

Sentenza n. 15/2025

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA REGIONE PUGLIA

composta dai seguenti magistrati:

Pasquale DADDABBO	Presidente
Rossana DE CORATO	Consigliere, relatore
Giovanni NATALI	Primo Referendario

ha pronunciato la seguente

S E N T E N Z A

nel giudizio di responsabilità iscritto al n. **37586** del registro di segreteria, promosso dalla Procura Regionale nei confronti di:

- **COMES Paolo,** nato a Monopoli (BA) il 2 gennaio 1958 (Cod. Fisc. CMSPLA58A02FF376F), rappresentato e difeso dall'avv. Claudio Ciro Moretti e dal Prof. Avv. Paolo Vinci, che dichiarano di voler ricevere avvisi e comunicazioni ai seguenti numeri di fax 0245471108-0805331086, ovvero ai seguenti indirizzi PEC: paolo.vinci@milano.pecavvocati.it; moretti.claudiociro@avvocatibari.legalmail.it;

- **CARIOLA Pasquale**, nato a Monopoli (BA) il 14 ottobre 1962 (Cod. Fisc. CRLPQL62R14F376X), rappresentato e difeso dall'avv. Franco Lapadula presso il cui studio legale è elettivamente domiciliato in Pezze del Greco (BR), alla Via Greco, n. 4/a e telematicamente al seguente indirizzo PEC: lapadula.franco2@coabrindisii.legalmail.it e numero di fax 0804897969;

- **BIASI Mariateresa**, nata a Monopoli (BA) il 7 marzo 1963, rappresentata

e difesa dagli avv.ti Rosita Petrelli e Maria Giura con studio legale in Bari, al Corso Cavour, n. 201.

Visto l'atto di citazione depositato presso la segreteria di questa Sezione Giurisdizionale in data 2 maggio 2024;

esaminati gli atti e i documenti tutti di causa;

uditi nella pubblica udienza del 18 settembre 2024 - relatore il Consigliere Rossana De Corato e Segretario del collegio il dott. Francesco Gisotti - il Pubblico ministero, nella persona del Sostituto Procuratore Generale Daniele Giannini, l'avv. Giuseppe Antonica in sostituzione dell'Avv. Claudio Ciro Moretti e del Prof. Avv. Paolo Vinci per il dott. Paolo Comes, l'avv. Franco Lapadula per il dott. Pasquale Cariola e l'Avv. Maria Giura per la dott.ssa Mariateresa Biasi.

Ritenuto in

FATTO

1.- Con atto di citazione depositato in data 2 maggio 2024, il Procuratore regionale ha convenuto in giudizio il dott. Paolo Comes, il dott. Pasquale Cariola e la dott.ssa Mariateresa Biasi nella qualità di medici in servizio, all'epoca dei fatti contestati, presso l'Ospedale "San Giacomo" di Monopoli (BA), per sentirsi condannare al pagamento, ciascuno per le quote percentuali rispettivamente loro imputate, dell'importo complessivo di € 285.362,05, pari al danno indiretto subito dall'ASL Bari a seguito dell'esborso derivato dalla condanna giudiziale, in sede civile, al risarcimento dei danni liquidati in favore del paziente Xxxxxxxxxxx e dei suoi familiari, in relazione ad un episodio di *malpractice* medica, verificatosi in data xxxxxx nel suddetto presidio ospedaliero.

Riferisce l'attore pubblico che l'attività d'indagine, pur essendo scaturita da una denuncia avanzata dall'avv. Franco Lapadula, in rappresentanza del dott. Pasquale Cariola, odierno convenuto, con cui si censurava il mancato pagamento da parte dell'ASL Bari delle somme *"...poste a carico del Cariola in virtù di quanto disposto dal Tribunale civile di Bari con sentenza n. xxxxxx..."*, è successivamente pervenuta ad accertare, ancor più a monte, una fattispecie di danno erariale indiretto, come detto, conseguente al verificarsi di un grave episodio di malasanità che ha visto coinvolti direttamente sia gli odierni convenuti che l'ASL Bari ed esitato nella sopravvenienza, a carico del paziente Xxxxxxxxxxx, di una xxxxxxxxxxxxxxxxx, dovuta alla xxxxxxxx non trattata tempestivamente e risoltasi nella conseguente xxxxxxxxxxxx.

1.1- La vicenda clinica

Espone, in dettaglio, il Requirente che, in data xxxxxx, il sig. Xxxxxxxxxxx, mentre si trovava impegnato nella raccolta delle olive nel proprio fondo agricolo, cadeva da un albero e riportava un trauma da precipitazione. Dopo circa un'ora, il paziente, cosciente e deambulante, giungeva presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale di Monopoli, dove veniva visitato dal medico di turno dr. Nikolaos Filiotis che disponeva accertamenti radiografici, affidati al medico radiologo dott. Paolo Comes, e una consulenza ortopedica da parte del dott. Pasquale Cariola.

Il dott. Comes eseguiva e refertava l'esame radiografico del rachide cervicale limitandosi ai metameri C1-C4, senza estendere l'indagine all'intero tratto cervicale, come invece espressamente richiesto dal medico di Pronto Soccorso. Nel referto, tuttavia, escludeva la presenza di lesioni ossee traumatiche.

Il dott. Cariola, specialista in ortopedia, esaminava le immagini radiografiche senza rilevare la loro incompletezza e formulava una diagnosi di assenza di fratture, limitandosi a prescrivere riposo a letto e terapia antidolorifica.

Il paziente, dopo essere stato trattenuto in osservazione, la mattina del xxxxxx veniva dimesso dalla dott.ssa Mariateresa Biasi, medico di turno al Pronto Soccorso, con diagnosi di "xxxxxxxxxxxxxxxx" e con prescrizione di terapia antinfiammatoria.

La dimissione avveniva senza ulteriori accertamenti e senza rilevare che l'esame radiografico del rachide cervicale risultava parziale e incompleto, non avendo incluso il tratto C5-C7.

Nei giorni successivi il paziente continuava a manifestare dolore e difficoltà motorie. La notte del xxxxxxx, alzandosi dal letto per recarsi in bagno, subiva un cedimento improvviso xxxxxxx e cadeva a terra.

Veniva immediatamente trasportato nuovamente all'Ospedale di Monopoli, dove fu sottoposto a nuovi accertamenti. In tale occasione venne diagnosticata una xxxxxxxxxxxxxxxxx.

A seguito di tale diagnosi, il paziente veniva trasferito presso il reparto di Neurochirurgia dell'Ospedale "Perrino" di Brindisi, dove venne sottoposto a intervento chirurgico d'urgenza di xxxxxxxxxxxxx.

Nonostante il trattamento chirurgico e un successivo percorso di riabilitazione intensiva, il sig.xxxxxxxx riportava una xxxxxxxxxxx non trattata tempestivamente.

1.2- L'azione risarcitoria e i giudizi civili

Riferisce il Procuratore regionale che a seguito delle gravissime lesioni conseguite alla su descritta vicenda clinica, il paziente xxxxxxxx attivava, in

sede processuale, un'azione risarcitoria nei confronti dell'ASL Bari e dei medici coinvolti che si è dipanata nel corso di quasi 10 anni (ha preso le mosse nel 2013 con un ricorso per accertamento tecnico preventivo - a.t.p. ex art. 696 c.p.c. ed è proseguita dinnanzi al Tribunale civile di Bari con l'emissione, *in primis*, di un'ordinanza di pagamento post istruttoria ex art. 186-*quater* c.p.c. e, successivamente, con la sentenza n. xxxxxx di condanna, in solido tra loro degli odierni convenuti e dell'ASL Bari, al risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali arrecati al xxxxxxxx), e si è definitivamente conclusa con il passaggio in giudicato della sentenza n. xxxxxx emessa dalla Corte d'Appello di Bari che ha respinto gli appelli principali proposti dall'ASL Bari, dal dott. Cariola e da una società assicuratrice contro la sentenza n. xxxxxx di condanna emessa dal Tribunale di Bari nei loro confronti.

Riferisce il Procuratore regionale che, al netto dei pagamenti effettuati direttamente dalle compagnie assicuratrici dei medici in favore del terzo danneggiato in esecuzione del *dictum* giudiziale, è residuato a carico dell'ASL Bari un debito di complessivi € 285.362,05, che è stato saldato con l'emissione di 6 mandati di pagamento, a decorrere dal 18 febbraio 2015 e sino al 25 agosto 2023.

2.- Ad avviso del Requirente tale esborso costituisce un danno ingiusto per l'ASL Bari in quanto esclusivamente imputabile alle condotte gravemente imperite poste in essere dagli odierni convenuti i quali, ciascuno nell'espletamento delle proprie competenze professionali medico-sanitarie (diagnostiche, specialistiche ed operative), hanno causalmente contribuito, in diversa misura, al verificarsi ed all'aggravarsi dell'irrimediabile nocumento occorso al xxxxxxxx che, come detto, lo ha significativamente privato della

sua xxxxxxxxx, condannandolo permanentemente ad una "xxxxxxxxxxxxx".

Ai fini della ripartizione del suddetto danno, il Procuratore regionale, recependo - almeno in parte - le considerazioni espresse dal Prof. Dell'Erba (CTU nominato nel corso del giudizio civile celebrato dinnanzi al Tribunale di Bari), ha imputato al radiologo dott. Comes la quota di danno di € 171.217,23 (pari al 60% dell'importo complessivo contestato), all'ortopedico dott. Cariola la quota di danno di € 85.608,61 (pari al 30% dell'importo complessivo contestato) e al medico del Pronto Soccorso dott.ssa Biasi la quota di danno di € 25.536,21 (pari al 10% dell'importo complessivo contestato).

3.- In fase preprocessuale, a seguito della notifica degli inviti ex art. 67 del Codice di Giustizia Contabile (perfezionatasi il 1° dicembre 2023 per i dott.ri Comes e Cariola e il 4 dicembre 2023 per la dott.ssa Biasi), gli odierni convenuti hanno reso le richieste deduzioni, che - presentate soltanto dal Comes e dal Cariola (quest'ultimo, anche, audito personalmente) - non sono state, tuttavia, ritenute idonee a superare le formulate contestazioni di responsabilità.

4.- In punto di diritto, il Procuratore regionale, oltre a soffermarsi puntualmente sulla posizione di ciascuno dei medici convenuti, sia sotto il profilo della condotta illecita che dell'individuazione del nesso causale rispetto alla fattispecie dannosa che ne occupa, ha contrastato, con specifiche argomentazioni esegetiche, l'eccezione di prescrizione quinquennale dell'azione erariale sollevata dai convenuti Comes e Cariola nel contesto delle rassegnate deduzioni difensive, ritenendo, in estrema sintesi, come si avrà modo di meglio precisare in motivazione, che la notifica degli inviti a dedurre

è certamente tempestiva in quanto il danno avrebbe acquisito certezza ed attualità al momento del passaggio in giudicato della sentenza n. xxxxxx della Corte d'Appello di Bari, avvenuto in data xxxxxxx.

5.- Con comparse depositate in segreteria il 16 luglio 2024 (la dott.ssa Biasi), il 24 luglio 2024 (il dott. Comes) e il 26 luglio 2024 (il dott. Cariola), i convenuti si sono costituiti in giudizio con il patrocinio degli avvocati indicati in epigrafe, contrastando con varie ed articolate argomentazioni l'atto introduttivo del giudizio (anche con riferimento, in via preliminare, alla ricorrenza di presunti profili d'inammissibilità da cui sarebbe viziato) e l'assunto accusatorio, oltreché eccependo l'intervenuta prescrizione della quota di danno derivante dagli importi sborsati dall'ASL Bari a titolo risarcitorio, nel periodo antecedente al 2018 (vale a dire, i pagamenti effettuati con mandati emessi il 18 febbraio 2015, il 14 dicembre 2017 e il 30 agosto 2018).

6.- All'odierna udienza, le parti hanno ribadito ed ulteriormente illustrato le rispettive deduzioni, concludendo in conformità agli atti scritti e, in tale stato, la causa è stata, quindi, riservata per la decisione.

Considerato in

DIRITTO

1.- La fattispecie dannosa dedotta in giudizio concerne il nocumento erariale indiretto subito dall'ASL Bari in conseguenza della lunga e complessa vicenda giudiziaria, conclusasi con la sentenza n. xxxxxx della Corte d'Appello di Bari (passata in giudicato in data xxxxxxx), con cui la suddetta Azienda sanitaria è stata condannata, in solido con i medici odierni convenuti, al risarcimento del danno in favore del sig.xxxxxxxx xxxxxx e dei suoi famigliari, per aver questi

patito, in conseguenza di un gravissimo episodio di *malpractice* medica (occorso presso l'Ospedale "San Giacomo" di Monopoli nei giorni xx e xxxxxx), il verificarsi di una irreversibile xxxxxxxxxxxxxxxxx, dovuta alla xxxxxxxx e risoltasi nella conseguente xxxxx.

1.1- La responsabilità del pregiudizio patrimoniale subito (indirettamente) dall'ASL Bari e quantificato in complessivi € 285.362,05 (quale quota residuale rimasta a suo carico, in esecuzione della sentenza di condanna, al netto dei pagamenti effettuati dalle compagnie assicuratrici dei medici), è imputabile, secondo l'impostazione accusatoria, esclusivamente alla condotta gravemente imperita e negligente dei medici Paolo Comes (radiologo) nella misura del 60%, Pasquale Cariola (ortopedico) nella misura del 30% e Mariateresa Biasi (medico del Pronto Soccorso) nella misura del 10%, i quali, ciascuno in relazione alle proprie specifiche competenze medico-sanitarie (diagnostiche, specialistiche ed operative), avrebbero causalmente contribuito ad aggravare (se non proprio a determinare) lo stato patologico del paziente xxxxxxxx, esitato nella xxxxx xxxxx che, come detto in parte narrativa, ne ha permanentemente pregiudicato le normali capacità xxxxxxxxx.

Nello specifico, tale importo è pari alla sommatoria dei seguenti pagamenti effettuati in esecuzione dei provvedimenti giurisdizionali adottati (nel corso e) all'esito della vicenda processuale che ne occupa:

- € 7.500,00 corrisposti in data 18/02/2015 (mandato di pagamento n. 3507/2015);

- € 166.444,57 corrisposti in data 14/12/2017 (mandato di pagamento n. 70022/2017);

- € 96.579,60 corrisposti in data 30/08/2018 (mandato di pagamento n.

37672/2018);

- € 252,50 corrisposti in data 06/02/2020 a titolo di pagamento dell'imposta per la registrazione della sentenza n. xxxxxx emessa dal Tribunale civile di Bari;

- € 3.842,40 corrisposti in data 25/08/2023 (mandato di pagamento n. 31448/2023);

- € 10.742,98 corrisposti in data 25/08/2023 (mandato di pagamento n. 31449/2023).

2.- In via pregiudiziale e preliminare il Collegio deve esaminare le eccezioni, aventi tale natura, formulate dalle difese dei convenuti nelle memorie di costituzione.

Appare opportuno, quindi, considerare partitamente le singole censure.

2.1- Inammissibilità dell'atto di citazione per omessa esplicitazione delle deduzioni difensive formulate e delle ragioni di dissenso rispetto a tali deduzioni "preprocessuali" (Cariola).

L'eccezione non merita accoglimento.

Con riferimento al supposto obbligo del Procuratore regionale di motivare in ordine alle deduzioni del soggetto invitato, il Collegio ritiene sufficiente, per escluderne la sussistenza, il richiamo a quella giurisprudenza che, muovendo dalla inconfigurabilità di un contraddittorio tra l'Organo requirente e il soggetto invitato, in assenza di un giudice che in quella fase garantisca terzietà ed imparzialità, ritiene "adempiuto" l'onere motivazionale anche in forma sintetica implicitamente ricavabile dalle argomentazioni di accusa ribadite ed esplicitate in citazione (SS.RR. n.7/1998/QM, Sez. II Centr. n. 2/2008 e Sez. Puglia n. 935/2012 e n. 224/2018).

2.2- Difetto di giurisdizione della Corte dei conti per insussistenza dell'elemento soggettivo della colpa grave (Cariola)

Sul punto specifico, è appena il caso di rilevare che la suddetta eccezione è stata impropriamente (e nominalmente) qualificata dal difensore del Cariola come "*difetto di giurisdizione*", in quanto, trattasi, all'evidenza, di contestazione attinente alla negata ricorrenza del requisito psicologico della colpa grave, quale elemento soggettivo costitutivo dell'illecito contabile e, come tale, rientrante pacificamente nell'alveo delle valutazioni di merito di cui il Collegio deve farsi carico (unitamente agli altri elementi costitutivi) per accertare la ricorrenza della fattispecie dannosa integrante la responsabilità erariale del convenuto.

2.3- Eccezione di prescrizione (Comes, Cariola e Biasi)

Con deduzioni, in linea di massima sovrapponibili tra loro, tutti i convenuti hanno contestato l'intervenuta prescrizione quinquennale della quota-parte di danno loro imputata riconducibile ai 3 mandati di pagamento emessi il 18/02/2015 (di € 7.500,00), il 14/12/2017 (di € 166.444,57) e il 30/08/2018 (di € 96.579,60), in considerazione della natura indiretta del danno dedotto in giudizio che postulerebbe la fissazione del *dies a quo* al momento in cui l'Azienda sanitaria ha adempiuto all'obbligazione pecuniaria con il materiale esborso delle somme in questione.

In atri termini, secondo la prospettazione difensiva dei convenuti, essendo stati tali pagamenti effettuati in data anteriore al quinquennio antecedente alla notifica degli inviti a dedurre (avvenuta, come detto, il 1° dicembre 2023 per i dott.ri Comes e Cariola e il 4 dicembre 2023 per la dott.ssa Biasi), si sostanzierebbero in quote di danno inequivocabilmente prescritte.

Sulla scorta di tale postulato difensivo, il danno contestato dovrebbe essere correttamente riquantificato nel minor importo di € 14.837,88, stante l'asserita avvenuta prescrizione delle suindicate quote, pari a complessivi € 270.524,17 (7.500,00+166.444,57+ 96.579,60), considerato che tra le date di emissione di ciascun mandato di pagamento (18/02/2015, 14/12/2017 e il 30/08/2018) e la data di notifica degli inviti a dedurre (1° dicembre 2023 e 4 dicembre 2023) è intercorso un periodo di tempo superiore ai cinque anni.

2.3.1- L'eccezione, nei termini su indicati, è parzialmente fondata.

Ritiene, invero, il Collegio, che la questione dell'individuazione del termine iniziale di decorrenza della prescrizione in ipotesi di responsabilità amministrativa per danno indiretto, è stata già da tempo affrontata e risolta dalle Sezioni riunite con sentenza n. 14/QM/2011.

Sul punto, è quindi appena il caso di rammentare che il giudice della nomofilachia, dopo un articolato percorso argomentativo teso a mantenere *"…nettamente distinti il profilo del perfezionamento dell'obbligazione risarcitoria e quello della concretezza ed attualità del danno…"* ha affermato il principio di diritto secondo cui *"…il dies a quo della prescrizione dell'azione di responsabilità per il risarcimento del danno cd. indiretto va individuato nella data di emissione del titolo di pagamento al terzo danneggiato…"*.

Sicché, appaiono del tutto irrilevanti sotto il profilo giuridico le varie argomentazioni dedotte dal Procuratore regionale (e tratte dalla stessa sent. n. 14/QM/2011) volte ad affermare il *"…**principio generale**…"* secondo cui *"…l'obbligazione risarcitoria … posta a carico dell'ASL di Bari si è perfezionata in modo definitivo ed ha acquisito certezza ed attualità al*

momento del passaggio in giudicato della sentenza n. xxxxx della Corte d'Appello di Bari… (xxxxx)…" (cfr. pagg. 30, 31 e 33 dell'atto di citazione).

Così come, parimenti privo di pregio si rivela l'ulteriore ragionamento interpretativo del Requirente, secondo cui la suindicata sentenza n. 14/QM/2011 si attagliava ad un *"…contesto fattuale* ***diverso*** *rispetto a quello che viene in rilievo nel caso adesso in contestazione…",* nella considerazione che la *quaestio iuris* sottoposta all'attenzione delle SS.RR. riguardava il differente caso in cui il passaggio in giudicato della sentenza di condanna si era verificato prima dell'avvenuto esborso, laddove, invece, nell'ipotesi all'esame, la definitività della decisione giudiziale era seguita temporalmente all'effettivo pagamento.

Va, invero, evidenziato che tale impostazione esegetica non trova alcun riscontro nella giurisprudenza di questa Corte, anzi, recentemente il giudice d'appello, per un verso ha *"…ribadito il principio per cui il dies a quo del termine prescrizionale quinquennale decorre dalla data dei singoli pagamenti, anche per il danno indiretto…"* essendo *"…il formante giurisprudenziale in appello (…) assolutamente compatto in tal senso…"* e, per l'altro, con riferimento alla provvisoria esecutività di sentenze non ancora definitive, ha avuto cura di specificare che *"…la maturazione dell'eventus damni non è ricollegabile alla mera statuizione resa da un giudice diverso da quello contabile, bensì alla diminuzione patrimoniale subita dall'amministrazione allorquando risarcisce la lesione subita dal privato cittadino ex art. 28 Cost. La perdita economica è, in quel momento, già "certa", in quanto la "certezza" del danno non interferisce con la "certezza" del diritto vantato dal terzo danneggiato: la "incertezza" che incombe sulla*

res in judicium deducta non impedisce, infatti, alla sentenza di produrre i suoi effetti, compreso quello di garantire l'immediato ristoro delle conseguenze dannose patite dal terzo danneggiato, con consequenziale depauperamento del soggetto pubblico, costretto a ottemperare. (…) *Il legislatore ha, quindi, manifestato un chiaro favore all'attuazione del principio di effettività, ponendo al riparo dalle lungaggini processuali la pretesa creditoria accertata nel corso del primo grado di giudizio, anticipando alla sentenza provvisoriamente esecutiva la soglia di tutela del diritto accertato e predisponendo all'uopo atti a garantire il ripristino dello status quo ante…"*

(cfr. 2^ Sez. d'Appello, sent. n. 75/2023, pagg. 103-106).

Ciò che, all'evidenza, si è verificato, *mutatis mutandis*, anche nel caso di specie laddove i pagamenti effettuati dall'ASL Bari con i suindicati mandati sono stati disposti in esecuzione di provvedimenti giudiziari non definitivi (cfr. Tribunale di Bari, Sezione Civile, ordinanza n. xxxxxxx, sent. n. xxxxxx e conseguenti Determinazioni del Commissario Straordinario dell'ASL BA n. xxxxx e n. xxxxx).

In definitiva, può, quindi, affermarsi che il danno erariale indiretto, anche ai fini dell'esordio della prescrizione che qui ne occupa, segue lo spostamento patrimoniale, adattandosi alla provvisorietà degli effetti esecutivi prodotti dalle pronunce (civili, penali o amministrative) rese *inter alios* e agli accertamenti che ne costituiscono il presupposto.

2.3.2- Parimenti infondato si appalesa l'assunto accusatorio teso ad affermare la ricorrenza dell'interruzione della prescrizione per effetto *"…delle iniziative processuali adottate dalla ASL Bari nei confronti dei convenuti…",* all'uopo riferendosi alle *"…domande giudiziali proposte dall'Amministrazione innanzi*

al Tribunale civile di Bari ed innanzi alla Corte d'Appello civile di Bari…", che esplicherebbero, ad avviso del Requirente, gli effetti di cui agli artt. 2943 c.c. e 2945 c.c..

Sul punto, si evidenzia che nel giudizio contabile la disciplina dell'istituto dell'interruzione della prescrizione è quella generale ricavata dagli artt. 2943 e 2945 c.c., integrata dalle norme speciali ex art. 66 c.g.c., secondo cui il termine quinquennale di prescrizione può essere interrotto da atti giudiziali (introduttivi di un giudizio) o da atti stragiudiziali provenienti dal creditore (come la costituzione in mora).

Nel caso di specie, non si evince dalla documentazione incartata al fascicolo processuale che l'ASL abbia agito (con specifica domanda, come chiarito dalla giurisprudenza) nei confronti dei convenuti per ottenere il pagamento del suo presunto credito, né, tantomeno, risulta aver avanzato alcuna idonea e specifica domanda di messa in mora; invero, l'Amministrazione sanitaria si è limitata nel giudizio innanzi al Tribunale civile di Bari a declinare *"…la propria responsabilità, concludendo per la reiezione della domanda…"* (cfr. pag. 5 della sent. n. xxxxxx) e, nell'atto di appello a chiedere *"…di riformare la sentenza nr. xxxxxx, resa dal Tribunale di Bari in data xxxxx…"* (cfr. pag. 16).

Né alle argomentazioni svolte nell'atto di appello finalizzate a valorizzare la responsabilità gravemente colposa del personale medico coinvolto nella vicenda, può attribuirsi alcun valore interruttivo della prescrizione, essendo queste, all'evidenza, il frutto della strategia difensiva scelta dall'ASL Bari al solo fine di sottrarsi alla responsabilità solidale (*"…a titolo contrattuale dei danni per fatto altrui ex art. 1218 c.c…"*) a cui era stata condannata con la

sentenza n. xxxxxx del Tribunale civile di Bari (poi, confermata dal giudice del gravame).

2.3.3- Evidenzia, in ogni caso, il Collegio che, in difformità a quanto preteso dai convenuti, non può ritenersi prescritto l'esborso della quota di € 96.579,60 effettuato con il mandato n. 37672 del 30 agosto 2018, in quanto, come pure pertinentemente evidenziato dal Procuratore regionale, si rivelano certamente tempestive le notifiche degli inviti a dedurre (del 1° e 4 dicembre 2023) e la loro conseguente valenza interruttiva per il relativo computo del termine prescrizionale, risultando indubitabile che, a tali fini, vada conteggiato anche il periodo di sospensione straordinaria per l'emergenza Covid-19 di cui all'art. 85 comma 4, del D.L. n. 18/2020 (convertito con modificazioni dalla Legge n. 27/2020), riferito al segmento temporale dall'8 marzo 2020 al 31 agosto 2020 (ossia, per complessivi ulteriori n. 176 giorni), che incrementa, pertanto, in pari misura, il termine quinquennale da considerare.

Ne consegue, quindi, che l'entità del danno imputabile va correttamente riquantificato nel minor importo di **€ 111.417,48** dovendosi considerare non prescritte le quote di danno i cui relativi atti di pagamento/mandati sono stati emessi, come detto, entro i cinque anni (aumentati del suddetto periodo di sospensione) precedenti la data di notifica degli inviti a dedurre (n. 37672 del 30 agosto 2018 di € 96.579,60; € 252,50 pagati il 6 febbraio 2020; n. 31448 del 25 agosto 2023 di € 3.842,40 e n. 31449 del 25 agosto 2023 di € 10.742,98).

3.- Nel merito, la domanda della Procura regionale è parzialmente fondata e, come tale, va accolta nei termini di seguito meglio precisati.

Ritiene il Collegio, per maggiore chiarezza e completezza della trattazione, di

scrutinare separatamente le posizioni di ciascun convenuto, considerato che la vicenda di *malpractice* medica che li ha visti coinvolti riguarda tre medici (chiamati a rispondere per colpa grave del danno indiretto) in possesso di differenti specializzazioni e rivestenti un ruolo e/o incarico diverso nell'ambito della struttura sanitaria dove prestavano servizio all'epoca dei fatti contestati.

3.1- Convenuto Paolo Comes

Con riguardo alla posizione del dott. Comes specialista radiologo, il Procuratore regionale, facendo proprie le conclusioni a cui è pervenuto il prof. Alessandro Dell'Erba - CTU nominato dal Tribunale Civile di Bari nel corso del giudizio di 1° - a loro volta recepite, in linea di massima, nella sentenza n. xxxxxx del giudice civile e confermate dal giudice del gravame, ha contestato di non aver questi proceduto ad eseguire gli accertamenti radiografici su tutta la colonna vertebrale del sig.xxxxxxxx, bensì di essersi limitato ad esaminare esclusivamente i metameri da C1 a C4, nonostante fosse a conoscenza del grave evento traumatico che aveva colpito il paziente (caduta di schiena da 4 metri di altezza), ed il medico del Pronto Soccorso avesse espressamente prescritto di eseguire *"…Rx della colonna cervicale. Rx della colonna toracica (dorsale). Rx della colonna lombosacrale…"*.

Sottolinea il Requirente che tale condotta fortemente superficiale e gravemente imperita, acquisisce particolare significatività alla luce del drammatico evolversi della vicenda medico-legale che ha interessato il xxxxxxxx, in quanto costui, come in dettaglio riferito in parte narrativa, dopo appena 4 giorni dall'incidente occorsogli, ha subito lo xxxxxx con conseguente grave xxxxx e perdita xxxxxx della capacità xxxxxxx.

Ed infatti, secondo la prospettazione attorea, se il Comes non avesse omesso di effettuare l'esame radiologico dell'intero rachide (e quindi anche della xxxxx) - tra l'altro prescritto, in sede di accettazione del paziente, dallo stesso medico del "Pronto Soccorso" - avrebbe certamente potuto diagnosticare agevolmente la sussistenza della xxxxx, con conseguente possibilità di procedere proficuamente al successivo *iter* diagnostico-terapeutico mediante *"…l'immobilizzazione del paziente ed il tempestivo trattamento chirurgico della xxxxx…"*.

3.1.1- Ritiene il Collegio, nel condividere pienamente il costrutto accusatorio dedotto dall'Attore pubblico, di non coltivare dubbi sulla pacifica riconducibilità causale del danno neurologico xxxxx (xxxxxx) occorso al xxxxxxxx, anche (e prevalentemente) alla condotta illecita posta in essere dal Comes all'epoca degli eventi descritti.

Va, infatti, precisato che nella vicenda in esame, ricorre indubitabilmente il nesso causale tra il comportamento tenuto dal dott. Comes e l'evento dannoso subito dal paziente, valutato secondo la regola della preponderanza dell'evidenza o del "più probabile che non", per cui lo standard di "certezza probabilistica", in sede civile, come in quella contabile, comporta che il giudizio si fonda sugli elementi di convincimento disponibili in relazione al caso concreto, la cui attendibilità va verificata sulla base dei relativi elementi di conferma e con l'esclusione di possibili elementi alternativi (cfr. Sezione III di appello, sent. n. 127/2024, Sezione II di appello, sent, n. 228/2024 e giurisprudenza ivi citata; *in terminis*, della stessa Sezione, n. 233/2024, n. +273/2024).

Non può, quindi, darsi alcun seguito a quanto sostenuto dal difensore del

Comes, circa l'asserita inesistenza del nesso di causalità tra la condotta del radiologo e l'evento dannoso in contestazione, sul rilievo che la giurisprudenza contabile *«…a differenza dell'accertamento della responsabilità secondo i parametri civilistici, richiede una prova ben più stringente e parametrabile ai principi dello "oltre ogni ragionevole dubbio"…»* (cfr. pag. 14 della memoria di costituzione).

Trattasi di assunto che non trova riscontro nel consolidato orientamento giurisprudenziale di questa Corte che, al contrario, ha evidenziato la differente natura dei valori che vengono in rilievo nel giudizio penale (libertà) e nel giudizio amministrativo-contabile e civile (patrimonio), segnandone l'essenziale distinzione tra i processi, in quanto connotati da una diversa regola probatoria [*"...Nel processo penale, vige la regola della prova "oltre il ragionevole dubbio" (art. 533 c.p.p.; cfr. Cass. Pen. S.U. 11 settembre 2002, n. 30328); mentre, nel processo civile, vige la regola della preponderanza dell'evidenza o del più probabile che non…"- cfr: III Sez. di appello, sent. n. 127/2024*].

Invero, il dato inconfutabile è che il dott. Comes, il giorno xxxxxx, non sottopose il paziente Xxxxxxxxxxx (ultrasettantenne all'epoca dei fatti), giunto all'Ospedale di Monopoli nell'immediatezza di una caduta (con urto *"…contro il terreno di spalle..."*) da un albero dell'altezza di circa 4 metri, agli esami radiologici completi del rachide (cervicale, toracico, lombosacrale), così come disposto dal medico addetto al Pronto Soccorso, limitandosi, invece, ad eseguire le indagini diagnostiche attenzionando soltanto i metameri C1-C4; tale scelta (omissiva) ha indubitabilmente comportato la conseguente compromissione di una diagnosi completa ed esaustiva su tutta la colonna che,

invece, avrebbe consentito certamente di ravvisare la sussistenza dell'avvenuta xxxxxx, poi (dopo 4 giorni), tragicamente esitata nella "xxxxxxxx" e nella xxxxx e xxxxxxxx.

Orbene, la grave carenza operativa - e questo in una prospettiva certamente *ex ante* e non *ex post*, costituendone l'antecedente causale materiale - si è giocoforza riverberata sulla scelta terapeutica di non sottoporre, nell'immediatezza, il paziente a un'istantanea immobilizzazione del segmento rachideo cervicale e al successivo trattamento chirurgico, impedendo il peggioramento anatomico della xxxxxxxxxxx.

Negli stessi analoghi termini si è pronunciato il CTU, Prof. Dell'Erba chiarendo, nelle conclusioni rese nella consulenza affidatagli dal Giudice civile (cfr. punti 3 e 4) che *"...La mancata diagnosi della xxxxxx ed il conseguente mancato trattamento hanno prodotto un (cospicuo) maggior danno temporaneo e permanente ... Il maggior danno è da porre in nesso di causalità con l'incompleto trattamento medico - chirurgico..."*.

Infatti, il paziente, dopo una prima dimissione (il giorno xxxxxx), fu nuovamente ricoverato presso il medesimo nosocomio per essere sottoposto d'urgenza all'intervento chirurgico: "xxxxxxxxxxxx", poi materialmente eseguito all'Ospedale "Perrino" di Brindisi.

A completamento del quadro medico-legale che ne occupa, il dott. Mori, medico chirurgo specialista in ortopedia e traumatologia - CTU nominato dal Tribunale di Bari in sede di Accertamento Tecnico Preventivo (ATP) - ha riferito che *"...la tempestiva diagnosi avrebbe evitato i <u>danni neurologici irreversibili</u> ed il xxxxxxxx avrebbe ora gli esiti di una xxxxxxxxx"* (cfr. pag. 11 della relazione medico-legale).

Si rivela, inoltre, scarsamente centrata la tesi ventilata dal Comes (cfr. pag. 10 della memoria di costituzione), secondo cui non sarebbe stato dimostrato se la causa esclusiva della xxxxxxx fosse riconducibile alla caduta da precipitazione verificatasi il xxxxxx, ovvero a quella avvenuta il 4 novembre 2012, presso l'abitazione del xxxxxxxx, con contestuale xxxxxxxx.

Sul punto specifico, invero, convergono le considerazioni di entrambi i CTU:

- il Prof. Dell'Erba nella relazione medico-legale ha specificato che: *"... La xxxxxxx fu funzione della precipitazione. Il mancato riconoscimento di essa ed il suo mancato trattamento hanno prodotto xxxxxxxxx"* (punto 5);

- il dott. Mori ha dedotto che la lesione xxxxxxxx *"...è causalmente collegata al trauma da precipitazione ...non vi è dubbio che la xxxxxx avvenne a causa della caduta dall'albero tant'è che dai referti medici del primo accesso al P.S. risulta accertato che il paziente lamentava xxxxxxxx. Tale sintomatologia è tipica delle fratture del corpo vertebrale delle ultime vertebre cervicali e delle prime toraciche, infatti l'irradiazione anteriore del dolore, è dovuta alla localizzazione anteriore del corpo vertebrale..."* (cfr. pagg. 7 e 8 della relazione peritale).

Conclusioni, è appena il caso di rammentarlo, pienamente condivise, in entrambi i gradi del giudizio, dal giudice civile in sede di risarcimento del danno ex art. 1228 c.c. (intentato, come detto, dal xxxxxxxx e dai suoi famigliari nei confronti dell'ASL Bari, degli odierni convenuti e delle compagnie assicuratrici dei medici), dalle quali il Collegio non intende discostarsi e che lo ha condotto a formare liberamente il proprio convincimento in assonanza con quanto disposto dagli artt. 94 e 95 c.g.c.., attesa l'esaustività, l'univocità e la concordanza del corredo probatorio

presente agli atti del giudizio, nonché l'obiettiva (e non contestata) dimostrazione documentale e fattuale dell'omessa completa indagine radiologica sull'intero rachide del paziente.

3.1.2- Non sussiste, altresì, dubbio alcuno sulla ricorrenza dell'elemento psicologico della colpa grave del Comes che, in contrasto con i più basilari principi che governano la professione, non ha provveduto ad eseguire l'accertamento radiologico completo sulla colonna vertebrale del paziente (precipitato, come più volte detto, da circa 4 metri di altezza) limitandosi, inspiegabilmente, ad indagare soltanto i metameri C1-C4, nonostante tale "ordinaria" prescrizione fosse stata espressamente richiesta dal dott. Filiotis, medico responsabile del Pronto Soccorso al momento dell'accesso del xxxxxxxx il xxxxxx.

Infatti, si legge testualmente nella perizia del prof. Dell'Erba, nella parte in cui riproduce i contenuti della "Scheda di Pronto Soccorso n. xxxxxx dell'Ospedale di Monopoli" quanto segue: *"... Prestazioni erogate: Visita generale. Rx del torace di routine, nas. Rx di coste, sterno e clavicola. Rx della colonna cervicale. Rx della colonna toracica (dorsale). Rx della colonna lombosacrale. Eco addome completo. Tc addome completo…"*.

Non rilevano al riguardo le argomentazioni difensive del convenuto che vorrebbero sostenere la sua mancanza di errori non scusabili nella presente vicenda, sulla scorta dei seguenti rilievi critici: *(i)*: il principio dell'affidamento che troverebbe applicazione in ogni situazione in cui una pluralità di soggetti operi a tutela di un medesimo bene giuridico sulla base di *"...precisi doveri suddivisi tra loro…"* in cui *"...ogni compartecipe abbia la possibilità di concentrarsi sui compiti affidatigli, confidando sulla*

professionalità degli altri, della cui condotta colposa, poi non può essere chiamato a rispondere…(cfr. pag. 17 della memoria di costituzione)*"*; *(ii)* la necessità di soffermarsi in sede di valutazione della colpa grave *"…sulle ragioni organizzative che hanno portato all'asserito errore…*", rendendo indispensabile considerare anche *"…l'organizzazione della struttura dove questi* [n.d.r. il medico] *si è trovato ad operare ed alle circostanze anche di emergenza che impongono allo stesso scelte a volte difficili…"* (cfr. pagg. 17 e 18 della memoria di costituzione); *(iii)* l'insussistenza di profili di particolare gravità della colpa non rivestendo la sua condotta, nel caso concreto, quei requisiti di "disattenzione e negligenza massima", di "atteggiamento sconsiderato", "di deviazione dal modello di condotta" e, con particolare riferimento alla responsabilità del medico, *"… di mancanza di quelle cautele, cure o conoscenze costituenti lo standard minimo di diligenza richiesto a quel determinato professionista…"* (cfr. pagg. 22-25 della memoria di costituzione).

Il Collegio non può esimersi dal rilevare che tutte le argomentazioni dedotte dal convenuto, nell'estremo tentativo di giustificare la correttezza del suo contegno professionale o, quantomeno, di sottrarsi al giudizio di gravità della colpa a lui imputata, non colgono affatto nel segno, anzi, sotto alcuni profili, come si avrà modo di meglio delineare in prosieguo, si rivelano confermative di una condotta inescusabilmente imperita connotata da massima gravità ed assoluta superficialità.

a) Osserva, invero, il Collegio che non è dato comprendere quale forma di "affidamento" nei confronti di altro sanitario, possa aver mai frustrato e/o condizionato negativamente l'intervento del Comes al momento in cui questi

ha omesso di procedere all'esecuzione completa dell'esame radiologico - nell'immediatezza dell'evento - atteso che il medico del Pronto Soccorso aveva espressamente prescritto l'indagine strumentale sull'intera colonna facendo, per l'appunto, "affidamento" (lui sì!) sulla puntuale esecuzione di tale prescrizione da parte del Comes; sicché, è da ricondursi, proprio alla condotta gravemente imperita del radiologo la violazione del principio di affidamento che deve sempre uniformare la pratica medico-sanitaria quando, come nel caso di specie, si necessita dell'intervento di più specialisti.

b) Nessuna valenza scriminante può, inoltre, conferirsi alla dedotta necessità di valutare, ai fini che ne occupano, le concrete circostanze "*organizzative che hanno portato all'asserito errore…*", come prospettato dal Comes nel contesto della memoria difensiva; sul punto è appena il caso di evidenziare che trattasi di affermazione priva di alcun supporto probatorio non essendo stata mai adombrata - né in sede giudiziaria civile, né in questa sede - alcuna responsabilità di tipo organizzativo-funzionale o da disservizio della struttura sanitaria, ché, anzi, questa disponeva di tutta la strumentazione necessaria per procedere tempestivamente alla completa e specifica indagine radiologica, come d'altronde è avvenuto proprio qualche giorno dopo, per mano dello stesso radiologo Comes, allorquando il xxxxxxxx è stato nuovamente portato al Pronto Soccorso a seguito della "xxxxxxx", che lo ha condannato xxxxxxx.

Ad analoghe conclusioni sono pure pervenuti i CTU, dott. Mori e prof. Dell'Erba, il primo, evidenziando che eventuali difficoltà nella visione radiografica dell'intero rachide frequente *"…nei pazienti in barella…"*, avrebbe dovuto indurre il radiologo a *"…ripetere l'esame per visualizzare anche il tratto C5-C7 o in alternativa eseguire una scansione TAC del rachide*

cervicale…" (cfr. pagg. 8-9 della relazione medico-legale depositata in sede di ATP); il secondo, asserendo esplicitamente al riguardo che *"…non emergono violazioni direttamente addebitabili alla struttura sanitaria sotto il profilo organizzativo…"* (cfr. punto 13 delle conclusioni della relazione medico-legale depositata in sede di giudizio civile).

c) Al contrario di quanto fermamente sostenuto dal difensore del Comes, con riguardo all'asserita insussistenza di un grado di colpa tale da integrare la gravità richiesta nel giudizio contabile, ritiene il Collegio di ravvisare nella condotta del radiologo una notevole superficialità, una macroscopica negligenza ed un'estrema imperizia che assume ancor più tali censurabili connotati se si considera che le indagini radiologiche *"…di tutta la colonna…"*, richieste dal medico del Pronto Soccorso, non soltanto non comportavano adempimenti di particolare complessità tecnica (che, in ogni caso, non è stata dimostrata), ma integravano l'adozione di *"…protocolli abituali previsti per i pazienti politraumatizzati…"* (cfr. pag. 8 della relazione tecnica del dott. Mori) dai quali non vi era alcuna ragione per discostarsi.

Dirimente, ad avviso del Collegio, è l'ulteriore considerazione secondo cui proprio la "specificità" professionale del Comes (per l'esercizio della Radiologia è necessario il Diploma di Specializzazione) lo avrebbe dovuto rendere consapevole che la precipitazione da circa 4 metri di altezza ben prevede la possibilità che possano realizzarsi fratture multiple, anche vertebrali (in paziente ultrasettantenne), con conseguente necessità di procedere prudentemente e diligentemente ad eseguire tutti i necessari accertamenti, essendo in possesso di ampia autonomia nell'eseguire ogni tipo di approfondimento diagnostico, anche rivolgendosi ad altre strutture

maggiormente attrezzate dal punto di vista tecnico (cfr. pagg. 17 e 18 della relazione del CTU, Prof. Dell'Erba), circostanza, in ogni caso, non verificatasi nel caso all'esame.

Ciò basta a contrastare esaustivamente l'assunto difensivo secondo cui il Comes *"...non poteva continuare la indagine sul rachide cervicale con Tc, di sua spontanea iniziativa..."* anche *"...per la mancanza di un quesito specifico da parte del collega del pronto soccorso..."* (cfr. pag. 9 della memoria di costituzione).

3.1.3- Infine, si rivela infondata la pretesa del Comes, esplicitata nel corso della discussione orale, tesa a contestare la correttezza della quantificazione del danno imputato agli odierni convenuti, sul rilievo che la quota parte (pari al 25%) posta a carico in via solidale con la ASL all'esito del giudizio civile, dovrebbe addebitarsi esclusivamente all'Azienda sanitaria.

Al riguardo, è appena il caso di evidenziare che le risultanze processuali hanno chiaramente ed incontrovertibilmente escluso ogni responsabilità specifica (di tipo organizzativo, strutturale, funzionale e da disservizio) dell'ASL Bari in relazione alla vicenda *de qua* e all'azione risarcitoria intentata dal xxxxxxxx, precisando che questa *"...risponde a titolo contrattuale dei danni per fatto altrui ex art. 1228 c.c. poiché gli stessi sono dipesi dalla colpa dei sanitari di cui l'Azienda si è avvalsa nell'espletamento della propria attività..."* (cfr. Corte d'appello di Bari, sent. n.xxxxxx).

Ne deriva, pertanto, che il danno del quale sono chiamati a rispondere, in questa sede, gli odierni convenuti si configura quale nocumento arrecato indirettamente alle risorse pubbliche, per effetto dell'esborso subito dall'Amministrazione sanitaria barese, imputabile esclusivamente alla

condotta illecita dei medici i quali, pertanto, nei limiti della presente statuizione, se ne dovranno fare carico.

3.2. Posizione del convenuto Pasquale Cariola

Il Procuratore regionale, recependo, anche in questo caso, le conclusioni formulate dal CTU prof. Dell'Erba circa la sussistenza di un rapporto concausale tra la condotta tenuta dell'ortopedico Cariola in sede di visita specialistica del xxxxxxxx e l'evento dannoso - che, come più volte detto, lo ha condotto ad una xxxxxxxx - ha valorizzato, in modo specifico, l'omessa rilevazione dell'incompletezza dell'esame del rachide cervicale (effettuato del radiologo) e, conseguentemente, l'assoluta inerzia dell'ortopedico nel non essersi determinato a prescriverne il relativo completamento (cfr. pag. 24 dell'atto di citazione).

Sulla scorta delle seguenti dirimenti considerazioni, ritiene il Collegio fondata e correttamente delineata la riferita prospettazione accusatoria.

3.2.1- Pur non coltivando dubbi sulla diretta, immediata e genetica riconducibilità causale del danno *de quo* alla condotta gravemente colposa del radiologo Comes (come si è avuto modo di dire in dettaglio nel precedente punto 3.1), il Collegio non può esimersi dal rilevare che altrettanto significativo, sotto il profilo concausale, si rivela il contegno professionale tenuto dall'ortopedico Cariola, il quale avrebbe ben potuto e, in verità, dovuto diligentemente prescrivere immediatamente (come ha, d'altro canto, fatto disponendo una rx per sterno, in sede di consulto ortopedico), il completamento degli esami radiologici alla colonna, in modo da interrompere il nesso causale innescato dalla grave ed inescusabile negligenza del Comes, facendo buon uso della propria competenza professionale, dell'esperienza

maturata nel settore e della padronanza cognitiva ed operativa di livello altamente tecnico (perizia) richieste, ordinariamente, ad uno specialista in ortopedia.

Al riguardo, non colgono nel segno le considerazioni del convenuto, espresse nel contesto degli scritti difensivi, volte ad evidenziare che il paziente xxxxxxxx avrebbe *"...colpevolmente contravvenuto..."* alla prescrizione di *"...riposo a letto..."* incorrendo in più cadute, compresa quella del 4 novembre 2012, lasciando, quindi, intendere che la xxxxxxxxx (diagnosticata dopo 4 giorni dalle dimissioni dall'ospedale), potrebbe essere stata causata da una successiva caduta, non ricollegabile, *de plano*, con la precipitazione dall'altezza di circa 4 metri verificatasi il precedente xxxxxx (cfr. pag. 7 della memoria di costituzione).

A questo proposito, il Collegio si è già esaustivamente espresso (cfr. punto 3.1.1. a cui si rinvia), escludendo in radice che possa configurarsi un'autonoma rilevanza causale alla caduta del paziente avvenuta il 4 novembre presso la sua abitazione, essendo incontestabile, sotto il profilo scientifico, il diretto e primario nesso fattuale e causale tra le xxxxxx subite alla xxxxx dal xxxxxxxx e la loro connessione con la precipitazione dall'albero avvenuta pochi giorni prima.

3.2.2- Si rivela, altrettanto, indubitabile la ricorrenza, in capo al Cariola, dell'elemento psicologico della colpa grave per aver questi tenuto, in occasione della visita ortopedica specialistica, una condotta estremamente imperita che lo ha portato a sottovalutare fortemente quelli che, secondo l'*id quod plerumque accidit* (*sub specie*: di scienza medica), rientrano tra i più comuni e ricorrenti sintomi ed effetti derivanti da una precipitazione da circa

4 metri di altezza, nonché, a trascurare di procurarsi (antecedentemente alla diagnosi ed alla prognosi) l'intera e necessaria documentazione radiologica, indispensabile per formulare una diagnosi corretta e completa.

Sicché, ad avviso del Collegio, non assumono valenza scriminante le argomentazioni difensive del Cariola, tese a giustificare la sua condotta *"…lievemente omissiva…"* secondo cui: *(i)* sussisteva un oggettiva impossibilità di diagnosticare *"…neanche in via presuntiva…"* quanto poi effettivamente emerso, atteso che il xxxxxxxx lamentava dolori unicamente allo sterno (di qui la richiesta di una rx allo sterno, risultata negativa), ma, tuttavia non manifestava *"…alcun deficit di carattere neurologico e non presentava né gonfiori né lividi al collo…"*, oltreché, assumeva xxxxxxx che avrebbero alterato *"…la coscienza e la percezione del dolore la cui soglia viene completamente modificata…"* (cfr. pagg. 7 e 8 della memoria di costituzione); *(ii)* aveva fatto giustamente affidamento sulle risultanze delle indagini strumentali eseguite dal radiologo e, quindi, si era fidato dell'operato del Comes, nel rispetto del principio giurisprudenziale (Cass. Sent. n.22007/2018) *"…a mente del quale il medico non è tenuto ad invadere gli spazi di competenza altrui…"* e, pertanto, può essergli imputata, al più, una responsabilità derivata e connotata dall'attenuante della *"…minimezza e della lievità…"* (cfr. pag. 11 e 12 della memoria di costituzione).

Osserva il Collegio che le doglianze dedotte dal convenuto al solo fine di vedersi attenuata, sotto il profilo psicologico, la responsabilità dell'evento dannoso occorso al xxxxxxxx, si appalesano, all'evidenza, infondate e pretestuose, fornendo, a ben vedere, una visione alquanto alterata degli obblighi e dei doveri che incombono sui medici specialisti chiamati ad

intervenire sul campo, proprio in virtù della specificità della qualifica rivestita.

Ad avviso del Collegio, entrambe le deduzioni fornite dal Cariola, ben lungi dal trovare un approdo probatorio - né, tantomeno, una conferma sotto il profilo giuridico, scientifico o medico-legale - accrescono, anziché mitigare, la gravità della sua colpevolezza, sulla scorta delle seguenti dirimenti considerazioni.

Il Cariola è incorso in un gravissimo ed inescusabile errore diagnostico nella parte in cui non ha adeguatamente vagliato e conferito il giusto valore al complessivo quadro anamnestico e clinico del paziente; ciò che era invece esigibile a suo carico, in relazione ai doveri connessi alla qualifica rivestita di medico specialista in ortopedia, prima di emettere una diagnosi errata, superficiale, fondata sulla parziale ed incompleta esecuzione degli abituali esami strumentali, con consequenziale formulazione di una prognosi inadeguata al caso di specie (riposo a letto e terapia medica).

Tale carenza diagnostica - a cui questo Collegio riconduce, secondo il proprio libero convincimento, una condotta connotata da ingiustificabile imperizia nell'esercizio della professione medico-specialistica - è agevolmente deducibile dalla relazione medico-legale del CTU, dott. Mori (professionista particolarmente qualificato, possedendo, anch'esso, la qualifica di medico specialista in Ortopedia e Traumatologia), secondo cui nel trauma da precipitazione le lesioni possono riguardare sia le strutture dell'apparato osteoarticolare sia i visceri e *"…frequentemente le lesioni ossee coinvolgono il rachide. Nei soggetti anziani, a causa dell'artrosi vertebrale e della fisiologica disidratazione dei dischi intervertebrali, vi è una notevole riduzione di elasticità e di capacità di assorbimento degli urti con la*

conseguenza che cadute come quella verificatasi nella fattispecie, espongono frequentemente il soggetto anziano a gravi fratture vertebrali. Nel caso del Sig. xxxxxxxx quindi non vi è dubbio che la xxxxxx avvenne a causa della caduta dall'albero tant'è che dai referti medici del primo accesso al P.S. risulta accertato che il paziente ***lamentava xxxxxxxxxx. Tale sintomatologia è tipica delle ultime vertebre cervicali e delle prime toraciche, infatti, l'irradiazione anteriore del dolore, è dovuta alla localizzazione anteriore del corpo vertebrale…"*** (enfasi aggiunta).

Alla luce di tali qualificate considerazioni medico-scientifiche, si rivela, all'evidenza, del tutto inadeguato ed imperito l'intervento del Cariola che, per un verso, non ha conferito il giusto peso ai dolori sternali accusati dal xxxxxxxx che, avrebbero potuto disvelare, sulla base delle ordinarie conoscenze scientifiche di un ortopedico, anche, una sintomatologia tipica della xxxxxx delle ultime vertebre cervicali (xxxxxx), laddove questa fosse stata opportunamente indagata mediante la richiesta (per l'appunto, da parte dello specialista ortopedico) di ulteriori e maggiormente approfonditi esami radiologici al rachide cervicale del paziente (e non solo allo sterno); per altro verso, sembra non essersi affatto presa in giusta considerazione l'età avanzata del xxxxxxxx (ultrasettantenne all'epoca dei fatti), il quale, proprio in relazione alla fisiologica *"xxxxxxxxxx"* (cfr. pag. 8 della relazione medico-legale del Mori) e alla diagnosticata *"xxxxxxx"* (cfr. scheda del Pronto Soccorso del xxxxxx), avrebbe dovuto, a maggior ragione, essere sottoposto alla gamma completa di tutti gli esami e le analisi previsti abitualmente dai protocolli sanitari, essendo indubitabilmente maggiori, in un soggetto anziano, le probabilità di verificazione di xxxxxxx nel caso che ne occupa.

3.3- La posizione della convenuta Mariateresa Biasi

La prospettazione accusatoria formulata dal Procuratore regionale nei confronti della Biase, medico responsabile del Pronto Soccorso all'atto delle dimissioni del xxxxxxxx il giorno xxxxxx, a differenza degli altri due convenuti, si pone in dissonanza rispetto alle conclusioni cui è pervenuto il CTU prof. Dell'Erba, il quale ha, infatti, escluso la sussistenza di profili di responsabilità sul dirimente rilievo che la Biasi: *"…era nella consapevolezza della correttezza della richiesta del Dr. Filiotis, sapeva che gli esami erano stati svolti da specialista in radiologia e che gli stessi - in uno con le ulteriori acquisizioni cliniche - erano stati revisionati dallo specialista ortopedico…"* (cfr. pag. 18 della relazione medico-legale).

Il Requirente, al riguardo, ha, invece, inteso valorizzare il ruolo della Biase quale *"…medico dimettente…"* del xxxxxxxx, all'epoca dei fatti *"…di turno del Pronto Soccorso dell'Ospedale San Giacomo di Monopoli…"*, ritenendola responsabile di aver violato *"…le buone pratiche dell'arte medica e i canoni di comune prudenza e diligenza…"*, avendo omesso di svolgere un attento e doveroso controllo dell'attività precedentemente svolta dai colleghi, non impedendo, di tal guisa, l'evolversi nefasto della catena causale innescatasi, *ab origine*, dal Comes (per non aver completato l'esame radiologico del rachide del paziente) e, non interrotta, in prosieguo di tempo, dal Cariola (che ha formulato la propria diagnosi specialistica fondandola, tra l'altro, su esami radiologici incompleti).

Ritiene il Collegio di non poter aderire alla tesi propugnata dal Procuratore regionale, considerato che, pur potendosi profilare astrattamente un nesso di concausalità tra la condotta della Biasi e il danno occorso al xxxxxxxx,

sull'assunto delle disposte dimissioni, nonostante l'incompletezza degli esami radiologici prescritti dal suo collega Filiotis (responsabile del Pronto Soccorso al momento dell'accesso del paziente), risulta altrettanto indubitabile che non ricorra, nel caso di specie, il requisito della grave ed inescusabile colpa.

Sul punto, si rivelano del tutto condivisibili e coerenti con l'evolversi degli eventi, le osservazioni scriminanti formulate dal Prof. Dell'Erba che ha evidenziato come la Biasi abbia, sulla scorta di tali *"...elementi tranquillizzanti...* ", recepito le conclusioni a cui erano pervenuti i due medici (radiologo e soprattutto ortopedico), escludendo la ricorrenza di condizioni d'urgenza impeditive delle dimissioni del paziente, e fondando il proprio convincimento sulla "*expertise*" di specialisti in possesso di maggiori competenze specifiche.

Permane quindi, ad avviso del Collegio, il principio di affidamento nei confronti di chi, radiologo e ortopedico (come già detto ai precedenti punti 3.1 e 3.2) avrebbero potuto e dovuto rilevare l'assenza di visualizzazione dei metameri cervicali prescritti con la richiesta dell'Rx cervicale, non ricorrendo, invece, a carico della Biasi l'obbligo di controllare l'operato degli specialisti laddove, non sussisteva, all'atto della visita prodromica alle dimissioni, un quadro clinico che lasciava verosimilmente dubitare della correttezza della diagnosi e/o dell'insufficienza degli esami strumentali, ancorché effettuati in modo incompleto.

Orbene, considerato che le condizioni di salute del xxxxxxxx il giorno delle dimissioni (xxxxx) non avevano subito variazioni rispetto al precedente xxxxxx e, come tali, risultavano pienamente coerenti con la diagnosi e la prognosi formulata dall'ortopedico, non può certamente imputarsi alla Biasi

una condotta gravemente colpevole, non essendo, all'evidenza, connotata da quella "macroscopica e abnorme negligenza", richiesta nel giudizio di responsabilità amministrativo-contabile dinnanzi a questa Corte.

Né, invero, il Procuratore regionale ha fornito ulteriori e convincenti elementi giuridici e medico-legali atti a dimostrare l'esigibilità nei confronti della Biasi di una condotta maggiormente avveduta e professionalmente diligente sotto il profilo tecnico-scientifico, essendosi limitato a recepire pedissequamente le conclusioni a cui è pervenuto il giudice civile nei due gradi di giudizio; laddove, nel giudizio civile, invece - a differenza che nel giudizio contabile - ai fini dell'accertamento della responsabilità risarcitoria da fatto illecito, il grado della colpa e il giudizio di antidoverosità della condotta sono funzionali a quantificare l'entità del danno da risarcire e a delineare l'apporto causale di ciascun soggetto chiamato a risponderne, ma non certamente a condizionarne l'imputabilità che ricorre anche in caso di colpa lieve (tra l'altro, con riferimento alla Biasi, nelle sentenze del Tribunale civile e della Corte d'Appello di Bari non vi è cenno alcuno alla gravità della sua condotta colpevole,).

3.3.1- Alla luce delle suindicate considerazioni, la dott.ssa Biase va assolta da ogni addebito non configurandosi a suo carico una condotta caratterizzata dall'elemento soggettivo della colpa grave, restando, pertanto, a carico dell'ASL Bari la percentuale (10%) di danno a costei imputata dal Procuratore regionale nell'atto di citazione, così come rideterminata al netto della quota parte dichiarata prescritta (cfr. prec. punto 2.3.3).

4.- I convenuti Paolo Comes e Pasquale Cariola vanno, invece, condannati a risarcire il danno indiretto arrecato all'Asl Bari per l'esecuzione della sentenza

di condanna al risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali nei confronti del xxxxxxxx e dei suoi famigliari, in conseguenza dell'incompletezza degli esami strumentali radiologici effettuati e della conseguenziale errata diagnosi, che ha condotto il xxxxxxxx ad uno stato di xxxxxxxxx.

4.1- Ai fini della quantificazione del danno complessivo imputabile che, come detto, è stato rideterminato nel minore importo di € 111.417,48, ritiene il Collegio di potersi conformare all'avanzata domanda, condannando il dott. Comes al pagamento di € 66.850,49 (pari al 60% del danno), e il dott. Cariola al pagamento di € 33.425,25 (pari al 30% del danno), mentre il residuo importo di € 11.141,75 (pari al 10% del danno) rimane, come detto, a carico dell'ASL, attesa l'assoluzione statuita nei confronti della dott.ssa Biasi.

4.2.- Ai difensori di quest'ultima convenuta va conseguentemente liquidato, ai sensi dell'art. 31 comma 2 del Codice della Giustizia Contabile e a carico dell'Asl Bari, il compenso spettante ai sensi del D.M. 10.3.2014 n. 55, sulla base del valore della causa e dell'effettiva attività defensionale svolta, quale quantificato in dispositivo.

4.3- L'importo del danno a carico dei dott.ri Comes e Cariola deve essere maggiorato della rivalutazione monetaria, da calcolare su base annua e secondo gli indici ISTAT a far data dall'evento lesivo, ovverosia dal giorno del pagamento delle somme corrisposte a titolo di risarcimento del danno cagionato al paziente, fino alla pubblicazione della presente sentenza; sulla somma così rivalutata, sono dovuti gli interessi legali, dalla pubblicazione della sentenza e fino al soddisfo.

4.4- Le spese di giudizio, liquidate come in dispositivo, seguono la

soccombenza.

PER QUESTI MOTIVI

la Corte dei conti, Sezione giurisdizionale per la Regione Puglia, definitamente pronunciando:

- dichiara prescritto parzialmente il danno contestato, secondo quanto indicato in motivazione;

- assolve **BIASI Mariateresa**, *ut supra* generalizzata, da ogni responsabilità in ordine all'avanzata pretesa risarcitoria;

- liquida in favore degli avv.ti Rosita Petrelli e Maria Giura e a carico dell'ASL Bari il compenso di € 2.000 (duemila), oltre al rimborso delle spese generali nella misura forfetaria del 15% e IVA e CPA, come per legge.

- condanna **COMES Paolo** e **CARIOLA Pasquale** al pagamento, in favore della ASL Bari, dell'importo rispettivamente di € 66.850,49 e di € 33.425,25, oltre alla rivalutazione monetaria ed interessi legali come indicato in parte motiva.

- pone a carico di **COMES Paolo** e **CARIOLA Pasquale** le spese di giudizio, quali liquidate dalla Segreteria con nota a margine.

Manda alla Segreteria per le comunicazioni di rito.

Così deciso, in Bari, nella camera di consiglio del 18 settembre 2024.

L'Estensore Il Presidente

(Rossana De Corato) (Pasquale Daddabbo)

Ai sensi dell'art.52 del d.lgs.n.96/2003 e del Regolamento UE 2016/679 in materia di protezione dei dati personali, in caso di diffusione, si omettano le generalità e gli altri dati identificativi del paziente che ha proposto l'azione di risarcimento oggetto del danno indiretto.

Il Presidente

(Pasquale Daddabbo)

Ai sensi dell’art.31, comma 5, del D.Lgs. 26 Agosto 2016 n.174, le spese di giustizia del presente giudizio sino a questa decisione si liquidano in € 352,00.

Depositata in segreteria il 23/1/2025

Il Funzionario

(Francesco Gisotti)