

avv.ti Pantalani Stefano e Matarazzo Bruno ed elettivamente domiciliato presso il loro studio in via Roma in via Panama 68;

3)X X, nata a OMISSIS il OMISSIS, residente nel comune di OMISSIS, OMISSIS CF:OMISSIS, rappresentata e difesa congiuntamente e disgiuntamente dagli avv.ti Marro Luciano e Mancini Massimo ed elettivamente domiciliata presso il loro studio in Monterotondo (RM), via Corsica n. 31;

con l'intervento dell'ASL Roma 5 in persona del Direttore Generale dott. OMISSIS con sede legale in in Tivoli, alla via dell'Acquaregna n.1/15 ed ivi elettivamente domiciliata presso l'Avvocatura Aziendale, rappresentata e difesa dall'avv. Valentino Vescio di Martirano con domicilio eletto presso l'ASL Rom 5 sita in Tivoli, via dell'Acquaregna n. 1/15;
Visto l'atto di citazione e tutti i documenti di causa;

Uditi all'udienza del 23 febbraio 2023, con l'assistenza del segretario Antonio Fucci il relatore cons. dott. Anna Bombino, il rappresentante della Procura regionale nella persona del V.P.R. dott. Laura Monfeli, gli avv.ti Coltorti Renato per X X, l'avv. Matarazzo Bruno per X X e gli avv.ti Mancini Massimo e Marco Verticelli, per X X; l'avv. Vescio Di

Martirano Valentino per l'ASL RM5.

Ritenuto in

FATTO

1. Con atto di citazione del 27 settembre 2022, ritualmente notificato, la Procura regionale conveniva in giudizio gli odierni convenuti, come sopra generalizzati, per ivi sentirli condannare al risarcimento in favore dell'ASL Roma 5 di Tivoli (RM) del danno da determinare sino alla concorrenza di €. 3.097.731,23, secondo il libero convincimento del giudice, oltre a interessi, rivalutazione e accessori di giustizia.

2. A seguito della segnalazione con nota prot. n. OMISSIS del OMISSIS dell'ASL Roma 5 di Tivoli, di un sinistro occorso nell'anno 2017 e risarcito nel 2021, con onere a carico dell'Azienda, l'organo requirente acquisiva la documentazione relativa al sinistro denunciato con riferimento ad una fattispecie di danno erariale indiretto conseguente al risarcimento dei danni liquidati alla sig.ra OMISSIS e al sig. OMISSIS, nella qualità di esercenti la potestà genitoriale sulla figlia minore OMISSIS e in nome proprio e in qualità di genitori esercenti la potestà del minore OMISSIS, il quale aveva riportato gravi OMISSIS permanenti a seguito

dell'errate (intempestive) cure prestate al momento del OMISSIS in data OMISSIS dai medici OMISSIS X X e X X e dall'OMISSIS a X X dell'ASL 5 presso l'ospedale di OMISSIS.

I genitori esercenti la potestà genitoriale promuovevano giudizio civile nei confronti dell'Azienda Ospedaliera e dei sanitari che avevano gestito il OMISSIS, chiedendo il risarcimento dei danni subiti dal minore in conseguenza del comportamento impudente, imperito e gravemente colpevole dei sanitari che avevano assistito al OMISSIS il giorno OMISSIS.

Il Tribunale, esteso il giudizio anche ai terzi chiamati comprese le compagnie di assicurazioni (OMISSIS e OMISSIS) ai fini di manleva e garanzia (X e ASL), disponeva quindi l'espletamento di una consulenza medico-legale sul caso ed incaricava come consulenti OMISSIS e il OMISSIS i quali nella loro relazione, affermavano che "La tipologia del danno sofferto e le risultanze degli esami strumentali (OMISSIS e OMISSIS, a documentazione), evidenziano un danno OMISSIS diffuso, compatibile con la diagnosi di "sofferenza OMISSIS" e "sindrome da inalazione di OMISSIS", avanzata in occasione del ricovero avvenuto dall'8.6. 07 al 25.6. 07 presso la UO di Assistenza

OMISSIS dell'Ospedale "OMISSIS". Tale condizione appare compatibile dal punto di vista causale con un ritardo di esecuzione della corretta procedura medica, come sopra riferito" (pag. 39 CTU).

Sulla scorta delle risultanze peritali e della documentazione medico-sanitaria vagliata dai periti, il Giudice civile concludeva per una quantificazione del danno patrimoniale e non, subito dal piccolo paziente in complessivi euro 3.097.731,23 (importo comprensivo di spese legali e peritali) .

Con deliberazione del Direttore generale n. OMISSIS del OMISSIS, l'azienda sanitaria provvedeva quindi alla liquidazione agli aventi diritto del risarcimento del danno quantificato pari ad euro 3.097.731,23 (come da mandati in atti, all.1 doc.4).

3.La Procura regionale, rilevando la sussistenza di un danno erariale di €. 3.097.731,23, pari alle somme corrisposte dall'ASL RM5 di Tivoli, a titolo di risarcimento dei danni OMISSIS cagionati al minore OMISSIS emetteva rituale invito a dedurre nei confronti dei soggetti ritenuti responsabili.

Tutti gli invitati hanno fatto pervenire deduzioni difensive scritte mentre la sig. ra X chiedeva anche l'audizione personale tenuta in data 5.7.2022. ma le loro prospettazioni non hanno condotto

all'archiviazione della loro posizione e, pertanto, la Procura regionale ha emesso l'atto di citazione introduttivo del presente giudizio.

3. Con comparsa di costituzione del 2.2.2023, si è costituito in giudizio il convenuto X X eccependo preliminarmente l'improponibilità della domanda per assenza di un danno in capo all'ASL Roma 5, attuale e certo in pendenza del giudizio di appello avverso la sentenza n.OMISSIS del Tribunale civile di Roma (RG OMISSIS), posta a fondamento dell'atto di citazione; in via subordinata, ha chiesto la sospensione dell'odierno giudizio in attesa della definizione del giudizio civile di appello; nel merito, ha contestato la fondatezza della domanda basata esclusivamente sulle risultanze della CTP civile, che a sua avviso, si appalesa lacunosa, inattendibile e superficiale nonchè errata nelle conclusioni, come suffragato dalle osservazioni del OMISSIS (Relazione CP in atti); ha pertanto negato sia la sussistenza della colpa grave, non provata, sia l'assenza del nesso causale tra l'asserita malpractice e i danni biologici riportati dal OMISSIS, tenuto conto anche delle linee guida vigenti all'epoca del sinistro occorso durante il OMISSIS effettuato il giorno OMISSIS. Ha escluso ogni addebito a suo carico, sia

perché non impegnato direttamente in sala OMISSIS ma in altro servizio (IVG), secondo le disposizioni del primario, sia per aver fatto affidamento sull'ecografia del OMISSIS, avendo disposto la OMISSIS, informandone anche il X che lo avrebbe sostituito nel turno di guardia dalle ore 14 in poi. Ritiene altresì coinvolta anche l'Azienda sanitaria le cui indicazioni operative in materia di OMISSIS hanno condizionato l'operato dei sanitari nella scelta del OMISSIS, cui va addebitata almeno il 50% del danno prodotto al minore. Ha invocato, infine, la riduzione del danno nella misura al 5% a suo carico; in via istruttoria, ha chiesto il rinnovo di CTU e l'ammissione di prova testimoniale; l'acquisizione di documentazione amministrativa; l'interrogatorio formale.

4. Con memoria di costituzione del 3.2.2023, il convenuto X ha eccepito l'inammissibilità della domanda attrice a fronte della mancanza di definitività della sentenza civile impugnata dall'Azienda e dai sanitari i quali hanno chiesto una diversa ripartizione delle quote di responsabilità con riduzione di quelle indicate dal giudice civile. Ha chiesto, la sospensione del giudizio in attesa della definizione del giudizio di appello (l'udienza

di precisazione delle conclusioni è fissata per il giorno OMISSIS), al fine di non incorrere nel divieto di doppia condanna del dipendente (Cass. Civ. ss.uu. n.26659/2014; Cass n.14792/2016). L'Insussistenza del danno erariale attese le coperture assicurative già attivate nel giudizio civile; Nel merito, ha affermato l'assenza di dolo o colpa grave, non essendo stato preavvisato circa le condizioni critiche del OMISSIS della sig. OMISSIS già manifestate prima delle ore 14,00, in cui è iniziato il suo turno di guardia, alla quale era stata prescritta la OMISSIS dal X, permanendo nel reparto di OMISSIS sino alle ore 15,18 quando il OMISSIS, visitata la paziente, si indusse a praticare il OMISSIS, immediatamente eseguito insieme al X. Ha quindi escluso ogni addebito nella vicenda in quanto non è stato correttamente edotto dal collega X e non è stato prontamente contattato dall'OMISSIS, ma è stato avvertito tardivamente per l'espletamento del OMISSIS. Ha sostenuto che poiché i segni di sofferenza OMISSIS sono evidenti al OMISSIS che va dalle ore 13,10 alle 14,00, il X avrebbe dovuto espletare il OMISSIS, già nel suo turno di guardia, evidenziando quindi la esclusiva responsabilità degli altri sanitari che dalla mattina sino alle ore 14,00,

avevano visitato ed assistito la sig.ra OMISSIS, durante il OMISSIS, negano una sua corresponsabilità al pari di quella degli altri sanitari, affermando che avrebbe dovuto agire nel solo lasso di tempo di 20 minuti (14,00-14,20) e disporre l'immediato intervento di urgenza per evitare il danno irreparabile cagionato al OMISSIS. Ha quindi ritenuto di essere responsabile di un omesso controllo dell'operato degli altri sanitari sui quali ha fatto affidamento e sui quali incombeva la scelta drastica del OMISSIS chirurgico in presenza di segni di sofferenza rilevabile dai tracciati, non potendo rispondere dell'evento dannoso alla stregua degli altri sanitari dal momento che, alle ore 14,20, la situazione era irrimediabilmente compromessa (pag. 28 Sentenza). Quanto all'Azienda sanitaria, evidenziava l'inadeguatezza della struttura in merito all'organizzazione del reparto di OMISSIS cui va attribuita una responsabilità pari al 55% del danno prodotto e la restante percentuale del 45-50% ripartita tra i sanitari, con attribuzione della quota del 5%; Ha chiesto il rinnovo della CTU; l'esibizione del registro delle presenze del personale del Reparto di OMISSIS e OMISSIS. Ha depositato documentazione amministrativa.

5. Con comparsa di costituzione e di risposta del 31 gennaio 2023, si è costituita la sig.ra X X ed ha chiesto la sospensione del giudizio sino al passaggio in giudicato della sentenza civile, oggetto di impugnazione davanti alla Corte di appello di Roma (RG OMISSIS), costituendo il giudizio civile pendente antecedente e presupposto logico -giuridico della domanda di rivalsa dell'ASL nei confronti dei sanitari diretti responsabili dell'evento dannoso; nel merito, ha contestato l'impianto accusatorio per assenza dell'elemento soggettivo della colpa grave, della negligenza professionale e del nesso causale avendo diligentemente assistito e monitorato la paziente sin dall'inizio del turno (h.14) e richiamato a supporto la CTP del OMISSIS, che ha collocato i segni di sofferenza OMISSIS tra le 14,27 e le 14,50, e non già alle ore 13,10 ed escluso l'insorgenza di "OMISSIS" in coincidenza della rilevazione della presenza del OMISSIS lievemente OMISSIS in OMISSIS e dal singolo episodio decelerativo del OMISSIS, tali da giustificare l'intervento sanitario urgente, rientrando nelle decisioni del medico di turno; segnali che sono stati rilevati nella fascia oraria tra le 14,27 e 14,50 in quanto alle ore 14,55, la parte presentata era ancora

alta (-1) e il OMISSIS mostrava segni di irregolarità e sofferenza per cui si è adoperata ad avvisare il X, -assente dalla sala OMISSIS e non rintracciabile- ed allertando il OMISSIS il quale è intervenuto disponendo il OMISSIS; ha contestato l'esclusione della responsabilità dell'Azienda sanitaria, in relazione alla politica di disincentivazione del ricorso al OMISSIS, ritenendo responsabili del sinistro i sanitari, in parti uguali, per cui ha chiesto la riduzione del danno a suo carico, nonché il danno erariale indiretto nella misura ritenuta di giustizia; con vittoria delle spese. Ha prodotto CTP del OMISSIS del 20.11.2020 e chiesto l'ammissione di prova testimoniale, nonché il rinnovo della

C.T.U.

12. Con comparsa di intervento del 24 gennaio 2023 l'Azienda sanitaria Roma 5 ha sostenuto le ragioni dell'accusa compatibilmente con quanto già rappresentato nell'atto di appello chiedendo l'integrale ristoro, rifusione e rimborso da parte dei convenuti con conseguente rigetto delle domande ed eccezioni formulate dai convenuti in quanto irricevibili, improcedibili, illegittime ed inammissibili e infondate nel merito, con salvezza di diritti azioni eccezioni. Con vittoria delle spese.

Alla udienza dibattimentale del 23 febbraio 2023, il P.M. d'udienza e le difese dei convenuti, hanno insistito per l'accoglimento delle rispettive conclusioni.

Considerato in

DIRITTO

1.La vicenda sulla quale il Collegio è chiamato a pronunciarsi va inquadrata nell'ambito del cd. "danno erariale indiretto" all'ASL Rm 5 di Tivoli per il risarcimento dei danni in favore dei sigg. OMISSIS e OMISSIS, a seguito dei danni OMISSIS permanenti cagionati al OMISSIS durante il OMISSIS in conseguenza del comportamento gravemente colposo tenuto dai medici e dal personale sanitario che hanno prestato assistenza al OMISSIS della OMISSIS il giorno OMISSIS.

2.In via preliminare, il Collegio è chiamato ad esaminare le eccezioni formulate dai convenuti.

2.1. Inammissibilità e/o improponibilità della domanda.

L'eccezione è stata formulata sotto il profilo della mancanza di danno per carenza di definitività della sentenza civile, per la quale è tuttora sub judice il giudizio di appello (X), ovvero per mancanza di un danno perdurante attuale e certo in capo alla ASL RM

5 (X) in pendenza del giudizio di appello avverso la sentenza del giudice civile posta a fondamento dell'azione erariale.

2.2.Come già evidenziato dall'accusa, la definitività del danno non è un requisito richiesto dalla legge, nelle ipotesi di azioni di rivalsa, atteso che l'art. 22 DPR 3/1957 lega l'insorgenza dell'obbligo di rivalsa e dunque l'interesse ad agire della procura regionale al fatto del risarcimento al terzo danneggiato per il tramite del pagamento di una somma di danaro da parte dell'Amministrazione danneggiata, momento che coincide con l'effettivo depauperamento delle risorse pubbliche, senza che assuma rilievo, a tal fine, il carattere di irrevocabilità o meno della condanna al risarcimento del danno, stante, altresì, l'autonomia del giudizio contabile rispetto al giudizio ordinario, ancora pendente.

2.3.Quanto alla prospettata improponibilità della domanda per mancanza dell'elemento costitutivo del danno perdurante, attuale e certo, ed alle conseguenze sulle azioni di responsabilità di danno indiretto, osserva il Collegio che dopo la sentenza delle Sezioni riunite (n. 14/QM/2011), la giurisprudenza, pressoché unanime, in conformità ai

principi in essa formulati, ha ravvisato il danno concreto e attuale già con l'esborso consequenziale alla soccombenza in giudizio dell'amministrazione (in tal senso, Sez. II n.30/2022 e giurisprudenza ivi richiamata), discostandosi dall'interpretazione minoritaria (cfr. Sez. Lombardia n. 136 del 29.7.2016, richiamata dalla difesa dell'X, riformata in appello dalla pronuncia 362/2018). Contrariamente a quanto assunto dalle difese delle parti, la provvisoria esecutività è divenuta un predicato che si accompagna, ormai normativamente, a tutte le pronunce giurisdizionali di primo grado che abbiano contenuto di condanna al pagamento di somme di denaro. L'art. 282 c.p.c. sancisce, infatti, la provvisoria esecutività della sentenza di primo grado, come regola generale: è, pertanto, smentita l'affermazione secondo cui l'esecuzione della condanna presuppone, di solito, il passaggio in giudicato. Né ricorre una ipotesi di pregiudizialità civile, penale o amministrativa rispetto al giudizio contabile dal momento che il danno erariale matura soltanto per effetto del concreto, materiale e attuale trasferimento di somme dal soggetto pubblico al privato danneggiato; nelle ipotesi di annullamento della sentenza di condanna, in sede di esecuzione, si

dovrà procedere alla regolazione dei nuovi rapporti tra l'Amministrazione e il soggetto soccombente qualora tenuto alla restituzione di somme percepite.

2.3.1. Nel caso all'esame, la liquidazione dell'importo riconosciuto a titolo risarcitorio, ai sigg. OMISSIS ed OMISSIS, esercenti la potestà genitoriale sul minore OMISSIS, è intervenuta con la deliberazione del Direttore generale dell'Azienda ospedaliera n. OMISSIS del OMISSIS di esecuzione della sentenza civile n. OMISSIS (cfr. mandati di pagamento), pertanto anche l'atto di citazione risulta tempestivo rispetto ai pagamenti effettuati dall'azienda sanitaria nel 2021, secondo i principi affermati dalla citata pronuncia n. 14/2011 /QM delle SS.RR., nella interpretazione qui condivisa, secondo cui, in ipotesi di "danno indiretto" l'esistenza dell'interesse ad agire, intestato alla procura regionale, discende dal semplice fatto del risarcimento al terzo danneggiato per il tramite del pagamento di una somma di danaro da parte dell'Amministrazione interessata, prescindendo dal carattere di irrevocabilità o meno della sentenza fondante il predetto pagamento (pag. 40 sent. Sez. I, n.362/18; Sez. II n. 30/2022).

Le eccezioni vanno disattese.

3. Richiesta di sospensione del giudizio.

L'eccezione va respinta.

Per il principio di autonomia e separatezza dei singoli giudizi, deve escludersi un nesso di pregiudizialità obbligatoria tra l'accertamento della condotta nel giudizio civile e in quello contabile richiesto per l'applicazione della fattispecie di cui all'art. 106 c.g.c, che richiede la previa definizione di altra controversia pendente che costituisca per il suo carattere pregiudiziale il necessario antecedente dal quale dipende la decisione della causa in questione. In ogni caso, l'eccezione è basata sul contenuto dell'atto di appello avverso la sentenza civile e non offre elementi nuovi e convincenti per disporsi la sospensione dell'odierno giudizio. In riferimento alla contemporanea pendenza di giudizio civile e contabile, questa Sezione ha avuto modo di evidenziare come non può che distinguersi «*la responsabilità civile nascente dalla violazione degli obblighi, contrattuali o extracontrattuali, dalla responsabilità amministrativa-contabile avente natura e "ratio" diverse*» (sentenza n. 364/2017).

4. In via preliminare di merito vanno infine

disattese le richieste di assunzione e acquisizione di prove documentali e testimoniali, formulate da tutti i convenuti in considerazione della ritenuta adeguatezza, ai fini del decidere, degli elementi conoscitivi già acquisiti agli atti di causa emergenti dall'esaustivo materiale probatorio presente agli atti di causa (CTU e CTP).

5. Eccezioni di merito dei convenuti.

Con riferimento al merito della vicenda, il collegio ritiene che la pretesa erariale meriti accoglimento, sia pure nei termini e limiti sottoindicati, ricorrendo tutti i presupposti della contestata responsabilità amministrativa.

4.1. Rapporto di servizio

Nello specifico, è incontestata la sussistenza del rapporto di servizio essendo i convenuti X e X OMISSIS e la X OMISSIS dipendenti dell'ASL RM 5.

4.2. Elementi oggettivi

Quanto agli elementi di carattere oggettivo, ritiene il Collegio di potersi avvalere, per il relativo accertamento, del materiale probatorio formato nel giudizio civile e in particolare della consulenza tecnica d'ufficio ivi espletata.

Va infatti considerato che tale consulenza si è formata nel contraddittorio delle parti, tra cui gli

odierni convenuti, i quali hanno espresso le proprie personali osservazioni e critiche (anche attraverso la produzione di CC.TT.PP., valutate anche dai periti d'ufficio),acquisite agli atti dell'odierno giudizio.

4.2.1.Con riferimento alla dinamica dei fatti produttivi dell'evento dannoso, i CC.TT.UU, hanno rilevato quanto segue:

-il giorno 7.6.2007 la sig.ra OMISSIS su richiesta della sua OMISSIS, si recava presso il Pronto soccorso dell'Ospedale di OMISSIS per l'espletamento del OMISSIS, sottoposta a visita ecografica, eseguita dal OMISSIS, il medico non evidenziava segni di rischio per la OMISSIS e la stessa veniva mandata a casa, disposto il ricovero in ospedale per il giorno successivo;

-il giorno 8.6.2007 la OMISSIS sig.ra OMISSIS venne sottoposta a visita- eseguita dal OMISSIS- con somministrazione di farmaci (OMISSIS) per stimolare il OMISSIS e previsto il primo monitoraggio OMISSIS affidato al personale medico del turno nel reparto;

-alle ore 11,30 la paziente è stata visitata dalla OMISSIS che non rilevava alcuna anomalia;

-alle ore 13,00 è effettuato un nuovo OMISSIS (OMISSIS);

-alle 13,10 si è verificata la "rottura spontanea della OMISSIS" (OMISSIS) con "OMISSIS", secondo l'annotazione dell'OMISSIS, di turno nel reparto, che avvisava il X, OMISSIS di turno, delle mutate condizioni della paziente;

-il tracciato ha rilevato una profonda decelerazione della frequenza OMISSIS per la durata di circa 2-3 minuti, non seguita da alcuna tachicardia compensativa;

-non veniva eseguito il OMISSIS;

-alle 14,00 è prescritta dall'X la "OMISSIS" (OMISSIS), poi, somministrata alle ore 14,20;

-alle ore 14,15, è rilevato "OMISSIS" oltre a "OMISSIS", secondo quanto annotato dall'OMISSIS X X, subentrata in turno in sostituzione della OMISSIS;

-il tracciato OMISSIS mostrava ulteriori evidenti segni di sofferenza OMISSIS che proseguivano dalle h. 14,20 sino alle h.14,50, ed annotato in cartella alle ore 14,55 "OMISSIS";

-alle ore 15,18 la X ha annotato "OMISSIS";

-dopo le h.15.18 è eseguito il OMISSIS dal OMISSIS, unitamente al X, quest'ultimo di guardia nel turno dalle h.14,00;

-dalle note relative al OMISSIS risulta che il OMISSIS fosse "fortemente OMISSIS" e di "quantità

scarsa", mentre il peso del OMISSIS era di OMISSIS..

-Le condizioni generali del OMISSIS erano così descritte "OMISSIS da OMISSIS per mancata progressione con OMISSIS di OMISSIS";

-Il OMISSIS è stato ricoverato d'urgenza presso la terapia intensiva OMISSIS dell'Ospedale di OMISSIS, con diagnosi "Sofferenza OMISSIS. Sindrome da inalazione da OMISSIS";

-L'OMISSIS eseguito il 21.6.2007 ha rilevato "anomalie OMISSIS indicative di OMISSIS diffusa"; il OMISSIS è stato, poi, sottoposto ripetuti esami clinici e terapie riabilitative;

-Al OMISSIS è stata diagnosticata l'affezione "OMISSIS ad esordio OMISSIS, con associato OMISSIS ed OMISSIS", danno compatibile con la diagnosi di "sofferenza OMISSIS" e "sindrome da inalazione di OMISSIS" (37-39 relazione peritale). Nella Relazione peritale i consulenti hanno affermato: "Premesso che fino alle 13.05 dell'OMISSIS, momento in cui si verifica la rottura spontanea delle membrane con OMISSIS e si rileva al tracciato OMISSIS una profonda (OMISSIS) decelerazione della frequenza OMISSIS per circa 23 minuti, entrambi elementi importanti per la diagnosi di sofferenza OMISSIS acuta (soprattutto se considerati insieme), per quanto potesse essere stato

considerato con superficialità il decorso del OMISSIS, fino a questo momento, al di là di ogni dubbio, e comunque più probabile che non, non vi erano segni strumentali nè clinici di sofferenza OMISSIS con OMISSIS e quindi danni OMISSIS del OMISSIS in atto (vedi cartella di preospedalizzazione e relativi OMISSIS). Dal momento della rottura del OMISSIS con rilevamento di OMISSIS, dell'importante decelerazione del OMISSIS non seguita dalla tachicardia compensatoria, della ancora non completa dilatazione del OMISSIS e del mancato impegno della parte presentata (OMISSIS) (fattori che prevedono un'ulteriore attesa...minuti preziosi per il benessere OMISSIS con l'ulteriore rischio di sindrome da aspirazione di OMISSIS...), da questo momento viene a mancare la tempestività nella diagnosi di sofferenza OMISSIS acuta e quindi le conseguenze OMISSIS da essa derivate". "La sindrome da aspirazione di OMISSIS con conseguente OMISSIS e OMISSIS.... si è verificata considerando il tempo intercorso dalla rottura del OMISSIS con OMISSIS e contemporanea importante decelerazione del OMISSIS avvenuta alle ore 13.10 alla chiara sofferenza OMISSIS rilevata dal OMISSIS ormai degenerato ed irrecuperabile delle ore 14.20-14.50"; "La mancata diagnosi di OMISSIS e di OMISSIS

ridotto ha indotto i colleghi a non valutare attentamente i segnali di rischio per il OMISSIS. Comunque il verificarsi di una grave decelerazione del OMISSIS e la presenza di OMISSIS in presenza di solo OMISSIS di dilatazione con OMISSIS, avrebbe dovuto indurre comunque il medico di guardia a considerare e praticare l'espletamento del OMISSIS per via chirurgica. Il compito dell'OMISSIS che ha effettuato la visita OMISSIS alle ore 13.10 evidenziando la decelerazione e il OMISSIS, era quello di avvertire uno dei due medici di guardia, OMISSIS o X, fatto che risulta dalle testimonianze agli atti (X). Il X, venuto a conoscenza della situazione, ha prescritto la OMISSIS. L'OMISSIS X, che ha sostituito la collega OMISSIS alle ore 14.00, ha rilevato nella sua visita delle 14.15 "OMISSIS", visita che negli atti in nostro possesso non risulta comunicata a nessuno dei due medici di guardia (OMISSIS o X) prima della esecuzione della OMISSIS; il X, che ha sostituito il X alle ore 14.00, momento in cui entra in ospedale timbrando il cartellino, non ha mai firmato nè visite nè richieste quindi la sua presenza dalle 14.00, momento in cui entra in ospedale, alle 15.18, momento in cui esegue il OMISSIS con il OMISSIS non è documentata; il dott.

OMISSIS, di guardia dalla mattina di quel giorno, era di turno in ambulatorio (vedi tabella turni di guardia) per esami OMISSIS e visite OMISSIS fino al momento in cui è stato chiamato dall'OMISSIS X in OMISSIS per "complicazioni" alle ore 14.50 circa.... Quindi, riassumendo, il periodo più delicato dal punto di vista medico legale, va dalle 13.10 (ora in cui avviene l'importante decelerazione e la rottura delle OMISSIS con presenza di OMISSIS) alle 14.20-14.50 (ora in cui il tracciato OMISSIS mostra segni inconfutabili di sofferenza OMISSIS); in questo periodo erano o dovevano essere presenti e attivi, all'interno dell'unità operativa, il X e l'OMISSIS, il X e l'OMISSIS X ed infine il OMISSIS che, come già detto, era però di turno negli ambulatori dalla mattina" (pag. 34,35,36 CTU).

La CTU ha poi escluso la responsabilità per l'evento in capo all'OMISSIS e al medico OMISSIS. La prima avrebbe eseguito correttamente la prestazione avendo segnalato prontamente al medico di turno (X) i fattori di rischio rilevati a seguito del monitoraggio OMISSIS (pag. 50 CTU) non ravvisando quindi un comportamento inadempiente agli obblighi di servizio.

Il OMISSIS era il medico di turno in ambulatorio sin

dalla mattina ed è stato coinvolto solo alle ore 14.50 quando la situazione era ormai irrecuperabile (pag. 50 CTU). Ciò precisato,

la CTU ha affermato la responsabilità medica dei due OMISSIS (X e X) che si sono seguiti nel turno ospedaliero e dell'OMISSIS (X).

4.3. Responsabilità dell'ASL e dei sanitari responsabili dell'evento lesivo.

4.3.1. La Procura regionale ha attribuito la responsabilità dei danni cagionati al OMISSIS in capo ai soli sanitari ed escluso ogni coinvolgimento diretto dell'Azienda sanitaria, in presenza di criticità, negligenzemente sottovalutate dai sanitari, la cui condotta "attendista" non poteva essere condizionata neppure dalle linee guida interne favorevoli ad incentivare il metodo del OMISSIS, dovendo in piena autonomia valutare la situazione già compromessa in cui versava la paziente ed adottare la soluzione più congrua per evitare conseguenze dannose al OMISSIS.

In merito, il Collegio ritiene che abbia concorso al danno anche l'Azienda sanitaria, che ha preso in carico la paziente, coinvolta nella vicenda.

Infatti, la predisposizione di linee guida all'interno dell'ospedale favorevoli ai OMISSIS per

disincentivare il ricorso al OMISSIS, anche per le incertezze correlate all'impiego della OMISSIS, quale metodo diagnostico sicuro, fa ragionevolmente ritenere che, nella specie, la scelta di ritardare il OMISSIS dell'OMISSIS fosse riconducibile in parte alle decisioni organizzative e di politica sanitaria compiute dalla struttura, che suggerivano di praticare il OMISSIS soltanto in casi estremi, senza peraltro tenere in debito conto le ipotesi in cui emergessero dai tracciati OMISSIS e dalle ulteriori circostanze del singolo caso fattori che imponessero, invece, di privilegiarlo, come poi dimostrato dai consulenti d'ufficio, nel caso di specie (Sentenza n.OMISSIS).

Pertanto, va riconosciuta la corresponsabilità dell'Azienda sanitaria nella causazione del sinistro occorso al OMISSIS, da quantificarsi nella misura pari al 30% del risarcimento del danno liquidato ai genitori del minore.

4.4. Con riferimento alla posizione dei sanitari, si impongono alcune considerazioni di carattere generale attinenti alla natura della responsabilità di equipe e all'elemento soggettivo della colpa grave che connota la responsabilità amministrativa.

4.4.1. Con riferimento al primo aspetto, che

coinvolge altresì il principio dell'affidamento che comporta l'assunzione di un ruolo di garanzia che assumono i medici e/o gli ausiliari che intervengono in modo diacronico l'uno successivamente all'altro nella cura del paziente, in base al quale ciascun partecipante deve concentrarsi sui compiti affidatigli e a confidare che gli altri eseguano correttamente l'attività loro assegnata, in difetto rispondendo in via esclusiva della propria condotta colposa, ritenuto altresì che ogni sanitario sia tenuto ad osservare, oltre che le regole di diligenza, prudenza e perizia proprie delle specifiche mansioni svolte, anche obblighi ulteriori di informazione e di controllo sull'operato degli altri, al fine di individuare eventuali errori da loro commessi, nei limiti in cui gli stessi siano da lui conoscibili ed emendabili, il sanitario non può esimersi dal conoscere e valutare l'attività precedente e contestuale svolta dagli altri colleghi e dal controllarne la correttezza, quantomeno quando la condotta colposa del collega si concretizzi nell'inosservanza delle *leges artis* che costituiscono il bagaglio professionale di ciascun medico. A maggior ragione, egli dovrà, inoltre, verificare e correggere eventuali errori commessi da altri che

implichino l'impiego delle *leges artis* proprie del suo specifico settore specialistico, giacché in siffatta ipotesi, così come in quella precedente, l'errore altrui sarà certamente prevedibile ed evitabile anche da parte sua. In questo contesto, nella fase dell'avvicendamento tra i sanitari assume peculiare rilevanza "un *passaggio delle consegne efficiente ed informato*", dovendo essere il garante successivo posto nella condizione di intervenire con piena cognizione di causa nella cura del paziente. Solo quando il garante originario abbia, dunque, assolto questo obbligo di informazione nei confronti del garante successivo, potrà validamente invocare in suo favore il principio di affidamento, avendo egli correttamente dismesso i suoi doveri con il passaggio del paziente sotto la gestione e la cura del sanitario successivo (cfr. ancora Cass. pen. n. 22007/2018).

Dalla attenta disamina degli atti di causa, dalla cronologia degli eventi e dai comportamenti di ciascuno dei soggetti evocati in giudizio appaiono evidenti discrasie rispetto al corretto adempimento degli obblighi di corretta informazione e di leale collaborazione, oltre che di reali "consegne" tra i sanitari intervenuti nella gestione del OMISSIS della paziente da cui sono derivate palesi conseguenze

pregiudizievoli sul risultato finale.

4.4.2. Con riferimento all'elemento soggettivo della colpa grave, il collegio, in base agli atti processuali, ritiene che ne sia raggiunta la prova per tutti i convenuti.

Secondo la concezione normativa della colpa prevalente in dottrina e giurisprudenza, l'essenza della responsabilità colposa è sintetizzabile nel riferimento alla prevedibilità dell'evento lesivo e alla sua evitabilità attraverso l'osservanza della regola cautelare violata (sez. Piemonte n. 29/2017).

In base ai detti principi, la responsabilità per colpa grave dei sanitari richiede la ricorrenza di imperizia e negligenza in misura grave in relazione al grado di diligenza richiesto. La colpa grave consiste nella violazione della diligenza minima: l'inosservanza di quel minimo di nozioni e tecniche diagnostiche e terapeutiche dettate dalla scienza medica secondo il livello raggiunto dalla ricerca e impiegato normalmente nella pratica nosografica.

Nello specifico, al medico è richiesto "impegno scrupoloso, impegno superiore alla media, uso di tutte le tecniche dettate dalla scienza clinica e di ogni altro accorgimento suggerito dalla comune esperienza" (cfr. Sicilia n.2163/2008; Toscana n.

802/2007).

Nella specie, la mancanza di cautele, costituenti lo standard minimo di diligenza richiesto ai professionisti coinvolti, in relazione ai quali il collegio ritiene configurato l'elemento soggettivo della colpa grave, appare incentrata, così come accertato dai CC.TT.UU., dalla protrazione della decisione di procedere chirurgicamente, che ha causato l'anomalo e pericoloso allungamento del periodo OMISSIS, le cui gravissime conseguenze sul OMISSIS non potevano non essere note ai sanitari cui la OMISSIS era affidata.

Così si esprime in merito la CTU nelle conclusioni: "Sicuramente vi è stata una non corretta e soprattutto intempestiva sottovalutazione dei segnali di sofferenza OMISSIS tale da provocare danni OMISSIS importanti e permanenti al OMISSIS..." (CTU pag. 51-52), di cui ha attribuito la responsabilità medica agli odierni convenuti coinvolti nella gestione del OMISSIS.

Infine, si ritiene non rilevante la presenza di linee guida in materia dal momento che le condotte appaiono connotate dalla violazione di regole di prudenza e diligenza, previste nella scienza medica anche nel periodo in cui sono accaduti i fatti contestati.

4.5. Nel contesto sopra descritto, vanno quindi valutate le singole condotte dei sanitari.

4.5.1. Riguardo all'X, risulta dagli atti che il giorno OMISSIS era il medico di turno, deputato alla gestione delle OMISSIS presenti in reparto, con orario lavorativo dalle h. 8.00 alle h. 14.00. L'OMISSIS, che sino alle h. 14.00 era assegnata alla sorveglianza della OMISSIS, aveva avvertito il medico della sopravvenuta rottura delle OMISSIS con presenza di OMISSIS, sottoponendo alla sua attenzione e valutazione -come riconosciuto dallo stesso X, che in ogni caso sullo specifico punto non ha sollevato contestazioni di sorta- tanto la cartella clinica della paziente, quanto le rilevazioni del tracciato OMISSIS. Nonostante i fattori di rischio segnalati dall'OMISSIS, alle ore 13,10, il X ha prescritto alla paziente la sola OMISSIS, ed essendo a fine turno, non ha comunicato al suo sostituto nella guardia (X), né ai suoi superiori, OMISSIS(OMISSIS anch'egli di turno quel giorno) e OMISSIS (OMISSIS), i fattori di rischio rilevati né si è attivato per praticare il OMISSIS alla paziente, assumendo quindi un comportamento gravemente negligente caratterizzato sul piano della perizia, dalla incapacità di ricondurre a sintesi un quadro caratterizzato da

sintomi chiari ed univoci e di agire tempestivamente (procedendo con il OMISSIS) al fine di evitare le conseguenze dannose patite dal minore, già rilevati dall'OMISSIS dalla lettura del tracciato OMISSIS e dalla presenza di OMISSIS, nonché imprudente non avendo avvisato il X dei rischi in atto in violazione del canone fondamentale della diligenza (art. 1176, 1 c, c.c.). La prescrizione della OMISSIS contrasta con quanto affermato dall'X secondo il quale non sarebbe stato di turno in sala OMISSIS svolgendo altro servizio (IVG), dovendo pertanto ritenersi la paziente in carico esclusivamente al OMISSIS (OMISSIS), che aveva visitato la paziente nella mattina, e all'OMISSIS, che lo ha avvertito, alle ore 13,10 della rilevazione della decelerazione e del OMISSIS. I CC.TT.UU., con motivazioni che il Collegio condivide, hanno escluso ogni responsabilità a carico di questi ultimi addebitando all'X una palese negligenza nella sottovalutazione del tracciato del OMISSIS della paziente che avrebbe imposto una maggiore attenzione anche sul OMISSIS, se non l'immediato intervento chirurgico, come sostenuto dal consulente di parte (OMISSIS), in mancanza di certezza circa lo stato di insofferenza OMISSIS del OMISSIS sino alle ore 14,00.

4.5.2. Il X, subentrato al X, nel turno delle ore 14,00-20,00, non risulta avere preso effettivamente in carico la paziente sino al momento dell'esecuzione del OMISSIS alle ore 15,30, benchè avvisato dalla X, pure subentrata nel turno delle 14,00, del trasporto della paziente in sala OMISSIS per somministrare la OMISSIS, prescritta dal X, disinteressandosi quindi delle condizioni della paziente in fase di OMISSIS. Nella sua difesa il X sostiene di non essere stato avvertito di eventuali complicanze ma della sola OMISSIS prescritta dal precedente medico (OMISSIS praticata alle ore 14,20 dopo il suo ingresso) e pertanto si è trattenuto nel reparto (OMISSIS) posto ad un diverso piano dell'edificio; inoltre, poiché l'aspirazione del OMISSIS, causativa del danno OMISSIS irreversibile sarebbe avvenuta come riconosciuto dai CC.TT.UU. (CTU, pag. 49) tra le ore 13,10 e le 14.20, ha sostenuto una minore responsabilità rispetto a quella attribuita agli altri medici rispetto alla causazione del danno al minore (con riduzione al 5%). Il Collegio non condivide tale assunto, dal momento che la circostanza di non essere stato correttamente edotto dal collega circa la situazione clinica della OMISSIS e dei rischi già rilevati alle ore 13,10

(fatto contraddetto dall'X che avrebbe fornito oralmente le opportune indicazioni del caso al sostituto, sebbene non provata documentalmente), e di non essere stato contattato dall'OMISSIS di turno (la quale a sua volta afferma di non essere riuscita a contattarlo quando si sono aggravate le condizioni del OMISSIS dopo le ore 14,20) e di essere stato assicurato sul fatto che il OMISSIS della paziente procedesse in condizioni di normalità, non possono ritenersi circostanze escludenti la sua responsabilità; né l'invocato principio dell'affidamento sull'altrui operato in forza del quale non avrebbe potuto modificare la terapia prescritta dal collega è coerente con i suddetti principi in tema di responsabilità di equipe, ed è smentito nei fatti dal momento che la terapia è stata praticata alle ore 14,20 dall'OMISSIS, durante il suo turno, e quindi evitabile, ove fosse intervenuto in sala OMISSIS, ad inizio turno (h.14,00), prendendo in carico effettivamente la gestione del OMISSIS della OMISSIS; dette circostanze non giustificano quindi l'assenza del X dalla OMISSIS sino alle ore 15,18 quando è intervenuto nell'esecuzione del OMISSIS unitamente al OMISSIS, avvertito dall'OMISSIS; né può escludersi il nesso causale tra la sua condotta e il

danno cagionato al OMISSIS dalle ore 14,20 in poi. Invero, la terapia prescritta dall'X è stata eseguita dalla X intorno alle ore 14.20, durante il suo turno, e quindi la stessa poteva essere evitata ove il X avesse preso diretta conoscenza del caso, attraverso la lettura dei tracciati del OMISSIS ripetuto dall'OMISSIS che confermavano, anche dopo le ore 14,00, i segni critici rilevati già nel OMISSIS delle ore 13,10, rimanendo nel reparto posto su un altro piano rispetto alla sala OMISSIS sino alle ore 15.18, allorquando il OMISSIS (OMISSIS), preavvisato dall'OMISSIS X (14,55), ha deciso l'intervento chirurgico concluso alle ore 15,38. Diversamente il X se avesse agito in conformità alle basilari regole di prudenza e diligenza professionali avrebbe potuto recuperare in parte la situazione in atto, collocata dai consulenti dalle 14.20-14.50 (ora in cui il tracciato OMISSIS mostra segni inconfutabili di sofferenza OMISSIS, oltre che di OMISSIS), intervenendo tempestivamente con l'esecuzione del OMISSIS, evitando così l'allungamento dei tempi del OMISSIS (e delle gravi conseguenze al OMISSIS) sino alle ore 15,18, momento in cui si è deciso di effettuare il OMISSIS.

In definitiva, il comportamento dei due OMISSIS ha

assunto i connotati della colpa grave per avere trascurato e sottovalutato il quadro clinico della paziente (di età di OMISSIS) e dello stesso OMISSIS(OMISSIS)oltre che dei tracciati (omettendo di attivarsi in quanto OMISSIS di guardia per una continua sorveglianza della situazione clinica della paziente e del OMISSIS intervenendo col OMISSIS al fine di evitare che ne potesse derivare l'OMISSIS a carico del OMISSIS e i conseguenti danni OMISSIS irreversibili (sent. n. OMISSIS, pag. 55).

4.5.3. L'OMISSIS X, dopo avere visitato la paziente e rilevato sintomi di sofferenza OMISSIS (anomalie del OMISSIS, descritti in cartella) non li ha segnalati subito al medico di guardia omettendo di chiedere un tempestivo intervento del medico al fine di evitare gravi conseguenze al OMISSIS. Anche la sua condotta è connotata da colpa grave.

Ciò avrebbe certamente evitato l'aggravarsi delle situazioni di rischio ed i danni OMISSIS causati al OMISSIS legati all'aspirazione del OMISSIS.

5.Con riferimento all'elemento del **nesso causale**, vale riportare quanto già affermato dai CTU secondo i quali:"La tipologia del danno sofferto e le risultanze strumentali evidenziano un danno OMISSIS diffuso, compatibile con la diagnosi di "sofferenza

significa ammettere una duplicazione di risarcimento, né toglie che in sede di esecuzione, i condannati possano pretendere le necessarie decurtazioni, rispetto alla somma addebitata dal giudice contabile, per effetto di eventuali rimborsi ottenuti dall'amministrazione in altra sede, allo stato, non provati in atti. 7.

Ciò posto, l'ammontare del danno va stabilito, secondo i requisiti di attualità e concretezza, negli esborsi di denaro come provati in atti. A tal fine può farsi riferimento alla nota riepilogativa dei mandati di pagamento redatta dall'Azienda sanitaria (all.1 doc.4). Il

danno liquidato ammonta ad €. 3.097.731,23, corrispondente a quanto richiesto dalla procura regionale, in mancanza di prova circa presunti rimborsi assicurativi indicati dalla difesa del convenuto X. 7.1.

Il Collegio ritiene che il danno, come sopra indicato, detratta la quota del 30% imputabile come detto all'azienda sanitaria, vada ripartito tra i convenuti nelle seguenti percentuali: 20% all'X, 40% al X, il 10% alla X, in considerazione del ruolo e della partecipazione dei medesimi nella causazione dell'evento dannoso.

7.2. Gli importi rispettivamente dovuti da ciascuno dei condannati, da ritenersi comprensivi di rivalutazione monetaria, vanno incrementati degli interessi legali, dalla data di pubblicazione della presente sentenza al soddisfo.

7.3. Le spese sono liquidate a carico dei condannati nelle misure indicate in dispositivo.

7.4. Nulla per le spese per l'Azienda sanitaria RM 5, interveniente.

P.Q.M.

La Corte dei Conti Sezione giurisdizionale per il Lazio, definitivamente pronunciando, ogni contraria istanza, deduzione ed eccezione respinte,

ACCOGLIE PARZIALMENTE

La domanda e per l'effetto condanna X X al risarcimento della somma di €. 619.546,246 (20%), X X della somma di €. 1.239.092,492 (40%), X X della somma di €. 309.773,123 (10%), in favore dell'Azienda sanitaria RM 5, somme comprensive di rivalutazione monetaria, oltre interessi legali dalla data di pubblicazione della presente sentenza al soddisfo.

Condanna i convenuti, inoltre, al pagamento delle spese del giudizio, che vengono liquidate in euro* 311,57 (Trecentoundici/57).

Nulla per le spese in favore dell'interveniente.

Manda alla Segreteria per i conseguenti adempimenti di rito.

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).

Così deciso in Roma, nella camera di consiglio del 23 febbraio 2023.

L'Estensore

Il Presidente

Anna Bombino

F.to digitalmente

Antonio Ciaramella

F.to digitalmente

Depositata in segreteria il 22 maggio 2023

Il Dirigente

Dott. Luciana Troccoli

F.to digitalmente

