



Sent. n.384/2021

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA REGIONE LAZIO

composta dai Sigg.ri Magistrati

dott. Tommaso Miele	Presidente
dott.ssa Alessandra Sanguigni	Consigliere
dott. Giuseppe Di Benedetto	Consigliere rel.

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio n. 78060 del registro di segreteria promosso dalla Procura regionale della Corte dei conti presso la Sezione giurisdizionale per la regione Lazio, nei confronti del dott. Alessandro Blasi rappresentato e difeso dall'Avv. Francesco Tafuro e dall'Avv. Simone Curasi, nonché elettivamente domiciliato presso lo studio dei difensori in Roma, via Orazio n. 3;

Visti gli atti di causa;

Uditi alla pubblica udienza del 4 febbraio 2021, con l'assistenza del Segretario sig.ra Daniela Martinelli, il relatore Cons. Giuseppe Di Benedetto, la Procura regionale in persona del V.P.G. Massimo Perin, l'avv. Francesco Tafuro per il convenuto.

FATTO:

1. Con atto di citazione depositato il 24 febbraio 2020, il Procuratore Regionale ha convenuto in giudizio il dott. Alessandro Blasi, per sentirlo condannare in favore della ASL Roma 6, al pagamento della somma di euro 693.415,56, oltre interessi, rivalutazione monetaria e spese di giustizia, per un danno da attività sanitaria.

L'organo requirente ha rappresentato che:

- la chiamata a responsabilità scaturisce dalla condanna della ASL Roma 6 da parte del Tribunale di Velletri (sentenza n. 1283 del 2017, non appellata dalla ASL) al pagamento della somma di euro 660.000,00 a titolo di danni subiti dagli eredi del deceduto sig. T. P., paziente degli ospedali riuniti di Anzio e Nettuno a seguito della mancata diagnosi tempestiva di un tumore al polmone;
- l'inescusabile ritardo con il quale è stato diagnosticata la presenza di un cancro al polmone del summenzionato paziente è riconducibile al dott. Alessandro Blasi;
- la responsabilità della ASL Roma 6, convenuta in giudizio dagli eredi del sig. T., è stata riconosciuta dalla suindicata

sentenza, ove è stato accertato che una corretta diagnosi del tumore (adenocarcinoma) nel giugno del 2005 avrebbe consentito di intervenire chirurgicamente con ben tre anni di anticipo, fatto questo che ha determinato una perdita di chance di guarigione del 65/75%;

- in base a quanto esposto nella sentenza n. 1283/2017 resa dal Tribunale di Velletri, nella condotta posta in essere dal dott. Blasi, appare rinvenibile l'elemento soggettivo della colpa grave (al riguardo si rinvia a quanto esposto nella relazione del CTU nominato in sede civile);
- l'attività istruttoria è stata affidata alla GdF a causa del mancato riscontro da parte della ASL Roma 6 ad una richiesta istruttoria finalizzata all'acquisizione della rilevante documentazione. Con relazione in data 18 giugno 2019 la GdF ha comunicato che complessivamente la somma pagata dalla ASL Roma 6 ammonta ad euro 693.415,56.

In relazione a tali fatti ravvisando responsabilità amministrativa, l'organo requirente

ha inviato al dott. Blasi invito a dedurre ed a seguito di richiesta dell'interessato, lo ha ascoltato in sede di audizione personale in data 2 luglio 2020.

2. Il convenuto Blasi Alessandro si è costituito in giudizio con il patrocinio degli avv.ti Francesco Tafuro e Simone Curasi i quali con memoria hanno dedotto:

- l'inammissibilità dell'azione di rivalsa proposta per intervenuta decadenza dell'azione ex art. 9, comma 2, L. 24/2017. Nella fattispecie - connotata dalla circostanza che il dr. Blasi non era stato parte nel procedimento civile promosso dagli eredi del deceduto - i pagamenti sono stati effettuati dalla ASL Roma 6 il 18/01/2018 (mandati di pagamento n. 269, n. 270, n. 288, n. 290 e n. 291, tutti emessi il 18.01.18, in esecuzione della sentenza n. 1283/2017, come da deliberazione Asl Rm6 n. 70/2018) e l'azione di responsabilità, concretizzatasi con la notifica dell'atto di citazione nei confronti del dr. Blasi, è avvenuta in data 09/09/2020, oltre il termine decadenziale annuale fissato dalla norma citata. Oltre

tale termine anche la notifica dell'invito a dedurre avvenuta in data 19/03/2020;

- la nullità della notizia di danno erariale e degli atti istruttori e processuali successivi ex art. 51 del D. Lgs. 174/2016, in quanto la notizia di danno erariale, così come individuata negli atti del procuratore, sarebbe priva dei requisiti richiesti dalla norma di specificità e concretezza;
- la nullità dell'invito a dedurre notificato e/o degli eventuali provvedimenti successivi ex art. 65 e 67, comma 1, del D. Lgs. 174/2016, in quanto l'avviso notificato risulterebbe generico non chiarendo in modo circostanziato gli elementi di fatto della condotta contestata, né tanto meno l'apporto causale della stessa rispetto alla realizzazione del danno contestato, rinviandosi in modo esclusivo ad una sentenza emessa dal Tribunale civile di Velletri a definizione di un giudizio nel quale neppure era parte il dr. Blasi;
- l'intervenuta prescrizione del diritto risarcitorio sull'assunto secondo cui il dies a quo debba decorrere con la condotta

- contestata (fatto dannoso) che consisterebbe nell'asserito errore commesso dal sanitario nel refertare una T.C. in data 23/06/2005;
- l'insussistenza di presupposti soggettivi, nella fattispecie non sussisterebbe alcuna colpa grave (ma neppure lieve) rimproverabile alla condotta tenuta dal dr. Blasi deponendo in tal senso la consulenza tecnica di ufficio svolta nel corso del giudizio celebrato avanti al Tribunale di Velletri, nonché altre consulenze in atti. In particolare, il consulente nominato dal giudice ha nella perizia affermato che *"a) per la patologia (identificata come adenocarcinoma polmonare destro G2T2N2) in oggetto è estremamente difficile effettuare una diagnosi precoce, ..."*, mentre, la consulenza tecnica di parte redatta dal dr. P. P. G. ha concluso con l'esclusione della colpa grave;
 - l'insussistenza dell'elemento oggettivo in quanto il giudizio concluso con la sentenza n. 1283/2017 del Tribunale di Velletri, non fa stato nei confronti del medesimo dr. Blasi che non è stato parte del processo;
 - che la quantificazione risarcitoria appare

infondata anche in riferimento alla sentenza del Tribunale di Velletri, in quanto, il C.T.U. nella relazione depositata nell'ambito del richiamato giudizio civile ha concluso nel senso di ritenere che la condotta contestata abbia determinato una perdita di chance di guarigione o di una più lunga sopravvivenza nella misura di circa il 40%, tenuto conto che si trattava di una neoplasia maligna, ma il Tribunale di Velletri ha riconosciuto integralmente il danno da perdita parentale in favore degli eredi del defunto. La eventuale responsabilità risarcitoria a carico del dr. Blasi dovrebbe essere limitata nella misura del 40% delle somme pagate e si dovrebbe, inoltre, tener conto della corresponsabilità dell'ASL Roma 6 (quale ente gestore) nella misura del al 50%;

concludendo in conformità.

3.All'odierna udienza, il Pm ha precisato la domanda risarcitoria chiedendo la condanna del convenuto nei limiti indicati dall'art. 9 della legge n.24/2017, e il difensore del convenuto ha illustrato l'atto difensivo confermandone le

conclusioni.

DIRITTO:

1. Preliminarmente, va scrutinata l'eccezione di inammissibilità dell'azione, formulata da Parte convenuta sull'assunto secondo cui il termine di un anno dall'avvenuto pagamento posto a pena di decadenza dall'art. 9, comma 2, L. 24/2017, riguardi anche l'azione di responsabilità amministrativa.

L'eccezione è infondata.

La conclusione a cui perviene la difesa del convenuto scaturisce da una lettura non corretta dell'art. 9 citato. La disposizione pone, infatti disciplina sia:

- per l'Azione di rivalsa che può essere promossa dalla struttura sanitaria ovvero dall'impresa assicuratrice della struttura che sia stata chiamata a risarcire il danno e ad essa dedica il comma 2 concernente la decadenza, oltre che i commi 1,3,4 e 6;
- per l'azione di responsabilità amministrativa nei confronti dell'esercente la professione sanitaria, stabilendo con il comma 5, che "Ai fini della quantificazione del danno,... si tiene conto delle situazioni di fatto di

particolare difficoltà', anche di natura organizzativa, della struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica, in cui l'esercente la professione sanitaria ha operato" e che "l'importo della condanna per la responsabilità amministrativa per singolo evento, in caso di colpa grave, non può superare una somma ((pari al triplo del valore maggiore della retribuzione lorda o del corrispettivo convenzionale conseguiti nell'anno di inizio della condotta causa dell'evento o nell'anno immediatamente precedente o successivo))", oltre a prevedere una misura interdittiva della durata di tre anni;

- con il comma 7, disposizioni comuni all'azione di rivalsa ed a quella di responsabilità amministrativa.

Non vi è luogo, quindi, all'applicazione della decadenza da ritenere sulla base di una piana lettura (e del criterio ermeneutico ubi lex voluit dixit) riferita esclusivamente all'azione di rivalsa.

2. Parimente non meritevole di positivo apprezzamento l'eccezione di nullità per mancanza di

notizia specifica e concreta.

Giova premettere il dato normativo rappresentato dall'art. 51, comma 2, del c.g.c. a norma del quale "2. La notizia di danno, comunque acquisita, e' specifica e concreta quando consiste in informazioni circostanziate e non riferibili a fatti ipotetici o indifferenziati".

In ordine al significato da attribuire all'espressione "specifica e concreta notizia di danno" le Sezioni Riunite della Corte dei Conti hanno precisato"(con riferimento all'art. 17, comma 30-ter della legge 102/2009, ora art. 51 del c.g.c.), che *"il termine notizia, comunque non equiparabile a quello di denuncia, è da intendersi, secondo la comune accezione, come dato cognitivo derivante da apposita comunicazione, oppure percepibile da strumenti di informazione di pubblico dominio; l'aggettivo specifica è da intendersi come informazione che abbia una sua peculiarità e individualità e che non sia riferibile ad una pluralità indifferenziata di fatti, tale da non apparire generica, bensì ragionevolmente circostanziata; l'aggettivo concreta è da intendersi come obiettivamente attinente alla realtà e non a mere ipotesi o supposizioni. L'espressione nel suo*

complesso deve, pertanto, intendersi riferita non già ad una pluralità indifferenziata di fatti, ma ad uno o più fatti, ragionevolmente individuati nei loro tratti essenziali e non meramente ipotetici, con verosimile pregiudizio per gli interessi finanziari pubblici, onde evitare che l'indagine del PM contabile sia assolutamente libera nel suo oggetto, assurgendo ad un non consentito controllo generalizzato", (Sezioni Riunite, sentenza n. 12/2011/QM).

Ciò posto in diritto è da rilevare che il proc. V2017/00594 -da cui scaturiva il presente giudizio- era avviato sulla base dell'articolo di stampa de "La Repubblica" del 9 aprile 2017, avente ad oggetto una fattispecie di danno da attività sanitaria determinato dalla condanna della ASL da parte del Tribunale di Velletri a pagare la somma di euro 660.000 a titolo di danni subiti da un paziente degli ospedali riuniti di Anzio e Nettuno a causa della mancata diagnosi tempestiva di un tumore al polmone. L'articolo di stampa si ritiene che integri una notizia danni specifica e concreta nel senso precisato con il richiamato principio di diritto delle Sezioni Riunite di questa Corte.

3. Va anche disattesa la censura di nullità

dell'invito a dedurre notificato e/o degli eventuali provvedimenti successivi ex art. 65 e 67, comma 1, del D. Lgs. 174/2016, formulata per l'asserita genericità della contestazione formulata.

Al riguardo si evidenzia che ai fini di un compiuto esercizio del diritto di difesa, ciò che rileva è esclusivamente che, dall'invito a dedurre sia possibile comprendere l'oggetto della domanda e la ragione della stessa.

Nell'invito a dedurre il P.M. contabile ha precisato che *"Il procedimento sopra indicato ha oggetto il mancato accertamento da parte del destinatario del presente atto in sede di esame radiografico di un tumore del quale era affetto il sig. T., fatto questo che, come statuito dal Tribunale di Velletri con sentenza n. 1283 del 2017, ha determinato un ritardo nelle cure del male. In base alla menzionata sentenza, che ha concesso agli eredi del defunto sig. T. il risarcimento del danno subito, la ASL Roma 6 ha pagato la complessiva somma di euro 693.415,56"*. Con la riportata illustrazione dei fatti di causa nell'invito a dedurre, si ritiene che il Pubblico ministero abbia assolto all'obbligo di puntuale indicazione, quantomeno nelle sue linee essenziali, "di ciascuna condotta contestata e del

suo contributo causale alla realizzazione del danno contestato" (art.67, comma 1, c.g.c.).

4.Non meritevole di accoglimento l'eccezione preliminare di merito di intervenuta prescrizione del diritto risarcitorio il cui dies a quo è ricondotto dalla difesa del convenuto alla data (23/06/2005) dell'errore commesso dal sanitario nel refertare una T.C..

Giova precisare come la fattispecie all'esame rientri nell'ambito delle ipotesi di responsabilità per danno indiretto, che ricorre quando il dipendente o l'amministratore vengano chiamati a rispondere del danno cagionato all'amministrazione di appartenenza che, in forza di atto transattivo o di sentenza, abbia risarcito un terzo per un evento lesivo riconducibile alla condotta illecita del dipendente o dell'amministratore. Presupposto di tale responsabilità è, pertanto, l'esistenza di un obbligo giuridico di risarcire il danno cagionato al terzo; obbligo che può discendere o da una libera determinazione della stessa amministrazione (come, nel caso, della transazione) o dall'autorità che l'ordinamento conferisce all'accertamento contenuto in sentenza (in termini, II Sezione Giurisdizionale Centrale d'Appello, sentenza n. 397/2014).

Con specifico riguardo a tali fattispecie, escluso che ai fini prescrizionali possa essere valorizzato il tempo in cui si è verificata la condotta dannosa, si è dubitato se il dies a quo della prescrizione dovesse essere individuato nella data del passaggio in giudicato della sentenza (o di approvazione dell'atto transattivo), ovvero nella data del pagamento al terzo danneggiato. Orbene, con la sentenza n. 14/2011/QM del 5 settembre 2011 le Sezioni Riunite di questa Corte hanno posto il principio di diritto, secondo cui "il dies a quo della prescrizione dell'azione di responsabilità per il risarcimento del danno c.d. indiretto va individuato nella data di emissione del titolo di pagamento al terzo danneggiato".

In applicazione di tale principio deve rilevarsi che non è maturata la prescrizione del diritto al risarcimento del danno, tenuto conto che l'invito a dedurre è stato notificato in data 13.12.2014 e il pagamento in executivis è stato disposto con mandati mandati di pagamento n. 269, n. 270, n. 288, n. 290 e n. 291, tutti emessi il 18.01.18.

5. Nel merito della fattispecie esame, atteso che appare evidente la sussistenza del danno rilevante ai fini dell'azione di responsabilità

amministrativo-contabile - il quale, oltre ad essere certo, attuale e effettivo è anche definitivo (avendo l'azienda sanitaria corrisposto la somma di euro 600.000,00, a tacitazione delle pretese risarcitorie) - e che il depauperamento patrimoniale subito dall'Azienda sanitaria è fuori discussione, appare necessario verificare il nesso di causalità tra il danno subito dall'azienda sanitaria e la condotta tenuta dal medico convenuto nonché la connotazione dell'elemento soggettivo.

Al riguardo, giova evidenziare come un orientamento giurisprudenziale oramai consolidato in tema di responsabilità medica tende a conciliare la tutela del soggetto danneggiato con l'esigenza di non appesantire eccessivamente la condizione dell'autore dell'evento dannoso: ciò nel senso che la rilevanza e la centralità della colpa non costituisce più l'unico criterio di interpretazione di tale forma di responsabilità, poiché gli si deve affiancare quello del rischio che, almeno in parte, va fatto ricadere sull'Amministrazione danneggiata.

In tale contesto, ai fini dell'individuazione del grado di colpevolezza, il Giudice contabile non può e non deve valutare il rapporto in contestazione alla stregua di immutabili canoni prefissati, non

rinvenibili peraltro in alcuna norma dettata al riguardo; egli deve, invece, prefigurare, nel concreto, l'insieme dei doveri connessi all'esercizio delle funzioni cui l'agente è preposto, attraverso un'indagine che tenga conto dell'organizzazione amministrativa nel suo complesso e delle finalità da perseguire, alla luce di parametri di riferimento da porsi come limite negativo di tollerabilità, potendosi ritenere realizzata una ipotesi di colpa grave ove la condotta posta in essere se ne discosti notevolmente (Sezione terza giurisdizionale centrale d'appello, 19 maggio 1997 n° 154).

In definitiva, con particolare riferimento alle attività materiali, quale appunto quella tipicamente sanitaria, la condotta può essere valutata come gravemente colposa allorché il comportamento sia stato del tutto anomalo e inadeguato, tale cioè da costituire una devianza macroscopica dai canoni di diligenza e perizia tecnica e da collocarsi in posizione di sostanziale estraneità rispetto al più elementare modello di attività volta alla realizzazione degli interessi cui i pubblici operatori sono preposti.

Ne consegue che, per configurare un'ipotesi di

responsabilità a carico di un medico (fattispecie che propriamente interessa in questa sede), non basta che il comportamento appaia riprovevole in quanto non rispondente in tutto alle regole della scienza e dell'esperienza, ma è necessario che il sanitario, usando la dovuta diligenza, sia stato in condizione di prevedere e prevenire l'evento verificatosi: perché, quindi, possa parlarsi di colpa grave occorre accertare che si siano verificati errori non scusabili per la loro grossolanità o l'assenza delle cognizioni fondamentali attinenti alla professione, ovvero abbia difettato quel minimo di perizia tecnica che non deve mai mancare in chi esercita la professione medica, oppure vi sia stata ogni altra imprudenza che dimostri superficialità e disinteresse per i beni primari affidati alle cure di tali prestatori d'opera.

Ciò posto in diritto, si ritiene con riferimento alla fattispecie in esame che gli elementi offerti dalla Procura contabile a sostegno della sussistenza dell'elemento soggettivo della colpa grave non siano sufficienti ai fini dell'affermazione della responsabilità del convenuto.

In tal senso si rileva che il mero rinvio operato

dal requirente a "quanto esposto nella relazione del CTU nominato in sede civile" non consente di desumere oltre alla tipologia dell'elemento soggettivo qualificato in termini di colpa, l'intensità della stessa.

Ne consegue la reiezione della domanda risarcitoria.

6. Le spese di lite poste a carico della ASL Roma 6, sono liquidate in euro 5.500,00, oltre oneri accessori.

P.Q.M.

La Corte dei Conti - Sezione Giurisdizionale per la Regione Lazio, definitivamente pronunciando,

Respinge l'eccezione di inammissibilità dell'azione di responsabilità amministrativa;

Respinge le eccezioni di nullità;

Respinge l'eccezione di prescrizione;

Respinge la domanda attorea. Le spese di lite poste a carico della ASL Roma 6, sono liquidate in euro 5.500,00, oltre oneri accessori.

Manda alla segreteria della Sezione per i successivi adempimenti.

Così deciso in Roma nella Camera di Consiglio del 4 febbraio 2021.

L'Estensore

Il Presidente

Giuseppe Di Benedetto

Tommaso Miele

Depositata in Segreteria il 30 aprile 2021

Il Dirigente

Luciana Troccoli