



Repubblica Italiana

In nome del popolo italiano

La Corte dei conti

Sezione Giurisdizionale d' Appello per la Regione Siciliana

composta dai magistrati:

dott. Giuseppe Aloisio	Presidente
dott. Tommaso Brancato	Consigliere
dott. Valter Del Rosario	Consigliere
dott. Guido Petrigni	Consigliere relatore
dott. Giuseppe Colavecchio	Consigliere

ha pronunciato la seguente

SENTENZA N. 45/A/2020

nel giudizio di appello in materia di responsabilità amministrativa iscritto al n. 6280/R del registro di segreteria, promosso ad istanza di L. M. M. M., nata a *omissis* il *omissis*, rappresentata e difesa dall'avv. Rocco Mauro Todero e dall'avv. Teresa Natascia Corea ed elettivamente domiciliata a Palermo, in Via Libertà n. 171, presso lo studio dell'avv. Giovanni Immordino, nei confronti della Procura Generale e della Procura Regionale presso la Corte dei Conti e sull'appello incidentale rubricato, portante lo stesso n. 6280/R, ad istanza della Procura Generale, appelli entrambi protesi alla riforma della sentenza n. 261/2019, emessa dalla Sezione Giurisdizionale della Corte dei conti per la Regione Sicilia.

Visti tutti gli atti e documenti di causa.

Uditi nella pubblica udienza del 17 settembre 2020 l'avvocato Rocco Todero per la parte appellante e la Procura Generale, nella persona della dr.ssa Maria Licastro.

#### FATTO

La Procura regionale presso la Sezione giurisdizionale citava la dott.ssa M. M. M. L. per sentirla condannare al pagamento, in favore dell'Azienda sanitaria Provinciale (A.S.P.) di Caltanissetta, Ospedale Sant'Elia, della somma di euro 166.778,32 (centosessantaseimilasettecentosettantotto/32).

I termini essenziali della ipotesi accusatoria venivano così sussunti.

La notte tra il *omissis* e il *omissis*, il sig. S. R., colpito da difficoltà respiratorie tali da indurre la moglie a chiamare il Servizio Sanitario di Urgenza ed Emergenza Medica 118, alle 23, 45, fu visitato presso la propria abitazione da un medico di quel Servizio (pochi minuti dopo la chiamata al Pronto soccorso).

Il sig. S. R., sebbene il medico del Servizio Sanitario 118 avesse reputato necessario il suo trasferimento presso una struttura ospedaliera, ebbe a rifiutare il trasferimento in ambulanza, per poi recarsi, accompagnato dai propri congiunti, presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale Sant'Elia di Caltanissetta (a mezzanotte e quaranta), dove fu visitato dalla odierna appellante, medico chirurgo.

Quest'ultima, in particolare, formulata la diagnosi di faringite, praticò e prescrisse terapia farmacologica e dimise il paziente.

Le condizioni di questo, rientrato presso la propria abitazione, si

profilarono tali da richiedere nuovamente l'assistenza del servizio 118 (effettuato all'una e quaranta circa).

Lo stesso medico del Servizio 118, già precedentemente intervenuto, riscontrate gravi difficoltà respiratorie, somministrò ossigeno al paziente e dispose l'immediato trasferimento presso il Pronto Soccorso, praticando manovre rianimatorie durante il tragitto, per intervenuto arresto respiratorio e cardiocircolatorio.

Alle due del mattino circa, nonostante la prosecuzione degli interventi presso il Pronto Soccorso, il sig. S. R. morì.

Per tali fatti, l'odierna appellante è stata imputata per il reato di cui all'art. 589 c.p. perché, con negligenza, imprudenza ed imperizia, avendo omesso di sottoporre il paziente a tutti i controlli necessari per una corretta diagnosi della patologia in corso (edema della glottide) e per l'esatta valutazione dei sintomi presenti e riferiti al 118, formulando un'errata diagnosi e per avere omesso di sottoporre il paziente a visita specialistica, dopo aver prescritto una terapia farmacologica inappropriata, dimetteva il paziente, cagionandone la morte, sopravvenuta nella stessa notte, a causa dell'aggravamento dell'edema.

Per tali fatti la dott.ssa L. è stata condannata penalmente per omicidio colposo con sentenza del Tribunale di Caltanissetta n. 510/10 del 9 aprile 2011, con la quale fu altresì pronunciata condanna generica a carico della stessa "al risarcimento dei danni in favore delle parti civili costituite, danni da liquidarsi nella separata sede civile".

La Seconda Sezione della Corte di Appello di Caltanissetta, con sentenza n. 641/12 del 27 dicembre 2012, confermò la già menzionata decisione del Tribunale di Caltanissetta.

La Corte di Cassazione, con sentenza n. 36891/2014, annullò senza rinvio la menzionata sentenza di appello ai fini penali, essendosi il reato estinto per prescrizione e confermò le statuizioni civili.

Per gli stessi fatti, con atto notificato in data 7 settembre 2010, l'Azienda sanitaria di Caltanissetta e l'odierna appellante (insieme con altri) furono citate per il risarcimento dei danni patrimoniali e non dai familiari del defunto sig. S.R.

La Compagnia che forniva la copertura assicurativa all'Azienda sanitaria e al medico (interessato della vicenda) chiese l'autorizzazione a concludere un contratto di transazione per porre fine alla lite. A conclusione del procedimento autorizzativo, fu liquidato il risarcimento del danno nella misura complessiva di euro 890.000,00, di cui euro 166.778,32 rimasti a carico dell'Azienda sanitaria a titolo di franchigia assicurativa.

In relazione a tali fatti, la Procura, ritenendo la condotta della odierna appellante caratterizzata da gravissima ed inescusabile negligenza, imperizia e imprudenza, causa della morte di S.R. e l'avvenuto pagamento della somma di euro 166.778,32 un danno erariale, ha citato la dott.ssa L. M. M. M. per contestarle quanto sopra.

La Sezione Giurisdizionale per la Regione Sicilia, con sentenza n.261/2019, dopo avere chiarito che la disciplina recata dalla legge 8

marzo 2017 n. 24 non poteva essere applicata ai fatti dannosi accaduti prima della sua entrata in vigore, ritenendo sussistenti tutti gli elementi strutturali della responsabilità amministrativa, ha condannato l'odierna appellante alla rifusione del danno, quantificandolo nella misura ridotta di euro 83.389,16 (ottantatremilatrecentottantanove/16).

Con atto di appello depositato in data 18 settembre 2019, l'appellante ha chiesto l'annullamento della sentenza n. 261/2019 avvalendosi dei seguenti motivi.

*Infondatezza della domanda originaria, assenza di colpa grave e rinnovo richiesta di consulenza tecnica di ufficio.*

Assume parte appellante che erroneamente il giudice di primo grado ha ritenuto di non potere applicare al caso di specie le disposizioni di cui alla legge n. 24/2017; infatti, la legge in questione non contiene alcuna norma di diritto intertemporale, cosicché non si comprenderebbe la ragione per la quale non si possa fare applicazione dell'articolo, 9, comma 7, della legge 24/2017.

L'accoglimento del motivo degrada a meri argomenti di prova le prove assunte nel giudizio civile svoltosi fra la L., la compagnia assicurativa e l'ASP di Caltanissetta, ma, nel caso di specie, il giudizio civile si è concluso con una transazione sottoscritta per esclusiva volontà della compagnia di assicurazione e non è stata esperita alcuna prova all'interno del già menzionato procedimento che abbia evidenziato l'esistenza dei fatti allegati dalla Procura, le relative interferenze e il nesso di causalità. Anzi, a conferma di un

quadro probatorio complicato e non univocamente interpretabile, rammenta la parte che le stesse argomentazioni dei consulenti tecnici del P.M. e del G.I.P. sono state a favore della dott.ssa L..

Conseguentemente è stata reiterata la domanda di espletamento della C.T.U.

Con altro erroneo capo della sentenza, prosegue parte appellante, la Corte di primo grado ha stabilito come sia risultato provato che, al momento del primo ingresso al pronto soccorso del sig. S.R., lo stesso presentasse disfonia e difficoltà respiratorie. Per converso, secondo la parte appellante, le prove valorizzate consentono di affermare che alcuni sintomi era stati sì presenti al momento dell'intervento del servizio 118, intervento che si concluse presso l'abitazione del defunto, ma le stesse non consentono di affermare che quei sintomi furono presenti, con la medesima intensità, al momento della presentazione del paziente al primo intervento presso il pronto soccorso dell'Ospedale di Caltanissetta.

*Insussistenza del nesso di causalità.*

Con riguardo al capo della sentenza di primo grado relativo alla erronea ritenuta sussistenza del nesso di causalità fra la condotta della L. e l'evento morte del sig. S.R., questo (capo di sentenza) ha fatto affidamento:

sulle conclusioni della C.T.U., espletata in sede civile, circostanza che doveva essere invalidata dal fatto che il giudizio civile non è pervenuto a regolare conclusione;

sulla consulenza che è stata eseguita sul materiale probatorio

dedotto dai processi penali non ancora sfociati in una sentenza definitiva di condanna.

Peraltro, sono state predilette (continua parte attrice), senza alcuna ragione comprensibile, le conclusioni della C.T.U. civile in palese dissonanza rispetto a quelle rassegnate da altri consulenti del P.M., del G.I.P. e della imputata.

*Assenza di colpa grave e in subordine ulteriore riduzione del risarcimento del danno.*

La sentenza di primo grado ha erroneamente riconosciuto il contesto particolarmente difficile e complicato all'interno del quale si è trovata ad operare la dott.ssa L.. La Corte ha valorizzato l'assenza di comunicazione fra il servizio del 118 e il pronto soccorso dell'Ospedale di Caltanissetta, perché alla L. è mancata una rappresentazione adeguata delle ragioni per le quali si era reso necessario l'invio del sig. S.R. in ospedale.

In ogni caso, in linea subordinata, si chiede ulteriore riduzione rispetto a quella già operata con sentenza di primo grado, del risarcimento del danno a carico della odierna appellante.

Con conclusioni depositate in data 27 febbraio 2020, la Procura Generale ha replicato ai motivi di appello, precisando, tra l'altro, che le norme introdotte con la legge n. 24/2017 hanno natura sostanziale, avendo definito un nuovo sistema di responsabilità degli esercenti le professioni sanitarie. Di conseguenza si applicano ex nunc ai fatti verificatisi nella vigenza del nuovo regime.

In ordine alla ragionevole previsione di efficacia di un intervento di

tracheotomia al momento della crisi respiratoria grave, si evidenzia che la stessa è stata affermata dal Giudice penale di primo grado e dal consulente tecnico nel giudizio civile. Il Giudice di prime cure, dopo avere esaminato ogni atto acquisito al giudizio, ha correttamente recepito le conclusioni cui sono pervenuti il Giudice penale e il C.T.U. sulla base di attendibili elementi di fatto e di convincenti argomentazioni.

Sulla colpa grave, contrariamente a quanto dedotto dalla difesa della L., ha proseguito il P.M., la fattispecie che ci occupa concerne un caso concreto conosciuto dalla scienza e dalla esperienza medica, con la conseguente esistenza di regole precise e indiscusse. Ciò è sufficiente per ritenere la condotta della convenuta connotata da colpa grave.

Con atto di appello incidentale depositato in data 30 settembre 2019, la Procura Generale della Corte dei conti per la Regione Siciliana ha chiesto la riforma della sentenza n. 261/2019 per i seguenti motivi.

Il Collegio di prime cure, nel determinare il danno nella misura del 50%, ha affermato che la decisione del paziente di rifiutare il trasporto in ambulanza ha determinato la non immediata conoscenza da parte della convenuta delle informazioni raccolte dal medico del Servizio 118.

La sentenza impugnata, inoltre, ha evidenziato la carenza di flussi informativi tra il servizio 118 e il Pronto soccorso, circostanza attribuibile ad una carenza organizzativa del soggetto danneggiato.

Il percorso logico giuridico del Giudice di primo grado non è



condivisibile. Infatti, i fattori prima indicati non appaiono idonei a giustificare la quantificazione del danno nella misura del 50%.

Innanzitutto, le condizioni del paziente al momento della visita al pronto soccorso (nella notte tra il 14 e il 15 febbraio alle ore mezzanotte e quaranta) erano identiche a quelle riscontrate dal medico del Servizio 118 (pochi minuti dopo la mezzanotte meno un quarto della stessa notte), il quale, considerata la serietà del quadro clinico, dispose una terapia domiciliare e il trasferimento immediato al Pronto soccorso.

La presenza di sintomi di disfonia e dispnea, come evidenziato dai C.T.U. nominati dal G.U.P., avrebbe dovuto indurre l'odierna appellante a disporre consulenza specialistica e il trattenimento del paziente in osservazione al fine di consentire un immediato e qualificato intervento.

Nel quadro così delineato non si capisce in che modo il precedente rifiuto da parte del paziente di essere trasportato in ambulanza al pronto soccorso e la conseguente omessa circolazione delle informazioni avrebbe potuto giustificare una differente determinazione del danno rispetto a quella indicata dal P.M. attore.

Al limite le circostanze che il primo Giudice ha ritenuto di valorizzare per ridurre il danno non possono che assumere un ruolo marginale e, tutt'al più, potrebbero giustificare una determinazione del danno, considerando le richieste contenute nell'atto di citazione, comprensive della rivalutazione monetaria.

All'odierna udienza, le parti hanno insistito nelle rispettive

posizioni come enunciate negli atti scritti.

## DIRITTO

In via preliminare gli appelli devono essere riuniti ai sensi dell'art. 184 c.g.c., applicabile alle impugnazioni notificate dopo l'entrata in vigore del d.lgs. n. 174/2016, in quanto proposti avverso la stessa sentenza.

Oggetto del presente giudizio di appello è la sentenza del giudice di prime cure che ha accertato la responsabilità amministrativa della dott.ssa L., nella sua qualità, all'epoca dei fatti, di medico chirurgo in servizio presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale Sant'Elia di Caltanissetta.

Premette, in via principale, il Collegio che nel presente giudizio, come in quello di primo grado, sono valutabili, come elementi probatori, tutti quelli versati dalla Procura e dall'odierna appellante in primo grado, ai sensi dell'art. 116 c.p.c. e attuale art. 95 C.G.C.

Sempre in premessa, debesi osservare che l'analisi del giudice contabile non può che basarsi su un giudizio fondato non già sulla verifica di elementi fattuali e di circostanze conosciuti ex post, ma unicamente di quelli che erano al momento della scelta conoscibili usando la diligenza esigibile, al fine di valutare la sussistenza ex ante dei criteri di razionalità e giustificazione (v. C. conti, II App. n. 304/2017 che richiama SS.RR. n. 43 del 12.07.1996).

In questa prospettiva, sarà valutata la idoneità delle argomentazioni difensive a fornire, in concreto, elementi specifici a discolpa, precisando che la documentazione prodotta dalle parti e

compulsata nel fascicolo processuale conduce a ritenere oltremodo idonea la documentazione per decidere.

Di tal guisa, la rinnovata richiesta di C.T.U. va respinta.

Passando ai profili del merito, con il primo motivo di appello, parte appellante ritiene che erroneamente il giudice di primo grado ha ritenuto che la nuova disciplina introdotta dall'art. 9 della Legge 8 marzo 2017 n. 24, in materia di responsabilità degli esercenti la professione sanitaria, non sarebbe applicabile alla fattispecie in esame poiché entrata in vigore successivamente ai fatti di causa.

La doglianza non è condivisibile e va rigettata.

La norma invocata infatti, così come rilevato dalla Sezione giurisdizionale di primo grado, è entrata in vigore in data 1° aprile 2017, in epoca successiva al verificarsi dei fatti in esame; avendo la disposizione natura esclusivamente sostanziale, ed essendo la fattispecie normata basata sulla ricorrenza di determinati presupposti di fatto e di diritto, non può trovare applicazione retroattiva a situazioni già istaurate al momento dell'entrata in vigore.

Con un secondo motivo, l'appellante ha censurato il capo della sentenza di primo grado relativo all'erronea ritenuta sussistenza del nesso di causalità fra la condotta della L. e l'evento morte del sig. S. R.

Secondo la prospettazione attorea, sarebbe stato fatto affidamento sulle conclusioni della C.T.U., espletata in sede civile, circostanza, questa, che doveva essere invalidata dal fatto che il giudizio civile

non è pervenuto a regolare conclusione; inoltre, ha aggiunto parte attorea, la consulenza è stata eseguita sul materiale probatorio dedotto dai processi penali non ancora sfociati in una sentenza definitiva di condanna.

La doglianza è infondata.

In via preliminare, per sgombrare il campo da possibili equivoci, si osserva che il materiale probatorio in atti è più che sufficiente per ritenere istruito il processo e non sembra affatto, come ha tentato di sostenere la difesa, in una ottica meramente difensiva, che dalla lettura della sentenza penale e dalla C.T.U. civile si desumano giudizi radicalmente diversi.

Prima di esaminare partitamente il materiale probatorio, occorre soffermarsi su una circostanza addotta dalla difesa, a mente della quale sarebbe privo di riscontro probatorio il fatto che il paziente S. R. fosse affetto, al momento della prima chiamata del 118 quella sera, da specifici sintomi.

La lettura della documentazione in atti stride apertamente con questa visione edulcorata (ovviamente in un'ottica difensiva) presentata dalla difesa della L..

Traspare in modo perspicuo dalla lettura della documentazione riversata in atti che, nel caso in esame, la presenza di difficoltà respiratorie, di disfonia e di produzione salivare anomala è emersa sia dalle testimonianze dei congiunti del defunto e da due conoscenti di questi, sia dalla registrazione della chiamata telefonica al 118, dove veniva espressamente lamentata la sensazione di

soffocamento avvertita dal paziente, poi deceduto, sia dalla deposizione resa dal medico di quel Servizio in relazione al suo primo intervento domiciliare.

Secondo la deposizione del medico, infatti, questi aveva appreso che il paziente da due giorni lamentava difficoltà respiratorie e variazioni della voce, ossia distonia e che in passato si erano verificati altri episodi di fame d'aria; lo stesso, visitato il paziente, aveva altresì constatato che "il faringe appariva roseo, tranquillo", riferendo che, "pertanto, la presenza dei suddetti sintomi (la disfonia che, sebbene potesse essere un sintomo caratteristico di alcune patologie a carico della laringe, o delle corde vocali, o della faringe, era associata a difficoltà respiratorie) e l'assenza di alterazioni infiammatorie a livello faringeo avevano indirizzato la sua diagnosi per una patologia della laringe ...".

Il medico del Servizio 118 aveva chiarito che, al momento della sua visita, la situazione non appariva grave, ma temendo un aggravamento aveva proposto una terapia domiciliare nonché il trasferimento in Pronto Soccorso per accertamenti diretti ad approfondire la patologia.

Allorché il paziente ebbe a rifiutare di andare al Pronto Soccorso, volendo farsi accompagnare dai familiari e firmando il rifiuto della ospedalizzazione, aveva manifestato al sig. S.R. la necessità di recarsi in ospedale ritenendo possibile una evoluzione peggiorativa della patologia.

Non appare revocabile in dubbio che, al momento del primo

accesso del Servizio Sanitario di Urgenza ed Emergenza medica presso il domicilio del paziente, questi presentasse disfonia e difficoltà respiratorie (cioè dispnea) e che proprio tali sintomi specifici avevano condotto il medico di quel Servizio verso una prospettazione di necessario trasferimento in Pronto Soccorso.

Orbene, per negare la sussistenza del nesso di causalità accertato dai primi giudici, la parte attorea ha ritenuto sprovvisto di riscontro probatorio quanto rilevato in sentenza.

Secondo la parte appellante mai il defunto ebbe a riferire in sede di visita al pronto soccorso di avere la sensazione di fame d'aria e di soffocamento e di oppressione, che era affetto da respiro dispnoico e di avere riferito di essere stato così male da richiedere una prima volta l'intervento del servizio 118.

Tali deduzioni difensive non intercettano minimamente il riscontro favorevole del Collegio.

Appare del tutto irragionevole che a mezzanotte meno un quarto circa, ossia nel pieno della notte del 15 febbraio, venisse chiamata l'ambulanza, lamentando alla centrale operativa la sensazione di soffocamento e mancanza d'aria, che tale sintomatologia venisse poi dichiarata al medico del Servizio Sanitario del 118 e dopo che questi gli aveva prescritto, comunque, di recarsi per accertamenti, almeno con propri mezzi, al Pronto Soccorso, il paziente, pur recandosi nel corso della notte in struttura ospedaliera, non avesse più i sintomi che aveva accusato, dimenticando, altresì, di riferire, in anamnesi, di avere avuto quei sintomi che erano stati già

scrutinati da altro medico.

Depongono in tal senso una molteplicità di elementi.

In primo luogo, le dichiarazioni dei familiari della vittima, a dire dei quali i sintomi erano rimasti immutati, il breve lasso di tempo tra l'orario di fine intervento indicato sulla scheda del 118 e l'orario di ingresso indicato sul registro del pronto soccorso e, poi, quanto indicato dai consulenti tecnici delle parti in civile, ossia che:

- la patologia era caratterizzata da una rapida evoluzione;
- non poteva mai essersi verificata una regressione dei sintomi.

Del resto, il repentino ed infausto epilogo appare la cifra dell'inarrestabile evoluzione della patologia.

A fronte di un tale quadro sintomatologico, che doveva essere percepibile da parte dell'odierna convenuta (oggi appellante) al momento della visita del paziente, in pronto Soccorso, sostanzialmente corrispondente a quello rilevato poco prima dal medico del Servizio 118, appare erronea le risposta diagnostica formulata e la conseguenziale determinazione a dimettere il paziente immediatamente.

Nei su estesi sensi depongono le conclusioni medico legali alle quali sono giunti i consulenti, periti nominati dal G.I.P., dott.ssa S. P. e dott. M. C., questi specialista in otorinolaringoiatria e dei consulenti della parte civile, dottoressa N. A. e dott. A. D. G., che hanno affermato la rilevabilità al momento del primo accesso al pronto Soccorso dell'estrema gravità delle condizioni del paziente, che avrebbe meritato altre attenzioni.

Del resto, la prevedibilità dell'evoluzione peggiorativa delle condizioni del paziente è corroborata dagli stessi eventi, posto che il medico del Servizio 118, a fronte del quadro sintomatologico a disposizione della odierna appellante, si orientò per il trasferimento al Pronto Soccorso, tenendo un comportamento che era adeguato.

Per converso, appare condivisibile la ricostruzione operata dai consulenti secondo cui la ragionevole previsione di una tracheotomia praticata in ambiente ospedaliero al momento della grave crisi respiratoria, ove il paziente fosse stato trattenuto in osservazione, avrebbe modificato gli eventi.

Dato di fatto ineludibile, come ha ritenuto la Cassazione con sentenza n. 36891/2014, e prima ancora la Corte di Appello e ancor prima il Tribunale penale, a prescindere dalla mancata esatta diagnosi in tempi ragionevoli imposti dalle conoscenze che si presume abbia un medico, anche se non specializzato in laringoiatria, non dipesa da difficoltà oggettive di poterla rendere e determinarsi in ordine alle cure da praticare, ciò che ha rilevato nel determinismo causale è la ritenuta condotta omissiva consistita nel non avere proceduto a tenere il paziente in osservazione, nonostante chiari sintomi allarmanti e la stessa anamnesi riferita dalla parte offesa e dai suoi familiari.

Infatti, un'approfondita anamnesi e una visita accurata avrebbe consentito alla dott.ssa L. di valutare adeguatamente tutti i sintomi e di richiedere ulteriori accertamenti, come una consulenza specialistica otorinolaringoiatra.



Il nesso di causalità si scorge, appunto, nel non avere tenuto il paziente sotto osservazione per verificare, come doveroso, la evoluzione della patologia e gli eventuali effetti della terapia praticata.

Con un terzo motivo viene impugnato il capo della sentenza con il quale la Sezione Giurisdizionale delle Corti dei conti della Regione Siciliana avrebbe acriticamente fatto proprie le conclusioni di taluni periti e non di altri, ritenendo la sussistenza della colpa grave.

Del resto, prosegue parte appellante, la sentenza di primo grado ha riconosciuto il contesto particolarmente difficile e complicato all'interno del quale si è trovata ad operare la dott.ssa L., valorizzando l'assenza di comunicazione fra il servizio del 118 e il pronto soccorso dell'Ospedale di Caltanissetta.

Allora, è vero che alla L. è mancata una rappresentazione adeguata delle ragioni per le quali si era reso necessario l'invio del sig. S. R. in ospedale.

In ogni caso, in linea subordinata, si chiede ulteriore riduzione, rispetto a quella già operata con sentenza di primo grado, del risarcimento del danno.

La censura va rigettata.

Anzitutto si osserva che il comportamento della dott.ssa L. che dimise il paziente, poi deceduto, non ritendendo di tenerlo prudenzialmente in osservazione, pur in presenza di sintomi significativi, appare connotato da estrema imprudenza.

Appare condivisibile la ricostruzione operata dal C.T.U. il quale

evidenziò che “ci troviamo davanti ad un caso concreto conosciuto dalla scienza e dalla esperienza medica, con la conseguente esistenza di regole precise ed indiscusse”.

D'altronde, come espressamente ricordato dai Giudici di prime cure, pur se la Cassazione con la citata sentenza n. 36891/2014, essendosi il reato estinto per prescrizione, ha annullato ai fini penali senza rinvio la sentenza della seconda Sezione della Corte di Appello di Caltanissetta n. 641/12 (che a sua volta aveva confermato la sentenza del Tribunale di Caltanissetta n.510/2010, confermandone però le statuizioni), si è espressa affermando che: “Le omissioni addebitabili alla imputata non sono derivate da vera e propria imperizia diagnostica o terapeutica, ma da ordinaria negligenza ed imprudenza comportamentale alla stregua del consolidato criterio dell'agente modello e in funzione della doverosa prospettiva di addivenire ad una diagnosi corretta: più precisamente, negligenza ed imprudenza per avere tralasciato di considerare i dati più significativi del quadro sintomatologico presentato dal paziente, nonché per avere accollato a quest'ultimo il rischio della scelta di non sottoporlo ad ulteriori accertamenti e, ancor prima, di non trattenerlo in osservazione, quanto meno, per il tempo ragionevolmente idoneo a consentire una più tranquillizzante verifica dell'evolversi della patologia e degli effetti della terapia praticata”.

Questo quadro comportamentale, al di là di una analisi di corrispondenza alle linee guida, rileva una colpa medica che,

all'evidenza, non può qualificarsi come lieve. La sussistenza degli elementi strutturali della responsabilità amministrativa, nel caso in specie, appare ampiamente acclarata.

D'altronde, in linea con un pacifico orientamento della Cassazione, in virtù del libero convincimento del giudice e di un'insussistenza di graduazione delle prove, sussiste la possibilità per il giudice di scegliere fra le varie tesi, prospettate dalle diverse parti, quella che reputa più condivisibile, purché ne dia conto con motivazione accurata e approfondita delle ragioni e confuti in modo specifico le deduzioni contrarie delle parti.

Orbene, il Giudice di prime cure ha dato ampiamente contezza delle ragioni per cui erano condivisibili le relazioni peritali, che peraltro erano state sviscerate ed apprezzate dai Giudici tutti nei tre giudizi in penale e nell'ambito del giudizio civile instaurato parallelamente. Si aggiunga quanto segue.

La difesa ha cercato di instillare il dubbio che l'eventuale intervento urgente di tracheotomia non potesse rivelarsi risolutivo.

In realtà, come chiarito dalla concorde opinione espressa dai consulenti (periti del G.U.P. e quelli di parte civile), l'evitabilità della morte del sig. S. R. era possibile soltanto attraverso un intervento di tale specie eseguito con strumenti adeguati, ad opera di personale specializzato e in struttura ospedaliera.

L'efficacia, nel caso di specie, della tracheotomia è stata condivisa da tutti i medici sentiti nel dibattimento penale.

Leggendo poi la relazione tecnica curata dai dottori V. S. P. e M. C.,

si intuisce che la presenza del paziente in ospedale, ove fosse stato posto in osservazione, avrebbe certamente consentito l'intervento del rianimatore proprio nella fase iniziale della asfissia, consentendo di effettuare la tracheotomia, evitando così la morte del paziente.

In particolare, come si evince dalla parabola motivazionale del Giudice Penale, nel richiamare le dichiarazioni rese dal dr. D. G., si apprezza in modo esaustivo e coerente che l'intervento di urgenza praticata in ambulanza non poteva definirsi intervento di tracheotomia tout court, trattandosi di un tentativo disperato di arrangiarsi con i mezzi a disposizione in ambulanza, spiegando in modo icastico come l'ingresso dell'aria praticato con un idoneo intervento in struttura nosocomiale avrebbe consentito di bypassare la causa della dispnea o della asfissia nella fase più avanzata, impedendone il decesso.

L'inesatta e incompleta diagnosi di faringite svolta dalla dott.ssa L. e il conseguente mancato trattamento in osservazione del paziente al Pronto Soccorso appaiono, inescusabilmente ed unicamente, le condotte che vanno valorizzate ai fini del nesso di causalità e, quindi, del danno erariale conseguente al decesso del paziente, in conseguenza della palese imprudenza e negligenza palesate dalla odierna appellata.

L'appello proposto dalla L., in conclusione, appare del tutto infondato e va respinto.

Occorre adesso esaminare l'appello incidentale proposto dalla

Procura generale.

Ha osservato la Procura Generale che il Collegio di prime cure, nel determinare il danno nella misura del 50%, ha affermato che la decisione del paziente di rifiutare il trasporto in ambulanza ha determinato la non immediata conoscenza da parte dell'odierna appellata delle informazioni raccolte dal medico del Servizio 118.

La sentenza impugnata, inoltre, ha evidenziato la carenza di flussi informativi tra il servizio 118 e il Pronto soccorso, circostanza attribuibile ad una carenza organizzativa del soggetto danneggiato.

Secondo il PM, i fattori prima indicati non appaiono idonei a giustificare la quantificazione del danno nella misura del 50%.

Il Collegio non condivide tale ultima prospettazione e quindi l'appello proposto.

Non è revocabile in dubbio che le condizioni del paziente, al momento della visita al pronto soccorso (nella notte tra il 14 e il 15 febbraio alle ore mezzanotte e quaranta), fossero identiche a quelle riscontrate dal medico del Servizio 118 (pochi minuti dopo la mezzanotte meno un quarto della stessa notte), il quale, considerata la serietà del quadro clinico, disponeva una terapia domiciliare e il trasferimento immediato al Pronto soccorso.

La presenza di sintomi di disfonia e dispnea, come evidenziato dai C.T.U. nominati dal G.U.P., avrebbe dovuto indurre la convenuta a disporre consulenza specialistica e il trattenimento del paziente in osservazione al fine di consentire un immediato e qualificato intervento.

Sarebbe stato doveroso in relazione alle reali condizioni del paziente, se non richiedere una consulenza specialistica, quantomeno trattenere in osservazione il paziente, monitorando l'evolversi della affezione patologica e chiamare tempestivamente un medico rianimatore nel momento di insorgenza della fase acuta in modo da praticare l'unico rimedio terapeutico idoneo ad impedire il decesso.

Certo è però che, nel quadro così delineato, il precedente rifiuto da parte del paziente di essere trasportato in ambulanza al Pronto Soccorso e il venir meno del conseguente bagaglio di informazioni raccolte e registrate dal medico del Servizio 118, pur non potendo elidere la responsabilità della dr.ssa L., fa emergere una certa qual carenza organizzativa da cogliere nella scarsità di flussi informativi che avrebbero dovuto sussistere.

L'argomento adoperato dai Giudici di prime cure per reputare dimezzato il danno fondato sulla possibile mancata interlocuzione tra il medico del Pronto Soccorso e quello del 118 appare condivisibile.

Illuminante appare, in tal senso, la recente decisione resa dalla Corte di Cassazione civ. Sez. III, con sentenza n. 28987 dell'11-11-2019, a mente della quale, in tema di danni da malpractice medica nel regime anteriore alla legge 24/2017, nelle ipotesi di colpa esclusiva del medico la responsabilità deve essere paritariamente ripartita tra struttura e sanitario, nei conseguenti rapporti tra gli stessi, eccetto che nei casi, del tutto eccezionali, di inescusabilmente

grave, del tutto imprevedibile e oggettivamente improbabile devianza da quel programma condiviso di tutela della salute cui la struttura risulti essersi obbligata.

In questa cornice, alla luce di quanto sopra richiamato, va sottolineato come il medico operi pur sempre nel contesto dei servizi resi dalla struttura presso cui svolge l'attività che sia stabile o saltuaria, per cui la sua condotta negligente non può essere isolata agevolmente dal più ampio complesso delle scelte organizzative, di politica sanitaria e di razionalizzazione dei propri servizi operate dalla struttura, di cui il medico è parte integrante.

Ne consegue, alla stregua di tali coordinate esegetiche, che l'appello incidentale promosso dalla Procura Generale va, del pari, respinto.

La reiezione di entrambi gli appelli (principale ed incidentale) postula l'integrale conferma della impugnata sentenza n. 261/2019.

Le spese del giudizio, in virtù della reciproca soccombenza, devono essere compensate.

P.Q.M.

La Corte dei conti - Sezione Giurisdizionale d'Appello per la Regione Siciliana, definitivamente pronunciando, previa declaratoria di riunione dei gravami, rigetta l'appello principale promosso dalla dott.ssa L. M. M. M. e quello (incidentale) promosso dalla Procura Generale.

Per l'effetto, conferma integralmente la sentenza n. 261/2019 emessa dalla Sezione Giurisdizionale della Regione Sicilia.

Le spese sono compensate.

Così deciso in Palermo, nella Camera di consiglio del 17 settembre 2020.

L'Estensore

Il Presidente

f.to (Dr. Guido Petrigli)

f.to (Dr. Giuseppe Aloisio)

#### DECRETO PRESIDENZIALE

Il Collegio, ravvisati gli estremi per l'applicazione dell'art. 52 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante il "Codice in materia di protezione dei dati personali"

#### HA DISPOSTO

Che a cura della Segreteria venga apposta, in calce alla su estesa sentenza, l'annotazione di cui al comma 3 di detto articolo 52 nei riguardi della parte o dei terzi.

Palermo, 24/09/2020

IL PRESIDENTE

f.to (Dott. Giuseppe Aloisio)

Sentenza e Decreto depositati in Segreteria il 24/09/2020.

Il Funzionario preposto

f.to (Dott.ssa Piera Allegra)

In esecuzione del Provvedimento soprariportato, ai sensi dell'art. 52 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, in caso di diffusione omettere le generalità e gli altri dati identificativi della parte e dei terzi.

Palermo, 24/09/2020



Il Funzionario preposto

f.to (Dott.ssa Piera Allegra)