso art. 52 del d. lgs. 30 giugno 2003, n. 196 (Codice della privacy).

Manda alla Segreteria per i conseguenti adempimenti di rito.

Così deciso in Roma nella Camera di consiglio del 19 dicembre 2023.

L'Estensore

Il Presidente

Massimo Balestieri

Antonio Ciaramella

f.to digitalmente

f.to digitalmente

Depositata in Segreteria il 21 marzo 2024

Il Dirigente

Luciana Troccoli

f.to digitalmente

CORTE DEI CONTI
SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA REGIONE LAZIO
SEGRETARIA

Ai sensi dell'art. 31, c.5, del D.Lgs. 26 agosto 2016, n.174, le spese di giustizia del presente giudizio, sino a questa decisione, si liquidano in € **445,10 (quattrocentoquarantacinque/10)**

Il Dirigente
Dott.ssa Luciana Troccoli
F.to digitalmente