



REPUBBLICA ITALIANA 227/2024

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE PRIMA GIURISDIZIONALE CENTRALE D'APPELLO

composta dai magistrati:

Enrico Torri	Presidente relatore
Antonietta Bussi	Consigliere
Natale Longo	Consigliere
Stefania Petrucci	Consigliere
Beatrice Meniconi	Consigliere

ha pronunciato

SENTENZA

nel giudizio introdotto con ricorso in appello in materia di responsabilità iscritto al **n. 60455** del registro di segreteria, proposto dalla Procura regionale per la Campania

AVVERSO

la sentenza della Sezione giurisdizionale per la Regione Campania n. 890/2022, depositata il 21.11.2022.

NEI CONFRONTI DI

Dott. IERI Michele, nato a Napoli il 19.12.1955 e residente in Pozzuoli (NA), Via Bogнар 1/B (C.F. RIEMHL55T19F839L), rapp.to e difeso

dall'avv. Francesco Alessandro Magni del foro di Roma (C.F. MGNFNC69B15H501Z) in virtù di procura allegata alla comparsa, ai sensi dell'art. 18 D.M. 44/2011 e dell'art. 83, 3° co. c.p.c. e con dichiarazione – ai sensi dell'art. 176 2° comma c.p.c. – di voler ricevere le comunicazioni di legge alla PEC francescoalexandromagni@ordineavvocatiroma.org

Dott.ssa GUIDA Elisabetta, c.f. GDULBT74E49E791T, nata a Maddaloni (CE) il 09.05.1974 e residente a Caserta fraz. Casolla in via Ruta n. 13, rappresentata e difesa dall'avv. Giuseppe Morelli c.f. MRLGPP66H22H165E, Cassazionista del Foro di Santa Maria C.V., ed elettivamente domiciliata presso il suo studio in Casagiove (CE), via Napoli, 68 giusta procura *ad litem* rilasciata il 13.05.2024, allegata in calce alla comparsa, indicando per comunicazioni e notifica il n. fax 08231546174 e la pec giuseppe.morelli@avvocatismcv.com

Visto l'appello, le memorie difensive delle parti appellate, gli ulteriori atti e documenti versati nel fascicolo processuale;

Uditi, alla pubblica udienza del 12 luglio 2024, con l'assistenza del segretario dott. Antonio Sauchelli, il relatore Presidente Enrico Torri, il Vice Procuratore Generale Francesco Vitiello e l'avv. Francesco A. Magni per il **dott. IERI Michele** e l'avv. Giuseppe Morelli per la **dott.ssa GUIDA Elisabetta**.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con la sentenza in epigrafe, la Sezione giurisdizionale regionale per la Campania, nel rigettare la domanda della Procura regionale, ha posto a carico dell'ASL di Caserta, in favore dei convenuti odierni appellati dott.ri Ieri Michele e Guida Elisabetta, definitivamente prosciolti nel merito, le spese dagli stessi sostenute per la difesa nel giudizio di primo grado, liquidate nella misura di euro 3.000,00 per ciascuno, oltre accessori di legge.

L'azione dell'Ufficio requirente prendeva le mosse dalla denuncia ricevuta in data 14 dicembre 2020, con la quale la Procura veniva notiziata del pagamento di € 220.000,00 in favore degli eredi di un paziente, il sig. Mario Ferrajolo, deceduto in circostanze asseritamente riferibili alla condotta di personale dell'ASL di Caserta. Tale pagamento era a carico diretto dell'ASL solo per l'importo di franchigia pari a € 150.000,00 mentre per la restante parte veniva liquidata dalla compagnia assicuratrice.

La questione all'esame del Collegio di *prime cure* atteneva ad un caso di contestata *malpractice* medica, addebitata ai medici convenuti, causativa di un risarcimento danni in sede transattiva sul piano civilistico, asseritamente determinativa di un conseguente danno patrimoniale per l'ASL di Caserta.

La Corte territoriale ha rilevato in sentenza come, al fine di comprovare la sussistenza della responsabilità in capo ai convenuti odierni appellati, la Procura abbia versato in atti consulenza medico legale richiesta al CML del Ministero della Difesa operante presso la Corte dei conti, nonché le risultanze della successiva integrazione istruttoria e che risultano versati in atti anche gli accertamenti peritali intervenuti in sede penale, la CTU di parte prodotta dalla

dott.ssa Guida, nonché la CTU disposta in sede civile, oltre alla documentazione medica, amministrativa e ai verbali dei sanitari del 118.

Nel merito, ad avviso del Collegio di *prime cure*, la prospettazione della Procura non poteva essere condivisa, dovendosi ritenere esclusa la riconducibilità della contestata responsabilità in capo ai convenuti per inesistenza, o quantomeno mancanza di prova, del nesso causale tra la condotta posta in essere e l'asserito danno erariale.

In particolare, secondo la ricostruzione della Corte territoriale campana, quanto alla verifica del nesso causale tra condotta e fatto dannoso, vertendo la fattispecie in esame in un'ipotesi di causalità omissiva, il giudizio relativo alla sussistenza del nesso causale postula la preventiva individuazione della condotta medica corretta ed omessa dai convenuti, accertando se siano state violate regole specifiche o anche riconducibili ad un generico dovere di intervento secondo le migliori *leges artis* in uso nello specifico ambito medico, secondo un giudizio condotto *ex ante* ed in termini oggettivi.

Solo una volta acclarata l'antigiuridicità del comportamento tenuto, consistente nella violazione di norma di condotta volta a prevenire un rischio di cui l'evento verificatosi rappresenti una concretizzazione, potrà procedersi ad accertare l'esistenza del rapporto causa-effetto tra la condotta dei convenuti e l'evento dannoso subito dai terzi, utilizzando i principi generali di cui agli articoli 40 e 41 c.p., temperati dal principio della c. d. causalità adeguata, secondo cui ciascuno è responsabile soltanto delle conseguenze della sua propria condotta, attiva o omissiva, che appaiono sufficientemente prevedibili

al momento nel quale ha agito, escludendosi in tal modo la responsabilità per tutte le conseguenze assolutamente atipiche o imprevedibili.

Alla luce dei suddetti criteri, il Collegio di primo grado ha valutato se, nella fattispecie all'esame, potesse ritenersi provato il nesso causale tra la condotta dei convenuti e l'asserito danno.

Nel caso di specie, la Procura regionale ha affermato che sussiste *"evidentemente il nesso di causalità tra la condotta omissiva dei medici responsabili delle ambulanze medicalizzate, che non hanno proceduto al ricovero ospedaliero, pur in presenza di situazioni che lo imponevano, ed il danno cagionato al paziente e di conseguenza, in via indiretta, all'ASL, a seguito del successivo pagamento del risarcimento agli eredi"*; il requirente ha richiamato al riguardo la CTP resa dal CML secondo cui *"il complesso quadro morboso polipatologico dovuto ai rilevanti precedenti medico-sanitari e la condizione di malessere persistente, seppur "in assenza di una obiettività clinica rilevabile", avrebbe dovuto indurre i sanitari del 118 a trasferire urgentemente il Sig. Ferrajolo Mario presso il più vicino pronto Soccorso al fine di consentire al paziente di poter essere sottoposto ad un adeguato iter diagnostico-terapeutico"*.

Ad avviso del giudice di *prime cure*, tali accuse non reggono tuttavia al vaglio della sussistenza del nesso causale, in quanto - per la condotta alternativa della quale si censura la mancata adozione - non risulta dimostrato con un "elevato grado di credibilità razionale o probabilità logica", che nelle circostanze del caso specifico, essa avrebbe evitato il danno secondo la c.d. "prova controfattuale".

In primo luogo, la mancanza di un riscontro autoptico impedisce di affermare con certezza e in maniera inequivocabile quale sia stata la causa della morte del sig. Ferrajolo.

Inoltre, sulla base di quanto risulta dai verbali del 118 riversati in atti, la mattina del 6 novembre 2015, dapprima il dott. Ieri alle ore 7:27 e poi la dott.ssa Guida, alle ore 9:02, riscontravano parametri simili. Nello specifico, eseguita l'anamnesi e visitato il paziente, svolgendo i controlli previsti e refertati sulla scheda d'intervento, emergeva che il sig. Ferrajolo presentava tutti valori nella norma, tranne, la glicemia a 370 mg/dl nel primo caso e 375 mg/dl nel secondo. L'intervento della dott.ssa Guida si chiudeva alle ore 9:29. Successivamente, alle ore 10:29 con prescrizione del proprio medico curante, il Ferrajolo si recava con mezzi propri, presso la Clinica Villa del Sole a Caserta, dove veniva ricoverato in regime di ricovero ordinario e dove, durante l'anamnesi, improvvisamente si aggravava e decedeva alle ore 12:20, cioè tre ore dopo l'ultimo intervento.

Ad avviso della Corte territoriale, pertanto, al momento dell'intervento dei sanitari, in considerazione dei dati clinico-strumentali riportati in atti, non vi erano condizioni di emergenza/urgenza che avrebbero dovuto imporre un immediato trasferimento del paziente, per assenza di obiettività clinica rilevabile, come risulta anche dalle CTU rese in sede penale. Secondo quanto risulta dalla documentazione medica e dalle perizie riversate in atti, tali condizioni di emergenza/urgenza si sarebbero manifestate solo successivamente al ricovero, con modalità rapidamente ingravescenti. Le

perizie rese in sede penale concordano nel senso di escludere la responsabilità dei sanitari, con argomentazioni congruamente motivate e di cui il giudice di primo grado condivide l'iter motivazionale.

Si richiama in sentenza anche la CTU civile, in cui trovasi affermato che *"l'evento morte si sarebbe comunque verificato nel 70 per cento dei casi, anche in presenza di una tempestiva e adeguata assistenza, visto il severo quadro clinico"*.

Sarebbe quindi del tutto indimostrato, ad avviso del Sezione giurisdizionale campana, che il mancato ricovero, cui comunque i sanitari non erano tenuti, abbia cagionato la morte del Ferrajolo o la perdita di chance di sopravvivere.

Pertanto la domanda attorea è stata rigettata in primo grado per ritenuta inesistenza di nesso causale fra la condotta serbata dai medici evocati e l'evento dannoso contestato.

Con il gravame oggetto del presente giudizio la Procura regionale campana ha dedotto come segue.

In sentenza si recepiscono le risultanze delle sole perizie penali, ignorando le conclusioni peritali civili e della CML.

Si cita la consulenza resa in sede civile per giungere a conclusioni distoniche rispetto alla funzione risarcitoria del giudizio civile e contabile, confondendo causalità penale e causalità civile; il giudizio contabile è autonomo rispetto a quello penale, soprattutto in termini di elemento probatorio e di nesso di causalità.

Le risultanze della CTU resa in sede civile hanno riconosciuto che la condotta omissiva dei sanitari ha avuto come conseguenza la perdita di *chances* a danno

del paziente; la conclusione del perito civile non risulta in contraddizione rispetto alle risultanze degli omologhi penali, nella misura in cui il primo è stato chiamato a riconoscere la sussistenza di un danno al bene della vita (la possibilità di salvezza) ed ha quantificato essa nella misura del 30%, mentre i secondi erano stati chiamati – oltre ogni ragionevole dubbio – a riconoscere un legame di causalità adeguata tra la condotta omissiva e l'evento morte, ai fini di una eventuale responsabilità penale. Il presunto valore, in sede contabile, dell'archiviazione intervenuta in fase predibattimentale non può trovare risalto nell'ambito del giudizio amministrativo di danno, alla luce del disposto dell'art. 652 c.p.p. che richiede un'assoluzione in seguito a dibattimento, circostanza non verificatasi nel caso di specie, dove l'azione penale si è fermata in sede predibattimentale.

La Procura erariale, a fronte del supposto quadro peritale, ha trovato conforto, nella propria autonoma azione, attraverso due richieste di parere alla CML, garantendo anche nella fase post invito, l'adeguata difesa delle parti. Le conclusioni, cui la CML è pervenuta ai fini della presente azione, hanno confermato che la condotta dei sanitari intervenuti quella mattina del 6 novembre 2015 è stata caratterizzata da grave negligenza, *“con particolare riguardo alla scelta di non procedere al trasferimento presso il più vicino pronto soccorso al fine di consentire al paziente, con rilevanti precedenti medico-sanitari, con elevato rischio cardiovascolare e con elevati livelli glicemici, di poter essere sottoposto ad un adeguato iter diagnostico-terapeutico, in relazione al mancato rispetto delle buone pratiche clinico-assistenziali”*, configurandosi come gravemente colposa.

Quanto all'accertamento della sussistenza del nesso causale tra il danno subito dal paziente, e la condotta tenuta dai sanitari, la Procura ritiene di aver pienamente assolto al relativo onere probatorio con la doppia consulenza della CML.

Secondo la Procura appellante, la sentenza di primo grado ha valorizzato i criteri in materia di causalità che hanno guidato la redazione delle consulenze rese in sede penale, senza applicare i principi del rapporto di causalità propri del diritto civile, rilevanti anche nel procedimento per l'accertamento della responsabilità amministrativa, che hanno diversamente portato alla condanna della struttura pubblica per un risarcimento al 30% delle *chances* perdute.

Per i suindicati motivi, con il gravame in esame la Procura chiede la riforma della sentenza n. 890/2022 resa dalla Sezione giurisdizionale regionale per la Campania e l'integrale accoglimento della domanda di risarcimento formulata con l'atto introduttivo.

Con comparsa di costituzione e risposta la difesa del dott. Michele Ieri ha controdedotto come segue.

1. Inammissibilità e comunque infondatezza dell'appello.

Il gravame della Procura è innanzi tutto priva della necessaria specificità che, a pena di inammissibilità, deve contrassegnare un gravame, anche 3° di natura contabile, non affrontando direttamente le questioni oggetto del contendere e le ragioni della decisione, ma rinviando genericamente al parere della CML di cui pretende l'acritica condivisione da parte del Giudicante.

L'impossibilità di accertare quale sia stata la causa della morte del sig. Ferrajolo è questione dirimente perché mancando un accertamento sul punto, non è possibile esprimere alcun giudizio sul nesso tra la condotta medica e le ignote cause del decesso. E si tratta di un accertamento non oggetto di censura e non (ri)messo in discussione dall'appellante e su cui pertanto si è formato il giudicato.

Quanto all'ulteriore profilo, sottolineato dalla Procura nel proprio atto, secondo cui al 70% si sarebbe comunque verificato il decesso anche nel caso in cui i medici avessero tenuto la condotta indicata dal consulente, l'esistenza di una mera perdita di *chances*, nella irrisoria misura del 30%, esclude in radice la possibilità di sostenere che vi sia nesso tra condotta e decesso, come accertato dal Giudice di primo grado con un giudizio anch'esso non oggetto dell'odierno gravame.

2. Fermo quanto precede, si deduce comunque l'infondatezza dell'appello.

Il Giudice di primo grado, ad avviso della difesa dell'appellato, non si è limitato a recepire le conclusioni dei consulenti nominati nel procedimento penale, bensì ha scrutinato, avendo come riferimento il criterio del 'più probabile che non', gli accertamenti dei diversi consulenti, giungendo così a ritenere (pag. 18) che le conclusioni della CML "non reggono al vaglio della sussistenza del nesso causale, condotto secondo i condivisibili criteri innanzi richiamati" (ossia proprio del 'più probabile che non').

3. Manca la prova del nesso di causa tra asserita omissione e decesso. La CTU espletata nel procedimento civile (cui non solo il dott. Ieri non ha partecipato,

ma che non è stata neanche portata alla valutazione del Tribunale, avendo le parti raggiunto un accordo transattivo prima della decisione), giunge a conclusioni smentite da quelle di tre consulenti nominati nel procedimento penale. I consulenti della Procura della Repubblica hanno specificamente analizzato la condotta dei medici al fine di valutare se fosse o meno adeguata, concludendo che essa fu corretta sotto ogni profilo ed escludendo altresì sia la colpa lieve che la colpa grave.

4. In ogni caso, sulla correttezza della condotta del dott. Ieri.

Premesso che la vicenda clinica si concluse con estrema rapidità, nel caso di specie, come constatato da tutti i CTU ed anche dal Collegio Medico Legale, manca un riscontro autoptico che possa presentare un punto fermo circa le cause reali del decesso ossia in assenza di un riscontro diagnostico clinico vero (autopsia), rimanendosi nel campo delle ipotesi circa le cause che hanno determinato il decesso.

Pur a fronte di un quadro patologico importante come quello anamnesticamente noto del paziente, al momento delle due visite effettuate a domicilio dai medici del 118, i parametri vitali del paziente erano tali da non configurare un'urgenza per cui il soggetto dovesse essere trasportato per forza presso il più vicino qualificato ospedale.

Qualora si dovesse ipotizzare una colpa del dott. Ieri, in ogni caso essa non potrebbe mai rientrare nell'ambito della nozione di "colpa grave".

5. Sulla assenza di danno. In ogni caso sull'esercizio, in via subordinata, del potere riduttivo.

Ancora in via subordinata, si contesta che la condotta del dott. Ieri, ferma la sua correttezza e l'assenza di nesso di causa, abbia provocato un danno risarcibile. Il riferimento del CTU civile alla perdita di *chances* è perplesso e immotivato, e comunque si contesta la pretesa di ribaltare sul dott. Ieri gli effetti di una transazione che, non solo non è opponibile al convenuto, ma perviene ad una quantificazione difficile comprendere, sotto il profilo di come una teorica perdita di *chances* del 30%, assolutamente modesta, peraltro in paziente con importanti comorbidità, possa tradursi in un esborso ai congiunti di un importo di euro 220.000,00. Inoltre, come emerge dalla transazione, è stato erroneamente presupposto che il paziente avesse 52 anni e non 64.

6. Infine, in via subordinata, si contesta l'attribuzione della quota di responsabilità effettuata dalla Procura in quanto asseritamente priva di riscontro obiettivo.

Tutto ciò premesso il dott. Michele Ieri, ha rassegnato le seguenti conclusioni.

Voglia questa Corte dei conti adita: in via principale, in accoglimento dei motivi e delle eccezioni come articolati in narrativa, rigettare integralmente l'appello della Procura e la richiesta di condanna, siccome inammissibile, nulla e comunque infondata in fatto ed in diritto; in via subordinata, nella denegata ipotesi di accoglimento della domanda, si chiede l'applicazione più ampia possibile del potere riduttivo anche in relazione alla percentuale di responsabilità. Si reiterano le istanze istruttorie formulate in primo grado: assumere informazioni sulla situazione, all'epoca dei fatti, della presenza

effettiva di un ECG nelle ambulanze del 118 nell'ambito della ASL di Caserta; ove del caso, disporre CTU medico-legale che, nel contraddittorio delle parti, valuti condotte tenute sotto il profilo della colpa grave, nesso di causa e danno.

Con comparsa di costituzione e risposta la difesa della dott.ssa Elisabetta Guida, ha controdedotto come segue.

1. L'appello è da ritenersi inammissibile ai sensi dell'art. 190 del Codice della giustizia contabile, in quanto mancante dei requisiti richiesti dalla citata disposizione di rito. Sul fondamento della "colpa grave", in particolare, l'onere probatorio del Requirente avrebbe dovuto riguardare lo scostamento dai canoni di buona amministrazione nonché l'esigibilità in concreto del comportamento dovuto ed efficace in relazione alla situazione di fatto. Nell'appello manca invece la parte argomentativa che specifichi i motivi di dissenso.

2. Nel merito, l'appello va dichiarato infondato in fatto e diritto e rigettate tutte le richieste di condanna formulate dal Procuratore generale in quanto fondate su tesi non provate e su conclusioni errate della consulenza della Commissione Medico Legale presso la Corte dei conti, peraltro svolte in assenza di contraddittorio con i presenti convenuti tra cui la dott.ssa Guida. La consulenza della CML si fonda quasi in tutto sulla CTU depositata nel giudizio civile dal Prof. Buonocore, inopponibile alla dott.ssa Guida che non è stata parte del giudizio, come correttamente riconosciuto dal Giudice di primo grado.

La C.M.L. presso la Corte dei conti non aveva piena contezza della sequenza degli interventi medici sul paziente Ferrajolo nella notte tra il 5 e 6 novembre 2015, quando si sono susseguiti cinque interventi di cui quattro presso il domicilio del paziente più il ricovero in via ordinaria presso la Clinica privata Villa del Sole di Caserta e non è stata valutata la dichiarazione resa ai Carabinieri del dott. Porfidia, medico dell'accettazione della detta Clinica, che ha dichiarato che il paziente giunto con mezzi propri in Clinica è stato accettato in ricovero ordinario e non in via d'urgenza, ciò evidentemente, perché le sue condizioni non rivelavano alcuna patologia e/o stato di sofferenza particolare e men che mai in fase acuta, smentendo sul punto la Perizia della CML della Procura nella descrizione del ricovero. Il sig. Ferrajolo è stato ricoverato in regime ordinario (come da cartella clinica in atti), avviato al reparto di degenza, sono stati praticati i prelievi di routine e solo dopo, il dott. Porfidia, recatosi nella stanza del paziente ed avviata l'anamnesi, ha visto che il sig. Ferrajolo si è improvvisamente sentito male, dispnea ingravescente, e da lì a due ore è deceduto. Manca dunque il nesso causale tra gli interventi dei medici del 118, in particolare della Dott.ssa Guida e la morte del paziente, atteso che un'ora dopo l'intervento della Dott.ssa Guida e dopo aver parlato con il proprio medico curante che gli fornì la prescrizione del ricovero, il sig. Ferrajolo si è recato presso la Clinica per accertamenti e lì era stato accolto in regime di ricovero ordinario, regime non applicabile a chi si presentasse in condizioni di gravità; poi all'insorgere del malore alle ore 10:40 hanno trattato il paziente con la loro struttura e solo alle ore 11:50 hanno richiesto l'intervento del 118 per

trasferire il sig. Ferrajolo presso il P.S. dell'Ospedale di Caserta, ma inutilmente; il paziente, infatti è morto nella Clinica alle ore 12:20 per cause che non sono state accertate con autopsia.

Si richiama la consulenza di parte a firma del dott. Luca Lepore, versata in atti ed integralmente richiamata, di cui si riportano alcuni punti delle conclusioni che sono parte motiva della contestazione.

Nel 2016 si faceva riferimento a consolidate pratiche mediche che stabilivano che in assenza di sintomi, quali dolore toracico o al braccio sinistro, sudorazione, alterazione dei valori pressori e/o della saturazione (tutti risultati nella norma nel caso del Ferrajolo) non si doveva procedere al ricovero in pronto soccorso.

Quanto sopra è confermato dalle CTU in sede penale e in particolare dalla seconda disposta dal GIP di S. Maria Capua Vetere nel procedimento penale in sede di opposizione alla richiesta di archiviazione (quindi in contraddittorio tra le parti Eredi Ferrajolo e medici operatori), redatta dai dottori Liliana Innamorato e Angelo Pio Villani (quest'ultimo unico cardiologo che si è espresso sulla vicenda), da cui si deduce che il paziente si è sentito male in clinica, per concludere che la causa della morte del Ferrajolo, che non è mai stata accertata, non essendo stata effettuata l'autopsia, è solo possibile ipotizzare a seguito di “grave e improvvisa *defaillance* cardiaca culminata in edema polmonare acuto e rapidamente esitata in *exitus*, in soggetto con molteplici comorbilità...”. Così come ha concluso il CTP dott. Lepore, che scrive: con criterio medico-legale “ex ante” nessuno dei parametri rilevati dalla

dott.ssa Guida imponeva, o suggeriva, la necessità di trasporto del paziente in P.S. in quanto non era presente nessun segno che doveva portare a temere come critico o instabile il paziente.

L'inquadramento diagnostico è stato corretto, in quanto tutti gli esami previsti nell'intervento sono stati effettuati ed hanno rivelato una situazione di stabilità e di normalità complessiva, paziente con nessuna morbidità in fase acuta da trattare, mentre il solo dato relativo alla glicemia imponeva, come consigliato, di procedere con le cure già prescritte e con i farmaci già in possesso del paziente. Stante la piena coscienza e l'assenza di situazioni di dolore e/o altre anomalie di parametri vitali con valutazione *ex ante*, alcuna norma, alcuna linea guida e/o pratica medica prescriveva il trasporto del paziente al pronto soccorso e neanche, come spiegato, l'effettuazione di un elettrocardiogramma.

In sostanza, secondo la difesa della dott.ssa Guida, mancherebbe la condotta antigiuridica e l'elemento soggettivo della colpa grave.

Con riguardo al nesso di causalità, nessuna perizia ha potuto collegare con motivazioni scientificamente valide la condotta dei medici del 118 e, in particolare, della dott.ssa Guida all'insorgenza, qualche ora dopo delle complicazioni del paziente; solo il CTU civile afferma una ipotetica e non spiegata scientificamente perdita di *chances* del 30%, mentre tale valutazione non c'è neanche nella perizia della CML.

Si ripropongono, in via subordinata, le censure proposte e non esaminate dalla Corte dei conti in primo grado in quanto ritenute assorbite dal rigetto nel merito della domanda proposta dalla Procura regionale campana.

In particolare, si contesta l'esistenza del danno da responsabilità medica ed in ogni caso, in subordine, si invoca l'esercizio del potere riduttivo nella forma più ampia.

Si contesta altresì la quantificazione dell'addebito anche per l'arbitraria esclusione da parte della Procura di altri soggetti potenzialmente responsabili dell'esborso.

Sempre in via subordinata si contesta la percentuale di responsabilità attribuita alla dott.ssa Guida, dovendosi tener conto di tutti i sanitari che hanno preso in cura il sig. Ferrajolo nelle ultime 6, 7 ore di vita.

Si sottolinea infine che, improvvidamente, l'ASL ha deciso di pagare pur essendo a conoscenza di elementi che potevano cambiare l'esito della trattativa.

In conclusione, per tutto quanto sopra esposto, la dott.ssa Elisabetta Guida chiede che questa Corte dei conti Prima Sezione Giurisdizionale Centrale d'Appello voglia: dichiarare inammissibile e rigettare l'appello e confermare la sentenza gravata; nel merito, accertata la correttezza dell'agire della convenuta odierna appellata, rigettare per infondatezza in fatto e/o in diritto l'appello e confermare *in toto* la sentenza della Corte territoriale campana anche in ordine alle spese del giudizio; - per l'effetto, mandare assolta la dott.ssa Elisabetta Guida da ogni addebito; in via assolutamente gradata, nell'esercizio del potere riduttivo nella sua massima estensione, ridurre l'addebito a carico della

medesima anche in relazione alla percentuale di responsabilità; con conseguenziale statuizione sulle spese e competenze di giudizio del presente grado.

In via istruttoria, si riformulano le istanze spiegate in primo grado, non valutate in conseguenza dell'assorbimento delle censure. Si chiede, inoltre disporsi idonea CTU medico legale per l'accertamento anche sulla base della documentazione e delle circostanze provate con prova testi, se ammessa, dello stato clinico del sig. Ferrajolo Mario al momento dell'intervento dell'ambulanza del 118 con la dott.ssa Elisabetta Guida, indicando altresì la natura della patologia, al fine di rilevare se, in relazione alle prestazioni professionali poste in essere, l'attività diagnostica, gli interventi e le terapie furono effettuate con perizia e diligenza professionale e/o comunque senza alcun rilievo di dolo o colpa grave e/o accertare l'esistenza o meno di eventuale danno e nesso di causa.

All'udienza pubblica di discussione della causa del 12 luglio 2024 il Vice Procuratore generale Francesco Vitiello, l'avv. Francesco A. Magni per il dott. IERI e l'avv. Giuseppe Morelli per la dott.ssa GUIDA hanno precisato e ribadito le rispettive conclusioni in atti.

Il giudizio è stato, infine, trattenuto in decisione.

MOTIVI DELLA DECISIONE

L'appello è infondato nei termini che seguono.

La sentenza di primo grado ha sostenuto che, per potersi positivamente affermare la sussistenza di una ipotesi di causalità omissiva, quale quella di

specie, il Requirente avrebbe dovuto dimostrare che la condotta alternativa dei due medici, della quale la Procura censura la mancata adozione, con un elevato grado di credibilità razionale o probabilità logica avrebbe evitato il danno.

Pervenendo, sulla base degli atti di causa, alla conclusione che è rimasto del tutto indimostrato che il mancato ricovero, cui comunque i sanitari non erano tenuti, abbia cagionato la morte del Ferrajolo o la perdita di *chances* di sopravvivere, non essendo emersa la controprova fattuale o ipotetica da cui desumere che il paziente avrebbe potuto essere salvato se si fosse intervenuti diversamente e prima, vista anche la mancanza di un riscontro autoptico, che ha impedito di affermare con certezza e in maniera inequivocabile quale sia stata la causa dell'*exitus*, avvenuto improvvisamente tre ore dopo l'intervento del secondo medico del 118 dott.ssa Guida, durante il ricovero - in regime ordinario - presso la clinica privata Villa del Sole di Caserta, dove il paziente era giunto con mezzi propri.

E invero le parti convenute nel giudizio, odierne appellate, hanno articolato le loro difese sotto i due richiamati profili: che quell'inadempimento qualificato non ci sarebbe stato; e che, in ogni caso, sarebbe insussistente il nesso di causalità tra la condotta asseritamente omissiva e il danno, richiamando a tal fine le CTU rese in sede penale.

Nel caso di specie, la Procura regionale ha invece affermato che sussiste *“evidentemente il nesso di causalità tra la condotta omissiva dei medici responsabili delle ambulanze medicalizzate, che non hanno proceduto al ricovero ospedaliero, pur in presenza di situazioni che lo imponevano, ed il danno cagionato al paziente e di*

conseguenza, in via indiretta, all'ASL, a seguito del successivo pagamento del risarcimento agli eredi"; il Requirente ha richiamato al riguardo la consulenza tecnica resa dal CML secondo cui "il complesso quadro morboso polipatologico dovuto ai rilevanti precedenti medico-sanitari e la condizione di malessere persistente, seppur "in assenza di una obiettività clinica rilevabile", avrebbe dovuto indurre i sanitari del 118 a trasferire urgentemente il Sig. Ferrajolo Mario presso il più vicino pronto Soccorso al fine di consentire al paziente di poter essere sottoposto ad un adeguato iter diagnostico-terapeutico".

La Procura ha richiamato nel gravame il supplemento di consulenza tecnica reso dal CML, che ha espresso il parere che la condotta dei sanitari in esame intervenuti nella gestione del paziente - con particolare riguardo alla scelta di non procedere al trasferimento presso il più vicino pronto soccorso al fine di consentire al paziente, con rilevanti precedenti medico-sanitari, con elevato rischio cardiovascolare e con elevati livelli glicemici, di poter essere sottoposto ad un adeguato iter diagnostico-terapeutico, in relazione al mancato rispetto delle buone pratiche clinico-assistenziali - "si configura in modo tale da costituire un rilievo di colpa grave per i sanitari in oggetto".

La stessa Procura, nel suo atto di appello, ha anche richiamato le risultanze della CTU resa in sede civile, che hanno riconosciuto che la condotta omissiva dei sanitari ha avuto come conseguenza la perdita di *chances* a danno del paziente, quantificando la sussistenza di un danno al bene della vita (la possibilità di salvezza) nella misura del 30%.

Osserva il Collegio, in via generale che, in base agli artt. 40 e 41 cp, un evento è da considerare causato da un altro se il primo non si sarebbe verificato in assenza del secondo, in base ad un criterio di cd causalità adeguata, secondo cui, all'interno della serie causale, va dato rilievo a quegli eventi che non appaiano, secondo una valutazione da svolgersi *ex ante*, del tutto inverosimili. Per il caso in cui siffatto accertamento abbia ad oggetto una condotta omissiva, la verifica del nesso causale tra condotta omissiva e fatto dannoso si caratterizza per l'accertamento della probabilità di conseguimento del risultato idoneo ad evitare il rischio specifico di danno, riconosciuta alla condotta omessa, da compiersi mediante un giudizio (controfattuale), che pone al posto dell'omissione il comportamento dovuto. Tale giudizio deve essere effettuato conformandosi ad uno standard di conferma probabilistica che, in materia civile (nonché, per analogia, amministrativo-contabile), va verificato riconducendone il grado di fondatezza all'ambito degli elementi di conferma disponibili nel caso concreto (Cass. n. 14980/2024). Quanto precede, attraverso una analisi specifica e puntuale di tutte le risultanze probatorie del singolo processo, secondo il prudente apprezzamento del giudice.

Quanto al giudizio in esame, osserva in primo luogo questa Sezione Centrale che, correttamente, la Corte territoriale ha rilevato l'inesistenza, o quantomeno la mancanza di prova, nel caso in esame, del nesso di causalità materiale tra condotta posta in essere dai sanitari odierni appellati e l'asserito danno erariale conseguente all'evento letale a carico della paziente, per essere rimasta ignota la causa determinativa dell'*exitus* del sig. Ferrajolo, in pacifica – perchè non

contestata da alcuno - mancanza di un riscontro autoptico, che ha impedito di affermare con certezza e in maniera inequivocabile detto elemento.

Trattasi invero di regola (residuale) di riparto dell'onere probatorio, che trova rilievo solo in caso di fatto la cui causa determinativa (nella fattispecie: dell'*exitus*) sia rimasta ignota o, comunque, assolutamente incerta, facendone gravare sull'attore la mancata dimostrazione (Cass. n. 21530/2021).

Anche a voler prescindere da quanto precede, attraverso il gravame la Procura critica essenzialmente gli esiti del ragionamento della Corte territoriale attraverso una lettura alternativa delle risultanze probatorie, asserendo in sostanza che la sentenza appellata avrebbe recepito le sole perizie penali, "ignorando le conclusioni peritali civile e della CML" (cfr. atto di appello, p.3).

In realtà - osserva il Collegio - la sentenza di primo grado, secondo una valutazione *ex ante*, ha correttamente tenuto presenti le CTP rese dal CML e la CTU civile (cfr. pagg. 17-20 sentenza), verificandone la adeguatezza probatoria e la concludenza logica, anzitutto alla luce dei sopra richiamati parametri normativi che presidiano gli istituti del nesso causale in ipotesi di causalità omissiva e dell'antigiuridicità della condotta; ricostruendo altresì diacronicamente il susseguirsi dei fatti storici materiali quali emersi dal compendio probatorio versato in atti, costituito oltre che dalle perizie del CML e della CTU civile, dagli accertamenti peritali intervenuti in sede penale, dalla documentazione medica e amministrativa, nonché dai verbali dei sanitari del

118.

L'esito di questo equilibrato, accurato e completo esame critico svolto con acribia dal giudice di *prime cure*, ha restituito un motivato giudizio che si può riassumere nell'affermazione contenuta in sentenza secondo cui per la condotta alternativa della quale si censura la mancata adozione, non è stato dimostrato - con un elevato grado di credibilità razionale o probabilità logica - che, nella fattispecie concreta, essa avrebbe evitato il danno, secondo una prova (controfattuale) da cui desumere che il paziente avrebbe potuto essere salvato se si fosse intervenuti diversamente e prima; aderendo in tal senso agli esiti cui è pervenuto il giudice delle indagini preliminari nel disporre l'archiviazione del parallelo procedimento penale.

Quanto precede, non prima che la stessa Corte territoriale di primo grado avesse ricostruito, sulla base delle risultanze dei verbali del 118 versati in atti, che la mattina del 6 novembre 2015, dapprima il dott. Ieri alle ore 7:27 e, successivamente, la dott.ssa Guida alle ore 9:02, riscontravano parametri simili; nello specifico, eseguita l'anamnesi e visitato il paziente, svolgendo i controlli previsti e refertati sulla scheda d'intervento, emergeva che il sig. Ferrajolo presentava tutti valori nella norma, tranne la glicemia, a 370 mg/dl nel primo caso e 375 mg/dl nel secondo. L'intervento della dott.ssa Guida terminava alle ore 9:29. Successivamente, alle ore 10:29 con prescrizione del proprio medico curante, il Ferrajolo si recava con mezzi propri presso la Clinica Villa del Sole a Caserta, dove veniva ricoverato in regime di ricovero ordinario e dove, durante l'anamnesi, improvvisamente si aggravava e decedeva alle ore 12:20, cioè tre ore dopo l'ultimo intervento.

Secondo la Sezione territoriale campana, pertanto, al momento dell'intervento dei sanitari, in considerazione dei dati clinico-strumentali riportati in atti, non vi erano condizioni di emergenza o urgenza che avrebbero dovuto imporre un immediato trasferimento del paziente, stante l'assenza di obiettività clinica rilevabile, siccome emerso anche dalle CTU rese in sede penale. Secondo quanto risulta dalla documentazione medica e dalle perizie riversate in atti, tali condizioni di emergenza o urgenza si sarebbero infatti rese manifeste solo successivamente al ricovero, avvenuto peraltro in regime ordinario e non di urgenza, con modalità rapidamente ingravescenti.

Condividendo le perizie in sede penale e le conclusioni del GIP che ha disposto la archiviazione del procedimento penale sugli stessi fatti, il giudice di *prime cure* ha quindi motivatamente affermato – secondo il suo prudente apprezzamento, ex art. 116 cpc - che, allorquando i sanitari convenuti (odierni appellati) intervenivano, il paziente non presentava alcun grave sintomo ed era in condizioni emodinamiche e respiratorie nella norma, come emerso dal quadro clinico di entrambe le schede di intervento del 118; deducendo quindi la mancanza di un nesso causale fra la condotta posta in essere dai due medici e l'evento dannoso contestato, vista anche la mancata prova dell'esistenza a quel tempo di linee guida che imponessero il ricovero in caso di iperglicemia.

Nel confermare pertanto la sentenza di primo grado, che si appalesa adeguatamente motivata e immune da vizi logici o giuridici, non sembra infine ultroneo al Collegio sottolineare che una diversa lettura di alcuni elementi istruttori da parte del giudice di primo grado rispetto a quella prospettata dalla

Procura (nella specie con riferimento alle CTU rese dal CML) non integra all'evidenza alcun vizio di omesso esame di un fatto decisivo (nota essendo la valenza meramente istruttoria della CTU quale atto processuale, da cui eventualmente trarre il fatto storico: Cass. n. 12387/2020), come invece sembra postulare la Procura nel suo atto di appello.

Ed invero, la Corte territoriale campana ha dato ampiamente conto di tutte le risultanze probatorie ritualmente acquisite al fascicolo processuale, preferendo motivatamente la suesposta ricostruzione logico-giuridica, dotata della massima plausibilità possibile in quanto basata su di un insieme di elementi caratterizzati da gravità, precisione e concordanza, complessivamente tali da far ritenere, con un grado molto elevato di probabilità (in sintonia con lo stesso CTU civile secondo cui l'evento morte si sarebbe comunque verificato nel 70% dei casi, anche in presenza di una tempestiva ed adeguata assistenza, visto il severo quadro clinico del paziente), che l'*exitus* del paziente e il conseguente danno erariale non siano causalmente riconducibili alla condotta dei due medici; avendo avuto la patologia cardiaca, rivelatasi letale, un'insorgenza improvvisa, che si sarebbe manifestata anche in caso di ricovero tempestivo del paziente presso struttura sanitaria adeguata.

L'esito terminativo del giudizio esime il Collegio dall'esame delle eccezioni preliminari delle difese, da ritenersi pertanto così assorbite.

Liquida, a carico della ASL di Caserta, l'ammontare degli onorari e dei diritti per la difesa in giudizio in favore delle parti appellate, definitivamente prosciolte, come in dispositivo.

P.Q.M.

La Corte dei conti, Sezione Prima Giurisdizionale Centrale d'Appello, definitivamente pronunciando, respinge l'appello iscritto al **n. 60455** del registro di segreteria, proposto dalla Procura regionale per la Regione Campania, confermando integralmente la sentenza gravata.

Liquida, a carico della ASL di Caserta, l'ammontare degli onorari e dei diritti per la difesa in giudizio in favore delle parti appellate, definitivamente prosciolte, nella misura di **euro 3.623,65 ciascuna, oltre IVA e CPA.**

Manda alla Segreteria per gli adempimenti di competenza.

Così deciso in Roma, nella Camera di Consiglio del 12 luglio 2024.

IL PRESIDENTE ESTENSORE

f.to Enrico TORRI

Depositata in segreteria il 03/10/2024

IL DIRIGENTE

f.to Massimo Biagi