G.26383

REPUBBLICA ITALIANA

Sent. n. 151/2026

In nome del Popolo Italiano

La Corte dei conti

Sezione Giurisdizionale per la Regione Sardegna

composta dai seguenti magistrati:

Donata Cabras	Presidente
Tommaso Parisi	Consigliere
Gaetano Berretta	Consigliere relatore

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio, iscritto al n.26383 del registro di Segreteria, ad istanza della Procura Regionale per la Sardegna contro la Signora

ATZENI Jenny, nata a Cagliari il 3.2.1979, ivi residente in Via Forlanini n.14 (C.F.: TZNJNY79B43B354P), rappresentata e difesa, in forza di procura speciale in atti, dagli avv.ti Matilde Mura (matildemura@pec.it) e Giulia Atzori (giulia.atzori@pec.it) del Foro di Cagliari, con domicilio eletto in Cagliari, Via Ancona n.3, presso lo studio legale dei difensori.

Visto l'atto di citazione depositato dalla Procura Regionale in data 4.9.2025.

Letti gli atti e i documenti di causa.

Uditi, all'udienza dibattimentale del 13.5.2026, celebrata con l'assistenza del Segretario, Dott.ssa Francesca Serra, il Magistrato relatore Cons. Gaetano Berretta, il Pubblico Ministero in persona del Vice Procuratore Generale,

dott.ssa Elisabetta Usai e l'Avv. Matilde Mura per la convenuta ATZENI Jenny.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione depositato il 4 settembre 2025, la Procura Regionale ha convenuto in giudizio la dott.ssa ATZENI Jenny, dirigente medico presso il Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari nell'anno 2023, per sentirla condannare, con imputazione a titolo di colpa grave, al risarcimento del pregiudizio erariale, quantificato in euro 50.000,00, asseritamente cagionato all'amministrazione sanitaria di appartenenza in conseguenza della definizione stragiudiziale di un contenzioso con un paziente del servizio sanitario che aveva domandato ed ottenuto il ristoro dei danni subiti a seguito di una ritenuta fattispecie di *malpratice* sanitaria.

L'organo requirente ha riferito di aver appreso la notizia di danno a seguito di specifica comunicazione, in data 22.1.2025, da parte della AOU di Cagliari nella quale si rappresentava che con la Deliberazione del Direttore Generale n. 1226 del 24.12.2024 era stata liquidata, in favore della Compagnia Assicurativa AM Trust, la somma di euro 50.000 a saldo del risarcimento dei danni per il sinistro occorso al Sig. *OMISSIS*, a titolo di franchigia della polizza assicurativa aziendale. L'istruttoria è stata espletata direttamente presso l'amministrazione danneggiata.

A sostegno della prospettazione accusatoria sono stati esposti i seguenti fatti.

1) In data 26.2.2023, il Sig. *OMISSIS* accedeva al Pronto soccorso della AOU con codice triage *"verde"* per *"riferita algia ed edema piede*

destro, presenti flittene. Anamnesi infermieristica: recente TVP arto inferiore destro, in terapia con Enoxaparina 4000".

2) Il paziente veniva preso in carico alle 14:39 dalla dott.ssa ATZENI Jenny, la quale formulava una anamnesi di ipertensione arteriosa, ipercolesterolemia, diabete tipo 2, fumo, recente TVP (Trombosi Venosa Profonda) all'arto inferiore destro ancora in trattamento.

3) Il medico riferiva della precedente esecuzione, da parte del Sig. *OMISSIS*, di un ecodoppler in data 21.2.2023 con iniziale ricanalizzazione della vena gemellare mediale, sede di pregressa TVP, e di una visita cardiologica in data 24.2.2023 che rilevava ipertensione arteriosa in buon compenso, TVP dell'arto inferiore destro, AOC (Arteriopatia Obliterante Cronica) ed edema al piede destro.

4) La dott.ssa ATZENI eseguiva un esame obiettivo della gamba destra del Sig. *OMISSIS*, che si presentava edematosa e dolente con flittene sul dorso del piede, disponeva una eco(color)doppler venoso agli arti e, alle ore 15:42, dimetteva il paziente, con codice *"verde"*, formulando una diagnosi di tromboflebite alla gamba destra in recente TVP, con invio al medico curante e prescrizione di prosecuzione della terapia in corso, terapia antinfiammatoria a discrezione del curante e visita angiologica/chirurgica vascolare.

5) Il 28.2.2023, *OMISSIS* veniva ricoverato in PS in codice *"rosso"*, presentando il referto dell'eco(color)doppler venoso dell'arto inferiore destro eseguito nella stessa giornata, con diagnosi di ischemia acuta all'arto inferiore destro.

6) In pari data, il paziente subiva un intervento di disostruzione dell'asse

iliaco-femoro-popliteo e dell'arteria peroneale; endoarteriectomia dell'arteria femorale comune e origine della arteria femorale superficiale.

7) L'1.3.2023, per ricomparsa del quadro ischemico, il paziente subiva un nuovo intervento chirurgico. Nonostante la terapia instaurata, nei giorni successivi il quadro locale dell'arto inferiore evolveva in senso peggiorativo con comparsa di aree di necrosi cutanea al dorso del piede e al terzo medio-inferiore della gamba e, contemporaneamente, si assisteva a un importante incremento degli indici di lisi muscolare e al rialzo degli indici di flogosi.

8) Per tali motivi, in data 13.3.2023, il paziente veniva sottoposto a un intervento di amputazione transfemorale.

9) Con nota del 9.10.2023, il legale del Sig. *OMISSIS* invitava la AOU al risarcimento del danno subito dal proprio assistito sulla base delle valutazioni formulate dal dott. Salvatore Sorbello, specialista in medicina legale.

10) Il CTP dott. Sorbello, sulla base della documentazione sanitaria disponibile (prescrizione del 21 febbraio 2023 del medico curante, il quale evidenziava la necessità di MMG di terapia EBPM e di ecodoppler venoso nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore; ecodoppler venoso con conclusioni di esiti di TVP di arto inferiore destro; visita specialistica cardiologica del 24 febbraio 2023 con diagnosi di ipertensione arteriosa in buon compenso terapeutico, TVO dell'arto inferiore destro, AOC e richiesta di ecodoppler arterioso degli arti inferiori; relazione clinica di PS del 26 febbraio 2023 con il

relativo ecodoppler venoso; lettera di dimissioni del 22 marzo 2023; ecodoppler arterioso del 28 febbraio 2023), formulava, nella sua relazione del 5.10.2023, le seguenti considerazioni: pur essendo altamente probabile che già alla data della prescrizione del medico curante del Sig. *OMISSIS*, questi fosse portatore di segni evidenti di ischemia acuta (ma non si disponeva della documentazione sanitaria al riguardo, bensì solo della suddetta prescrizione di approfondimenti), la criticità più rilevante riguardava il primo accesso in PS, in data 26.2.2023, in occasione del quale il quadro emerso era *"evidentemente suggestivo di un evento ischemico acuto (arterioso) all'arto inferiore"* e nonostante ciò, il medico del Pronto Soccorso richiedeva un nuovo ecodoppler venoso che confermava *"naturalmente"* il dato amnestico senza, tuttavia, indagare il circolo arterioso; a conferma dell'errore diagnostico, deponeva la *"lacunosa"* raccolta anamnestica e l'insufficiente valutazione clinica dell'arto inferiore destro, che esitava nella descrizione di alcune flittene (comunque già di per sé dirimenti/sufficienti per indurre il sospetto diagnostico di ischemia critica dell'arto), trascurando tutti i rilievi che, invece, erano stati *"puntualmente evidenziati"* dalla visita cardiologica di due giorni prima.

11) Ad avviso del dott. Sorbello, siffatto inadeguato inquadramento diagnostico determinava il prolungamento dell'ischemia e, con esso, l'irreversibile compromissione prognostica che conduceva al fallimento della rivascolarizzazione effettuata nei giorni successivi e, quindi, all'amputazione dell'arto ormai danneggiato dalle gravi e

irrimediabili sequele ischemiche.

12) Sulla base di una valutazione controfattuale, il consulente concludeva nel senso che una più approfondita e meticolosa valutazione clinico-anamnestica avrebbe *"certamente"* consentito la formulazione di un corretto sospetto diagnostico di ischemia, che avrebbe trovato conferma clinico-diagnostica in breve tempo, consentendo la tempestiva ricanalizzazione dell'asse arterioso e la preservazione dei tessuti, consentendo di evitare l'amputazione dell'arto.

13) A sua volta, la dott.ssa ATZENI formulava la propria relazione sui fatti, affermando quanto segue: il paziente riferiva di essere già in terapia TVP per l'arto inferiore destro ed esibiva documentazione clinica relativa a un ecodoppler eseguito il 21 febbraio con evidenza di iniziale ricanalizzazione della vena gemellare mediale, sede di pregressa TVP; il paziente aveva già eseguito una visita cardiologica privatamente, dove veniva riscontrato un edema al piede destro; obiettivamente il piede ed il terzo inferiore della gamba presentavano segni di flogosi, ma il paziente non presentava segni clinici riconducibili ad ischemia.

14) Il Direttore medico sostituto del Pronto Soccorso, dott.ssa Rosanna Laconi, con relazione del 6 dicembre 2023, confermava la relazione della dott.ssa ATZENI ritenendo corretta la condotta della collega poiché non erano evidenti elementi clinici e strumentali utili per diagnosticare o sospettare in quel momento una occlusione arteriosa dell'arto.

15) Sulla vicenda si esprimevano i consulenti della Compagnia

assicurativa AM Trust. Il dott. Federico Faccenna, specialistica in chirurgia vascolare e generale, con relazione del 6.2.2024, riteneva che: premessa una prima criticità nell'operato del medico curante, che avrebbe potuto orientare il proprio giudizio diagnostico verso una condizione di ischemia acuta, con ciò indirizzando il paziente in PS, la più rilevante criticità andava individuata nell'operato della dott.ssa ATZENI, la quale *"sottovalutò colposamente il quadro clinico"* richiedendo nuovamente una ECD venosa e dimettendo il paziente, in tal modo determinando un prolungamento dell'ischemia e un danno irreversibile che portava al fallimento della rivascolarizzazione successiva; riteneva, quindi, che tale condotta avesse condotto all'amputazione dell'arto.

16) Il consulente evidenziava in particolare che la dott.ssa ATZENI aveva tenuto una condotta censurabile per i seguenti motivi: non aveva considerato l'anamnesi del paziente, che, invece, veniva annotata in maniera chiara e lineare nella cartella della Chirurgia vascolare; non aveva tenuto conto della visita cardiologica effettuata solo due giorni prima (il perito osservava che verosimilmente tale referto era stato visionato dalla dott.ssa ATZENI e, se ciò non fosse stato, la condotta della dottoressa sarebbe stata ancora più grave poiché, perdurando l'ipotermia e l'assenza del polso da due giorni, il non averlo rilevato avrebbe significato *"inevitabilmente non aver visitato il paziente"*); non aveva effettuato un esame obiettivo della gamba e del piede del paziente, omettendo di rilevare la temperatura e il colore dell'arto e dei polsi periferici; aveva disposto un ECD venoso senza considerare il

quadro clinico e senza porre attenzione sugli adiacenti vasi arteriosi, il che, visto il grave quadro di ostruzione arteriosa in atto, significava aver eseguito l'esame in *"maniera negligente ed imperita"*.

17) Il dott. Facenna concludeva per l'esistenza di un *"elevato rischio di soccombenza"*.

18) Il prof. Michelangelo Bruno Casali, specialista in medicina legale e delle assicurazioni, con propria relazione del 3.7.2024, riteneva sussistere profili di colpa della dott.ssa ATZENI poiché il corretto inquadramento del paziente pretendeva anche un'analisi clinica e strumentale del comparto arterioso del medesimo segmento anatomico, come anche indicato dal cardiologo consultato due giorni prima. Il perito evidenziava come non era stata raggiunta *"una dettagliata obiettività del quadro clinico"*, carenza *"assolutamente indifendibile"* anche considerando che il paziente, alla data del 26 febbraio 2023, già recava una diagnosi di TVP e già eseguiva una terapia antiaggregante e, nonostante tutto, registrava un peggioramento clinico che giustificava il suo accesso al Pronto Soccorso.

19) Dal punto di vista causale, il consulente considerava, in termini probabilistici, che una tempestiva diagnosi di ischemia arteriosa avrebbe sensibilmente anticipato i tentativi di terapia conservativa ed avrebbe raggiunto il salvataggio anatomico dell'arto, seppure in regime di relativa ipofunzione, e valutava tale condotta colposa assorbente rispetto a eventuali addebiti a carico del medico curante e/o del cardiologo territoriale.

20) Il dott. Raffaele Ciccarelli, specialistica in medicina legale e delle assicurazioni e in igiene e direzione ospedaliera, nella sua qualità di *health risk manager*, con relazione dell'11.2.2024, alla luce della relazione del dott. Facenna, considerava *"pressoché nulli i margini difensivi"* dell'Azienda poiché le doglianze attoree apparivano *"del tutto fondate, a fronte di un quadro clinico in essere da giorni"* e *"non correttamente inquadrato"*.

21) Il consulente evidenziava in particolare che la condotta della dott.ssa ATZENI non risultava esente da colpa e ciò sia che avesse visionato la visita cardiologica di due giorni prima, che conteneva il sospetto diagnostico che meritava approfondimento e non una *"ostinata concentrazione"* sul comparto venoso, ripetendo un esame già eseguito che, quindi, *"poco o nulla avrebbe aggiunto al percorso diagnostico-terapeutico"*, sia che non l'avesse visionato, perché ciò avrebbe significato che ella non aveva nemmeno visitato il paziente, il quale presentava un quadro distrettuale *"già avanzato e dunque di non difficile formulazione diagnostica"*.

22) Il perito concludeva nel senso che era *"più probabile che non"* che l'arto venisse comunque amputato, sebbene una diagnosi corretta tempestiva e le conseguenti cure avrebbero consentito di evitare una mutilazione così importante e suggeriva una *"ripartizione salomonica"* della colpa con il medico curante.

23) Tutti i periti si esprimevano per l'appropriatezza dell'operato dei medici del Pronto Soccorso in occasione del secondo accesso e dei chirurghi vascolari che operarono il Sig. *OMISSIS*.

24) L'Area Sinistri della GBSAP, broker assicurativo, in data 24.7.2024, comunicava alla AOU gli esiti dell'istruttoria svolta dalla Compagnia assicurativa, con richiesta di benestare alla messa a disposizione della franchigia assicurativa per consentire un tentativo di chiusura stragiudiziale del caso.

25) Con nota del 30.7.2024, la Dirigente degli Affari legali della AOU formulava alla dott.ssa ATZENI la comunicazione ai sensi dell'art. 13, comma 1, l. n. 24/2017.

26) In data 10.9.2024, il Comitato Valutazione Sinistri (CVS) rendeva il proprio parere valutativo, con il quale si riteneva che, alla luce della sintomatologia sia clinica che strumentale, vi erano, all'esame del primo ricovero in Pronto Soccorso, numerosi fattori *"confondenti che complicavano il quadro clinico"*, in particolare la terapia cui era sottoposto il paziente, e che *"difficilmente"* si poteva ipotizzare, a quella data, una complicanza trombotica di cui non c'erano segni a carico dell'apparato vascolare arterioso che sarebbe stato compromesso 48 ore dopo; si aggiungeva che non era possibile accertare se la terapia prescritta fosse stata effettuata dal paziente in modo corretto mentre era al suo domicilio e, pertanto, in assenza di dati certi relativamente alla terapia farmacologica nelle 48 ore in cui il paziente non era sotto controllo sanitario, si riteneva che i medici dell'AOU, in occasione del primo intervento, non avessero avuto *"un comportamento tout court censurabile e sicuramente non tale da connotare una colpa grave e inescusabile"*, fermo restando che si acconsentiva a mettere a disposizione la franchigia, visto l'elevato

rischio di soccombenza prospettato dai consulenti della Compagnia assicurativa.

27) In data 14.10.2024, le parti raggiungevano un accordo transattivo. Con deliberazione n. 1226 del 24 dicembre 2024, l'Azienda provvedeva al rimborso in favore della Compagnia assicurativa AM Trust S.r.l. dell'importo dovuto a titolo di franchigia di polizza, pari a euro 50.000,00, e alla conseguente emissione del relativo ordinativo di pagamento n. 50 dell'8 gennaio 2025.

Sulla base del riferito quadro fattuale, la Procura Regionale imputava il danno erariale sopportato dall'azienda sanitaria a seguito del pagamento della franchigia dovuta all'Assicuratore AM Trust a fronte dell'importo risarcitorio liquidato in favore del Sig. *OMISSIS* ad un comportamento gravemente negligente del medico convenuto.

La condotta del sanitario sarebbe stata infatti caratterizzata da una grave devianza dai canoni di diligenza e perizia tecnico-professionali, tale da essere censurabile a titolo di colpa grave.

Secondo l'organo requirente, le univoche risultanze peritali, valutabili ai sensi dell'art. 95 c.g.c., avrebbero consentito di accertare, secondo i consolidati canoni del giudizio controfattuale orientato dagli artt. 40 e 41 c.p., governati dal criterio *"del più probabile che non"*, una sicura incidenza deterministica dannosa dell'omessa predisposizione del fondamentale ECD arteriosa e/o della mancata diagnosi di un'ischemia, da parte della convenuta, che avrebbero consentito di approntare le tempestive cure, necessarie a ridurre la gravità dell'amputazione, se non, addirittura, a evitarla.

La dott.ssa ATZENI avrebbe omesso di considerare sia le evidenze

dell'esame obiettivo del paziente, che suggerivano, inequivocabilmente, la presenza di un evento ischemico in atto con necessità di un immediato ECD arterioso, sia le risultanze di una più attenta anamnesi, che avrebbero invero sconsigliato di ripetere inutilmente un esame effettuato due giorni prima.

La gravità dell'imprudenza della dott.ssa ATZENI rileverebbe in particolare nel momento in cui, disconoscendo il suggerimento del cardiologo e/o, comunque - sottovalutando le evidenze oggettive del paziente (tra queste, la flittene, di per sé dirimente/sufficiente per indurre il sospetto diagnostico di ischemia critica dell'arto, secondo il CTP) - non avrebbe predisposto un esame, che sarebbe stato salvifico o, quantomeno, utilissimo, equiparabile nell'esecuzione a quello da lei, inutilmente, ripetuto e poi disposto dagli altri medici, ma ormai troppo tardi, in occasione del secondo accesso al Pronto Soccorso.

La Procura rilevava in particolare che la convenuta avrebbe mostrato di aver visionato l'esito della visita cardiologica che conteneva esplicitamente, come evidenziato dal consulente dott. Sorbello, il suggerimento di un ECD arterioso: nella cartella clinica, alla voce anamnesi, avrebbe riportato, infatti, esattamente il referto del cardiologo (che, difficilmente, poteva essere riferito con tanta precisione dal paziente), omettendo di riportare detto consiglio (se il paziente avesse prestato tanta attenzione e precisione nel riportare il referto, si deve ragionevolmente supporre che avrebbe chiesto di eseguire anche l'esame ivi suggerito).

In ogni caso, la visione e la considerazione di detto suggerimento diagnostico, risulterebbe irrilevante ai fini della configurazione della colpa grave della convenuta poiché, come osservato dal consulente dott. Facenna e

confermato dagli altri consulenti Casali e Ciccarelli, le evidenze della visita, se effettuata, avrebbero reso superfluo il suggerimento stesso (non aver considerato dette evidenze avrebbe significato non aver svolto la visita, circostanza ancora più grave).

La patologia esaminata, come osservato, in particolare, dal dott. Ciccarelli, non comportava la risoluzione di problemi di particolare difficoltà, con conseguente imputabilità della condotta negligente nell'ambito della colpa grave.

La Procura Regionale dava conto di aver fatto precedere il deposito dell'atto di citazione dalla notificazione dell'invito a fornire deduzioni e dopo aver riferito che la convenuta non svolgeva difese nella fase preprocessuale, concludeva domandando la sua condanna, con imputazione a titolo di colpa grave, al risarcimento, in favore dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Cagliari, della somma di euro 50.000,00, oltre rivalutazione monetaria, interessi legali e spese del giudizio.

Con Decreto del Presidente della Sez. Giurisdizionale in data 4.9.2025, il giudizio veniva fissato per l'odierna udienza dibattimentale del 13.5.2026.

Con comparsa di costituzione depositata in segreteria il 4.5.2026, si è costituita in giudizio la dott.ssa ATZENI Jenny, rappresentata e difesa dagli Avv.ti Matilde Mura e Giulia Atzori del Foro di Cagliari.

La difesa della convenuta ha riepilogato gli svolgimenti processuali e le contestazioni avanzate dall'organo requirente nei suoi confronti e nell'affrontare direttamente il merito della controversia, ha evidenziato quanto segue.

1) Premesso che la contestazione di responsabilità erariale correlata

all’esborso sostenuto dall’AOU sarebbe stata focalizzata sul fatto che la dott.ssa ATZENI, nel corso della visita in Pronto Soccorso del 24.2.2023, avrebbe omesso di considerare le evidenze dell'esame obiettivo del paziente, che suggerivano inequivocabilmente la presenza di un evento ischemico in atto con necessità di un immediato ECD arterioso – come suggerito dalla visita cardiologica effettuata 2 giorni - dovrebbe essere per contro rilevato che il Sig. *OMISSIS* si presentava in Pronto Soccorso manifestando una sintomatologia sicuramente compatibile con una problematica di tipo venoso e, al contrario, in nessun modo indicativa di un evento ischemico in atto.

2) Tale evidenza sarebbe confermata dal consulente incaricato dalla dott.ssa ATZENI (medico chirurgo specialista in chirurgia vascolare, e dirigente medico presso la Chirurgia vascolare dell'ARNAS Brotzu), il quale avrebbe confermato che l'edema della gamba e del piede, il dolore intenso e persistente, unitamente al referto dell'esame ECD venoso eseguito qualche giorno prima (che aveva confermato la TVP gemellare, per il quale il Signor *OMISSIS* era già in cura con eparina e con la prescrizione dell'uso della calza elastica), erano sicuramente indicativi dell'evento venoso, ragion per cui sarebbe stato assolutamente corretto, da parte della convenuta, disporre l'esecuzione di un nuovo ECD venoso, che confermava invero la sua diagnosi.

3) Con riguardo all'ulteriore sintomo rilevato (la comparsa di flittene sul dorso e sulle dita del piede), tale elemento risultava compatibile

con la TVP e, più in generale, collegabile all'uso della calza elastica (le flittene sarebbero bolle piene di liquido che tipicamente si formano a seguito di sfregamento e/o di esposizione al calore).

4) Di conseguenza, non vi sarebbe stata ragione, per la dott.ssa ATZENI, di prescrivere l'esecuzione di un ECD arterioso atteso che il paziente non presentava nessun sintomo significativamente indicativo di tale patologia.

5) La ragione per cui la Procura avrebbe ritenuto che la convenuta dovesse prescrivere un ECD arterioso (e che tale ECD avrebbe rilevato una ischemia in corso), risultava legata al fatto che, secondo quanto riportato nella consulenza redatta dal dott. Sorbello (perito incaricato dal Sig. *OMISSIS*) e dai consulenti della Compagnia di Assicurazione (dott. Facenna, dott. Ciccarelli e dott. Casali), tale esame sarebbe stato prescritto dal cardiologo che aveva visitato il signor *OMISSIS* due giorni prima dell'ingresso al Pronto Soccorso, con l'indicazione di una sintomatologia indicativa dell'ischemia in corso (segnatamente l'assenza del polso pedidio destro e il termotatto ridotto).

6) In realtà, le cose sarebbero andate diversamente. In primo luogo, il dott. Facenna (e come lui tutti gli altri consulenti nominati dalla Compagnia di Assicurazione) non avrebbero mai visionato il referto della visita cardiologica. Ciò emergerebbe dalla stessa relazione del dott. Facenna, in cui, a pagina 3, si legge che *"agli atti non è presente il primo verbale di PS dell'Ospedale di Monserrato, ma ne veniamo a conoscenza dal parere Medico-*

legale del dr. Sorbello, che ci dà contezza anche delle altre visite a cui il paziente si sottopose prima del 28/02/2023".

7) Il referto della visita cardiologica non risulterebbe presente in giudizio e non sarebbe possibile sapere se:

- il contenuto del referto sia stato effettivamente quello riportato dal dott. Sorbello;
- l'anamnesi, gli esami, le diagnosi e le prescrizioni del cardiologo fossero riportate in un unico foglio o in una pluralità di fogli;
- il referto fosse stato portato, o meno, a conoscenza della dott.ssa ATZENI e, nel caso in cui fosse stato redatto su più fogli, se tutti i fogli fossero stati portati all'attenzione dei medici del pronto soccorso.

Nel verbale del pronto soccorso del 26 febbraio 2023, la diagnosi formulata dal cardiologo, così come riportata dal dott. Sorbello nella sua relazione, sarebbe stata riportata con la seguente attestazione *"ipertensione arteriosa in buon compenso, TVP arto inferiore destro, AOC (arteriopatia obliterante cronica)"*.

Non risulterebbero invece menzionati i passaggi in cui si leggerebbe *"assenza polso pedidio destro, termotatto ridotto arto inferiore destro"* e si richiederebbe *"ecodoppler arterioso arti inferiori"*.

Non sarebbe quindi possibile dimostrare che la convenuta abbia letto l'esame obiettivo e/o le prescrizioni del cardiologo risalenti alla visita del 24 febbraio 2023 e non sarebbe possibile dimostrare

che il medico cardiologo abbia effettivamente rilevato quella sintomatologia e abbia prescritto l'ecodoppler arterioso alla visita del 24 febbraio 2023.

Soprattutto, non sarebbe possibile dimostrare che il 24.2.2023 il Sig. *OMISSIS* fosse effettivamente affetto dalla sintomatologia ritenuta dal consulente dott. Facenna indicativa dell'evento ischemico successivamente occorsogli.

8) Nel momento in cui il paziente veniva visitato al Pronto Soccorso dell'AOU di Cagliari non avrebbe presentato né ipotermia dell'arto, né l'assenza del polso pedidio destro. Tali sintomi, infatti, non sarebbero stati rilevati in sede di triage, tanto è vero che il Sig. *OMISSIS* veniva ammesso con codice "verde" (laddove l'assenza di polsi periferici, essendo indice di una situazione emergenziale, imporrebbe di per sé sola l'assegnazione di un codice di priorità più elevato).

9) Non potrebbe affermarsi che i medici del Pronto Soccorso avrebbero omesso di rilevare la temperatura, il colore dell'arto e l'assenza di polsi periferici: tali dati, infatti, non sarebbero riportati nel conseguente verbale perché dall'esame sarebbero risultati non patologici e, quindi, non meritevoli di essere annotati, perché privi di qualsivoglia correlazione rispetto alla diagnosi emersa.

10) La circostanza che l'evento ischemico si sia manifestato circa 48 ore dopo l'accesso in Pronto Soccorso non avrebbe alcuna obiettiva rilevanza, atteso che l'ischemia degli arti inferiori, come esposto dal consulente della dott.ssa ATZENI, sarebbe una

patologia che, già di per sé, può avere un esordio improvviso ed una evoluzione molto rapida, e tali tempistiche sarebbero ancora più ristrette nel caso di pazienti che, come il Sig. *OMISSIS*, risultavano affetti da una patologia arteriosa cronica.

11) Risulterebbe in conclusione che:

- il 26 febbraio 2023, al momento del primo accesso al pronto soccorso, il Sig. *OMISSIS* non avrebbe manifestato alcun sintomo indicativo di una patologia ischemica in atto;

- tale patologia sarebbe ragionevolmente emersa in un momento successivo, e sia l'improvvisa insorgenza di tale patologia, sia la sua rapidissima evoluzione sarebbero coerenti sia con le caratteristiche della patologia ischemica in sé considerata, sia soprattutto, con lo stato di salute del paziente, affetto da una patologia arteriosa cronica

- come evidenziato dal consulente della dott.ssa ATZENI, l'evento ischemico che ha colpito il paziente sarebbe verosimilmente riconducibile ad una trombosi acuta su placca ateromasica preesistente, che sarebbe una tipica evoluzione della arteriopatia obliterante cronica severa di cui era affetto.

12) Come illustrato dal consulente della dott.ssa ATZENI, *"nei pazienti con arteriopatia cronica avanzata e presenza di circoli collaterali (come il signor OMISSIS), il concetto di 'tempo ischemico utile' (e cioè il tempo limite di intervento per evitare danni irreversibili) risulta profondamente modificato, in quanto l'irreversibilità del danno tessutale non dipende esclusivamente*

dalla durata dell'ischemia acuta, ma dalla qualità del circolo di base, spesso già insufficiente a garantire una perfusione adeguata”.

Ne deriverebbe che quand'anche fosse dimostrato che l'evento ischemico era in atto già al momento del primo accesso in Pronto Soccorso, risulterebbe, comunque indimostrato ed indimostrabile, alla luce della patologia cronica di cui il paziente era affetto, che l'anticipazione della diagnosi avrebbe modificato in maniera significativa l'esito finale.

In conclusione, secondo la difesa della dott.ssa ATZENI, la responsabilità erariale dovrebbe essere esclusa sia perché la stessa non avrebbe commesso alcun errore diagnostico e, in ogni caso, non avrebbe commesso un errore diagnostico imputabile a colpa grave, atteso in particolare che la scelta di eseguire un ECD venoso era coerente con i sintomi presentati dal paziente e la terapia prescritta era idonea a contenere gli effetti negativi della TVP riscontrata, sia perché l'esecuzione, sin dal 26.2.2026, di un ECD arterioso (ammesso e non concesso che da tale esame sarebbe emersa l'effettiva presenza di un'ischemia già in atto) non avrebbe, comunque, consentito di evitare il danno, visto lo stato circolatorio già ampiamente compromesso in cui si trovava il paziente.

In via subordinata, in caso di accertamento di responsabilità, la difesa eccepiva che essa dovrebbe comunque essere ridotta in considerazione dell'apporto causale degli altri soggetti, segnatamente:

- il sanitario che avrebbe eseguito le operazioni di *triage*, assegnando al Sig. *OMISSIS* il codice "verde". Ed infatti, se l'ischemia fosse stata

effettivamente in atto, il polso pedidio destro sarebbe stato assente, e tale circostanza precludeva, da linee guida, l'assegnazione di un codice "verde";

- il sanitario che avrebbe eseguito l'ecocolordoppler venoso. Sul punto il consulente della Compagnia assicurativa, dott. Facenna, avrebbe infatti evidenziato che l'ECD venoso sarebbe stato eseguito *"senza porre attenzione sugli adiacenti vasi arteriosi"*, laddove il grave quadro di ostruzione arteriosa sarebbe invero stato rilevabile anche con un ECD venoso e *"il non averlo rilevato significherebbe aver eseguito l'esame in maniera negligente ed imperita"*.

In via parimenti subordinata, l'eventuale condanna della convenuta dovrebbe comunque intervenire in applicazione dell'art. 1, comma 1 octies, della Legge n.20/1994 - come introdotto dalla Legge n.1/2026, con la conseguenza che la dott.ssa ATZENI non potrebbe essere condannata al pagamento di una somma superiore al 30% di quella che, all'esito del giudizio, risulterebbe posta a carico della medesima.

Venivano formulate le seguenti conclusioni.

- Nel merito, respingere tutte le domande avanzate dalla Procura nei confronti della dott.ssa ATZENI Jenny, per insussistenza del nesso di causalità e/o dell'elemento soggettivo della colpa grave, mandandola assolta da ogni addebito.
- In subordine, ridurre l'importo del danno posto a carico della convenuta alla luce dell'incidenza causale, nel verificarsi del danno, di soggetti terzi.
- In caso di condanna, applicare la riduzione prevista dall'art. 1,

comma 1-octies, della Legge n.20/1994.

- Con vittoria delle spese di giudizio.

In via istruttoria veniva dedotta consulenza tecnica d'ufficio allo scopo di accertare se, al momento del primo accesso del Sig. *OMISSIS* al Pronto Soccorso dell'AOU di Cagliari, fossero presenti sintomi indicativi della presenza di una ischemia acuta, rilevabile mediante ECD arterioso, e se tale tempestiva diagnosi avrebbe effettivamente consentito di eliminare o ridurre il danno subito dal paziente.

All'odierna udienza dibattimentale la Procura Regionale ha richiamato le conclusioni rassegnate nell'atto di citazione e ha insistito per l'accoglimento della domanda risarcitoria.

La difesa della dott.ssa ATZENI ha parimenti confermato le deduzioni ed eccezioni formulate nella memoria di costituzione e ha concluso in conformità.

Al termine della discussione, la causa è stata trattenuta in decisione.

MOTIVI DELLA DECISIONE

1. In assenza di questioni preliminari, può essere affrontato direttamente il merito della controversia.

La domanda risarcitoria formulata dalla Procura Regionale non può trovare accoglimento.

La vicenda sanitaria risulta complessa e coinvolge, sulla base delle allegazioni versate in atti, sia profili legati alla causalità del grave pregiudizio subito dal Sig. *OMISSIS*, sia profili legati alla correttezza della condotta del dirigente medico convenuto in giudizio.

In primo luogo, si evidenzia che il pregiudizio erariale subito dalla

Azienda Ospedaliera Universitaria di Cagliari risulta pienamente comprovato, sulla base della documentazione versata in atti, dall'intervenuta liquidazione, in favore della Compagnia Assicurativa AM Trust, della somma di euro 50.000 a saldo del risarcimento dei danni per il sinistro occorso al Sig. *OMISSIS*, a titolo di franchigia della polizza assicurativa aziendale (Deliberazione del Direttore Generale n. 1226 del 24.12.2024) ed in ragione dell'intervenuta corresponsione - da parte dell'istituto assicurativo in favore del Sig. *OMISSIS*, del coniuge e del legale incaricato di tutelare la sua posizione – della complessiva somma di euro 400.000,00 (transazione del 14.10.2024 e bonifici in pari data).

Secondo la prospettazione accusatoria, avvalorata dalle risultanze delle consulenze mediche acquisite dalla compagnia assicurativa prima di procedere alla definizione transattiva del contenzioso stragiudiziale con il paziente danneggiato, la dott.ssa ATZENI, durante la visita in Pronto Soccorso del 26.2.2023, nonostante le evidenze già emerse a seguito della visita cardiologica privata del 24.2.2023 (assenza di polso pedidio e ipotermia dell'arto – richiesta di ECD arterioso), avrebbe omesso di approfondire il quadro arterioso del Sig. *OMISSIS* e si sarebbe limitata a verificare la ricanalizzazione venosa sulla pregressa TVP tramite ECD. Tale omissione si sarebbe causalmente innestata nella degenerazione arteriosa verosimilmente già in atto ad avrebbe concorso ad aggravare il quadro ischemico che sarebbe stato disvelato a seguito del successivo accesso in Pronto Soccorso del 28.2.2023, a cui seguiva il trattamento dell'arto e la decisione di procedere alla sua amputazione transfemorale.

Secondo la difesa, la causa dell'ischemia arteriosa acuta subita dal Sig.

OMISSIS dovrebbe essere logicamente ricondotta ad un evento improvviso, di difficile previsione, ragionevolmente inquadrabile quale evoluzione di un'arteriopatia obliterante cronica di cui era affetto il paziente.

All'atto dell'accesso in Pronto Soccorso, tuttavia, il quadro clinico deponeva sicuramente per la compromissione venosa ed in assenza di evidenze cliniche che orientassero verso eventi ischemici arteriosi, la condotta della dott.ssa ATZENI sarebbe stata diligente e rispettosa dei canoni comportamentali correlati alle buone pratiche cliniche.

Con riguardo all'intervenuta menzione, nella Relazione redatta dalla convenuta a seguito dell'accesso in Pronto Soccorso del 24.2.2023, della precedente visita cardiologica del 24.2.2023, la difesa rimarcava che da tale menzione non deriverebbe la prova della consistenza e consultazione effettiva del referto cardiologico (che avrebbe segnalato sintomi di sofferenza arteriosa e avrebbe prescritto ECD), atteso che tale documento non risulterebbe agli atti del presente giudizio, non sarebbe stato visionato dai consulenti dell'assicurazione - i quali avrebbero invero ripreso esclusivamente quanto riportato nella consulenza di parte del Sig. *OMISSIS*, redatta dal dott. Salvatore Sorbello – e non potrebbe essere quindi preso in considerazione nel vaglio dell'eventuale responsabilità della dott.ssa ATZENI.

Sulla base della complessiva analisi dei fatti e delle consulenze medico – legali acquisite, la Sezione ritiene che le evidenze cliniche emerse e le seppur parzialmente divergenti opinioni dei medici che hanno analizzato la fattispecie in ordine all'eziologia ischemica, portino a ritenere che il Sig. *OMISSIS*, già pacificamente sofferente di ipertensione arteriosa, abbia subito l'evento traumatico in epoca immediatamente successiva (2 giorni) al suo accesso in

Pronto Soccorso del 26.2.2023. Non emergono evidenze assolute in ordine al fatto che se l'ecocolordoppler arterioso fosse stato disposto dalla dott. ATZENI a seguito dell'accesso in Pronto Soccorso, il conseguente risultato avrebbe potuto evitare o attenuare le gravi conseguenze invalidanti successivamente occorse al Sig. *OMISSIS*, ma è ragionevole ritenere, sebbene con prognosi postuma, che qualora eseguito, sarebbero potuti emergere utili elementi di valutazione.

In ogni caso il quadro clinico emergente all'atto dell'accesso in Pronto Soccorso deponeva obiettivamente per una sofferenza venosa derivante dalla pregressa trombosi profonda e il quadro riportato nella relazione della dott.ssa ATZENI risulta da questo angolo prospettico corretto. Il Collegio ritiene che a seguito della visita non emergessero elementi univoci per ritenere sussistente un'ischemia arteriosa in atto. Nondimeno sarebbe stato verosimilmente più prudente effettuare anche indagini sullo stato arterioso, avuto riguardo al fatto che la visita cardiologica effettuata due giorni prima e riportata nel Verbale P.S. riferiva *"ipertensione arteriosa in buon compenso"* e *"AOC (arteriopatia obliterante cronica)"*.

Tale omissione non appare tuttavia riconducibile a condotta gravemente colposa.

In disparte il fatto che effettivamente non può ritenersi accertato che la dott.ssa ATZENI abbia visionato integralmente il referto cardiologico del 24.2.2023 (che suggeriva ECD arterioso) - il quale non risulta versato in atti ed è stato esclusivamente richiamato nelle consulenze della compagnia assicurativa – le evidenze sulla base delle quali la dott.ssa ATZENI ha assunto le proprie decisioni potevano obiettivamente portare alla valorizzazione della

patologia venosa e, come ammesso dalla stessa azienda sanitaria (cfr. il parere del Comitato Valutazione Sinistri della AOU in data 10.9.024 – cfr. Allegato n.1, pag. 12 del Fascicolo di Procura), risultavano presenti *"...numerosi fattori confondenti che complicavano il quadro clinico"* (in particolare l'utilizzo di un farmaco antitrombotico) che rendevano particolarmente insidiosa la fattispecie da analizzare.

Deve essere inoltre evidenziato che le conclusioni dei periti della AM Trust, orientate per una definizione transattiva del contenzioso con il paziente, hanno necessariamente valutato la vicenda sanitaria nell'ottica di una responsabilità dell'azienda di natura contrattuale e basata su un criterio di attribuzione della responsabilità basato sulla colpa semplice, mentre la responsabilità erariale che deve essere accertata in questa sede deve essere limitata alle ipotesi di colpa grave.

Premesso che il grado della colpa non deve essere valutato in questa sede sulla base della tipizzazione introdotta dalla Legge n.1/2026 (che ha novellato l'art. 1, L. 14 gennaio 1994 n. 20, nei seguenti termini: "*Costituisce colpa grave la violazione manifesta delle norme di diritto applicabili, il travisamento del fatto, l'affermazione di un fatto la cui esistenza è incontrastabilmente esclusa dagli atti del procedimento o la negazione di un fatto la cui esistenza risulta incontrastabilmente dagli atti del procedimento. Ai fini della determinazione dei casi in cui sussiste la violazione manifesta delle norme di diritto applicabili si tiene conto, in particolare, del grado di chiarezza e precisione delle norme violate nonché dell'inescusabilità e della gravità dell'inosservanza. Non costituisce colpa grave la violazione o l'omissione determinata dal riferimento a indirizzi giurisprudenziali*

prevalenti o a pareri delle autorità competenti"), atteso che un'interpretazione costituzionalmente orientata impone di limitare la tipizzazione, sulla base della stessa lettera della disposizione, alle ipotesi di responsabilità provvedimentale della P.A. (cfr. Corte conti, Sez. Lombardia, n.41/2026), il Collegio ritiene che sulla base della clausola generale della responsabilità per colpa grave debba essere esclusa, nel caso di specie, una grave trascuratezza degli obblighi d'ufficio da parte della convenuta.

La Corte Costituzionale, nella fondamentale sentenza n.371/98 ha indicato la ratio della disposizione nell'art. 1, comma 1, della Legge n. 20/1994, che ha disposto l'innalzamento del criterio di imputazione soggettiva della responsabilità per il pregiudizio erariale alla colpa grave, individuandolo nella necessità di funzionalizzare l'attività degli agenti pubblici in termini di efficacia, efficienza ed economicità. Secondo il Giudice delle Leggi *"Nella combinazione di elementi restitutori e di deterrenza, che connotano l'istituto qui in esame, la disposizione risponde, perciò, alla finalità di determinare quanto del rischio dell'attività debba restare a carico dell'apparato e quanto a carico del dipendente, nella ricerca di un punto di equilibrio tale da rendere, per dipendenti ed amministratori pubblici, la prospettiva della responsabilità ragione di stimolo, e non di disincentivo…."*.

In conclusione, la domanda risarcitoria formulata nei confronti della dott.ssa ATZENI Jenny deve essere rigettata.

2. In ragione dell'assenza di responsabilità della convenuta, deve tenersi conto, per il regolamento delle spese di giudizio, della disciplina prevista dall'art.31, comma 2, c.g.c. a mente del quale, in caso di proscioglimento nel merito, il giudice liquida, a carico dell'amministrazione di appartenenza,

l'ammontare degli onorari e dei diritti spettanti alla difesa.

Ne consegue che la Sezione deve provvedere d'ufficio, sulla base degli atti di causa, a liquidare onorari e diritti in applicazione dei criteri dettati dal D.M. 10 marzo 2014, n. 55 (art. 2, art. 4 e art. 5).

In ragione di tali disposizioni, tenuto conto della difficoltà della lite e della pronta definizione del giudizio, nonché dei valori esposti nella tabella 11 allegata al menzionato Decreto Ministeriale (giudizi innanzi alla Corte dei conti), dette spese si liquidano in euro 2.500,00, oltre spese generali nella misura del 15% e oneri di legge.

P.Q.M.

La Corte dei conti, Sezione Giurisdizionale per la Regione Sardegna, definitivamente pronunciando,

Rigetta

La domanda risarcitoria formulata dalla Procura Regionale.

Liquida e pone a carico dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Cagliari le spese del giudizio in favore della convenuta dott.ssa ATZENI Jenny, nella misura di euro 2.500,00, oltre spese generali nella misura del 15% e oneri di legge.

Così deciso in Cagliari, nella camera di consiglio del 13.5.2026.

L'ESTENSORE IL PRESIDENTE

Gaetano Berretta Donata Cabras

(firmato digitalmente) *(firmato digitalmente)*

Depositato in Segreteria il 07.10.2026

Il Dirigente

Dott. Paolo Carrus

(firma apposta digitalmente)