



REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA REGIONE SICILIANA

composta dai magistrati:

dott. Anna Luisa Carra

Presidente

dott. Salvatore Grasso

Giudice

dott. Raimondo Nocerino

Giudice Rel. ed Est.

ha pronunciato la seguente

SENTENZA 202/2024

Nel giudizio di responsabilità, iscritto al n. **69378** del registro di segreteria,

promosso dal Procuratore Regionale nei confronti di:

Cicala Ermelinda Domenica (C.F.: CCL RLN 56C68 I311G), nata a Santa

Teresa di Riva (ME) il 28 marzo 1956, rapp.ta e difesa, in virtù di procura

speciale in atti, dall'avv. Anna Mugnano con cui elett.te domicilio in Napoli

alla Via San Giacomo n. 24 – pec:

annamugnano@avvocatinapoli.legalmail.it;

Uditi, nell'udienza pubblica del 22.05.2024, il Relatore Ref. Dott.

Raimondo Nocerino, il Pubblico Ministero, nella persona del Sostituto

Procuratore Generale Dott. ssa Simonetta Ingrosso, nonché l'Avv. Fabio

Valguarnera, su delega scritta dall'Avv. Anna Mugnano, nell'interesse di

parte convenuta.

Ritenuto in

FATTO

I. Con atto di citazione, depositato il 13.11.2023 e, poi, ritualmente

notificato, l'Ufficio di Procura presso questa Sezione Giurisdizionale ha evocato a giudizio la convenuta, meglio in epigrafe generalizzata, per ottenerne l'affermazione di responsabilità amministrativa e, quindi, la condanna al risarcimento del danno erariale pari ad euro **49.980,38** euro (**quarantanovemilanoventotto/38 euro**), in favore dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Messina, nonché alle spese di giustizia, queste ultime, in favore dello Stato.

I.1. La posta di danno descritta costituisce l'esborso sostenuto dall'Amministrazione danneggiata, in forza degli ordinativi di pagamento nn. 21707, 21708, 21709, 21710 e 21711 del 25.08.2022, per eseguire in favore dei beneficiari (*id est* i quattro eredi del Sig. C.G.) la provvisoria contenuta nella sentenza n. 1702/2021 del Tribunale penale di Messina. Con questa decisione – confermata dalla locale Corte territoriale penale con sentenza n. 759/2022, irrevocabile dal 25 ottobre 2022 - il Giudice ordinario aveva infatti affermato la penale responsabilità della convenuta per i delitti di cui agli artt. 328 c.p. e 589 c.p. commessi in occasione/relazione del/al decesso del Sig. C.G..

II. Questi, più analiticamente, i fatti che la citazione pone a fondamento delle conclusioni rassegnate:

a) alle ore 1.30 del 23.08.2014, il cognato del Sig. C.G. si recava presso il Punto Territoriale dell'ASP di Messina, sito nel Comune di Santa Teresa Riva, ove, all'epoca, prestava servizio la convenuta. Quivi - preliminarmente rappresentato alla Dr.ssa Cicala di non essere riuscito a mettersi in contatto telefonico con il 118 e che il Sig. C.G. versava in gravi condizioni di salute dovute, in base ai sintomi accusati ed all'anamnesi pregressa, a verosimile

crisi pre-infartuale – il congiunto richiedeva al sanitario un’immediata visita domiciliare del C.G.;

b) la convenuta, constatata l’effettività del guasto telefonico significato dal familiare, lo invitava a recarsi presso la Stazione dei Carabinieri affinché i militari si mettessero in contatto con il 118. Una volta procedutosi nei sensi indicati, la dr.ssa Cicala – ricevuta la segnalazione della centrale operativa – si recava quindi (alle ore 1.53) al domicilio del C.G., del quale ultimo anch’ella constatava la crisi pre-infartuale;

c) omessa la somministrazione al paziente di una terapia finalizzata alla sua cura ovvero a scongiurare l’aggravarsi della patologia in atto, la convenuta si decideva per l’urgente trasferimento presso l’ospedale di Taormina del paziente dove, però, ne fu constatato il decesso alle ore 2.45: evenienza, prospetta l’atto introduttivo, riconducibile sia al ritardo del primo intervento che a quello successivo accumulato dal mezzo di soccorso per raggiungere l’ospedale. D’altronde, sottolinea il Requirente, le perizie poi disposte in sede penale avrebbero accertato la natura “non consona” delle modalità con cui fu disposto il trasferimento del C.G. dalla casa all’ambulanza;

d) per quanto sopra, nel processo penale che ne conseguì, gli eredi del C.G., lamentando sotto concorrenti profili la ricorrenza di una condotta negligente, imperita e imprudente ascrivibile alla convenuta, si costituirono parte civile, ottenendo dalla citata sentenza n. 1702/21, in fine, una statuizione di condanna in solido della Cicala e dell’ASP di Messina – *medio tempore* chiamata in causa (il 09.01.2018) dai danneggiati dal reato - al risarcimento del danno sofferto, da quantificarsi in sede civile e con

pronunzia della predetta provvisoria.

III. Su tali premesse, il P.M. contabile deduce la piena sussistenza, in fattispecie, degli elementi costitutivi della responsabilità erariale della convenuta per il danno indiretto contestatole.

III.1. Il Requirente, premesso di fare integralmente proprie le consulenze tecniche intervenute nel processo penale e, in particolare, quella del CTP della parte civile, evidenzia che il decesso del Sig. C.G. dipese da infarto miocardico acuto in soggetto con aterosclerosi coronarica multivascolare critica, coinvolgente soprattutto l'emisistema di destra, complicata da fibrillazione ventricolare. Tale essendo la causa dell'*exitus*, parte attrice - rammentato che la prova del nesso eziologico fra condotte antigiuridiche ascritte al convenuto ed esito fatale deve apprezzarsi, *in subiecta materia*, in applicazione del principio del "più probabile che non" - identifica, nei seguenti, i rimproveri mossi alla Cicala:

(i) in base ai citati elaborati peritali, un ruolo dominante nel determinismo causale che ha condotto alla morte del Sig. C.G. risulta rivestito dal ritardo, pari a circa quaranta minuti, registrato nel trasferimento del paziente con sospetto IMA in una struttura ospedaliera. Il ritardo, infatti, ha precluso di eseguire, nei tempi e nei modi conformi alla regola tecnica, l'iter diagnostico, necessario ed insostituibile, per i casi di sospetta o conclamata sussistenza di infarto miocardico. Un trasferimento tempestivo presso il PS dell'Ospedale (concretamente dotato, peraltro, di Cardiologia interventistica), in altri termini, avrebbe scongiurato gli arresti cardiaci poi in effetti intervenuti, fermo restando che, laddove gli stessi fossero sopraggiunti in ambiente ospedaliero, si sarebbero potuti attuare tempestivi ed adeguati

trattamenti. In tale contesto, secondo il Requirente, fu allora ingiustificato il rifiuto di primo intervento opposto al congiunto del C.G. da parte della convenuta. Il Dr. A., Dirigente Responsabile del 118, ha infatti riferito che *“non esiste una procedura a disposizione che vieti all’operatore dell’ambulanza di effettuare interventi di soccorso previa segnalazione via radio o via cavo alla centrale operativa del 118”*. La causa del ritardo, in buona sostanza, risiede nel rifiuto della dott.ssa Cicala – privo però di ogni giustificazione in base alla situazione di estrema emergenza segnalata dal congiunto del C.G. e da apprezzarsi in rapporto alla posizione di garanzia assunta verso i pazienti - di recarsi presso il domicilio del paziente pur a seguito dell’accertato guasto (a lei non imputabile) alla linea telefonica del 118;

(ii) allorché recatasi presso il domicilio del paziente, la Dr.ssa Cicala avrebbe dovuto effettuare, nell’immediatezza, un elettrocardiogramma (che, secondo il CT dell’imputata Cicala, può effettuarsi in due minuti e poteva eseguirsi, in fattispecie, con LIFEPAK 15 in dotazione all’ambulanza medicalizzata presente presso il domicilio del C.G.) – funzionale ad una diagnosi certa – somministrando tre specifici farmaci (il Venitir, l’Amiodarone e l’Eparina). In questi sensi, dispone il decreto dell’Assessore alla Salute n. 01063 dell’11 giugno 2011 recante il documento Regionale per l’Istituzione della Rete per Infarto Miocardico Acuto in Sicilia. Diversamente, come emerso dal processo penale, la convenuta, nell’occasione, si limitò a misurare la pressione senza eseguire l’elettrocardiogramma;

(iii) la convenuta, poi, ha favorito ulteriori sforzi muscolari del paziente

al momento del passaggio dalla sua abitazione all'ambulanza (richiedendogli di indossare una maglietta; disponendo il trasporto fino all'ambulanza con una sedia medica senza sufficiente immobilizzazione del tronco; non prestando idonea assistenza nel passaggio dalla sedia alla barella);

(iv) nel corso della fase del trasporto in ospedale, inoltre, la convenuta ha somministrato al paziente adrenalina per endovena successivamente all'arresto cardiaco – ciò che però, secondo quanto acquisito in sede penale - finisce per bloccare *“il circolo del sangue, sicché il farmaco non può raggiungere il cuore”*. Trovatosi il paziente in stato di fibrillazione, poi, le sei scariche di defibrillazione eseguite sullo stesso sono state intempestive. Dai tracciati delle scariche, infatti, si evince che l'orario in cui esse sono praticate è quello ricompreso fra le 2.20 e le ore 2.34 ossia solo pochi minuti prima della constatazione di decesso. Inoltre, per eseguire le defibrillazioni durante il tragitto è stato accumulato un ulteriore ritardo imposto dalle soste (almeno tre) a tale fine ritenute dalla convenuta necessarie: laddove, però, essendo emerso dalle testimonianze dei congiunti al seguito dell'ambulanza che il tragitto non risultava impervio, deve ritenersi che le defibrillazioni ben avrebbero potuto effettuarsi anche con il mezzo in movimento evitando, per tale via, l'ulteriore ritardo accumulato.

III.2. Tutte e ciascuna le condotte descritte, sostiene l'atto introduttivo, sono connotate da inescusabile leggerezza e macroscopica superficialità per discostarsi dai canoni della particolare diligenza professionale richiesta al sanitario – dalle linee guida e dai protocolli applicabili – che ha praticato, piuttosto, un inadeguato protocollo terapeutico causativo dell'*exitus*.

III.3. Il Requirente, infine, riferisce delle ragioni per cui, a suo avviso, le

deduzioni difensive ex art. 67 c.g.c., prodotte dall'invitata, si sono dimostrate incapaci di indurre ad una rimeditazione della contestazione pre-processuale di responsabilità amministrativa.

IV. In data 02 maggio 2024, si è costituita in atti la convenuta concludendo, nell'ordine, per l'inammissibilità ed improcedibilità della domanda attrice; per la infondatezza, nel merito, dell'azione recuperatrice; per la riduzione del *quantum* condannatorio nei limiti in cui è stata raggiunta la prova certa; comunque, per l'esercizio del potere riduttivo intestato alla Corte.

IV. *In limine*, la convenuta – dettasi edotta della “*impossibilità di addivenire ad una ricostruzione dei fatti diversa rispetto a quella di cui al giudicato*” – contesta la sussistenza dell'elemento soggettivo della sua colpa grave, facendo leva, a riguardo, sulle argomentazioni difensive già profuse in sede pre-processuale ed oggetto di ampia trascrizione in memoria. In estrema sintesi:

(i) in ordine al preteso ritardo nell'esecuzione dell'intervento domiciliare, la convenuta - sintetizzata anzitutto la dinamica temporale delle telefonate infruttuosamente tentate (per guasto tecnico delle linee dedicate) al 118 da parte del C.G. e da sua moglie (a partire dalle ore 01.05.39) - pone in evidenza che, fra l'allerta di “codice giallo” ricevuta alle ore 01.46.19 dalla Centrale operativa (stimolata, a sua volta, dal Sig. C.A., cognato del *de cuius*) e l'arrivo del personale del 118 presso il domicilio del paziente (01.53.57), intercorsero appena 7 minuti. Sicché, almeno 45 minuti del più ampio lasso temporale che separa la prima chiamata (delle 01.05.39) del *de cuius* e l'intervento *in loco* del personale sanitario (01.53.57), integra un ritardo al cui maturare la convenuta è certamente estranea. Ricorda la

comparente, facendo appello alla perizia Bertoloni, che, in caso di infarto miocardico acuto, si definisce tecnicamente “*golden hour*” il periodo di tempo, pari ad un’ora circa, che si diparte dall’insorgenza dei primi sintomi. Secondo la letteratura specialistica, in quell’ora si rivela statisticamente utile il trattamento risolutivo della malattia tramite l’intervento in angioplastica. Per converso, con il suo decorso decrescono le probabilità interventistico/terapeutiche di successo;

(ii) circa l’omessa somministrazione del trattamento farmacologico indicato nelle linee guida, la convenuta oppone che la situazione reale che si trovò a fronteggiare, riletta anche alla luce delle risultanze dell’esame autoptico condotto dalla Dr.ssa Spagnolo (consulente del P.M. penale) unitamente alla successiva collaborazione del prof. Bertoloni, imponeva un solo, ben preciso, comportamento. Quest’ultimo, come dalla Spagnolo riferito in relazione e poi precisato in sede dibattimentale, consisteva infatti nel trasportare immediatamente il paziente nella struttura sanitaria per l’effettuazione del (solo risolutivo) intervento in emodinamica, dappoiché, nelle condizioni date, “*(...) non c’è una terapia specifica che si può andare a fare*”. Precisamente: l’anamnesi del paziente, i valori pressori registrati, la sintomatologia riferita dal C.G. ed il suo esame obiettivo – per come complessivamente emersi in sede di visita domiciliare - costituivano circostanze “*tali da [non] dover imporre altri accorgimenti*”; diversamente, l’eventuale tracciato eseguito poteva non dare conferma dell’infarto in corso ed avrebbe potuto essere di segno positivo come negativo. D’altronde, ulteriori terapie ed interventi di supporto in emergenza potevano essere praticati in ambulanza nel mentre il paziente veniva trasportato presso il più

vicino ed attrezzato “Centro Hub”: evenienza, questa, concretamente preclusa però dall’arresto cardiaco che colpì il C.G. appena giunto in autambulanza e per far fronte al quale gli operatori diedero immediato avvio alle manovre rianimatorie ed ai ripetuti tentativi di defibrillazione documentati in atti. La Cicala, dunque, deduce di aver adottato, nelle circostanze concrete, non solo la condotta senz’altro doverosa ma anche l’unica possibile. In questa prospettiva, il convergente avviso espresso dal consulente del P.M. penale – immotivatamente tacciato dal Giudice penale come gravemente lacunoso per essersi concentrato sul ritardo anteriore alla visita domiciliare senza approfondire le successive fasi dell’intervento e, per tale ragione, ritenuto da quel Giudice meno attendibile di altre perizie in atti – trova, viceversa, un solido aggancio nelle risultanze dell’esame macroscopico, istologico e istopatologico espletato dalla Spagnolo, rispettivamente, sul cadavere, sui reperti biologici del cuore e sulle coronarie del *de cuius*. In base ad essi – sostiene la convenuta - si è pervenuti ad accertare, in sostanza, che il decesso del C.G. è stato provocato da infarto miocardico acuto (IMA), conseguendone che la percentuale di sopravvivenza del paziente, al pari di ogni altro soggetto che ne viene colpito, è fortemente condizionata dalla tempestiva sottoposizione ad angioplastica in strutture sanitarie adeguate ed attrezzate. È per questa ragione, dunque, che la Spagnolo si è soffermata sul ritardo dovuto al mal funzionamento della linea telefonica, per evidenziarne, cioè, la preponderanza causale non solo rispetto al ritardo complessivo con cui il C.G. fu trasportato con autambulanza ma anche in relazione alla intempestiva sottoposizione del medesimo all’unica pratica terapeutica che

lo potesse salvare in termini di maggiore probabilità statistica;

(iii) quanto al rimprovero mosso di aver “favorito ulteriori sforzi muscolari del paziente”, la convenuta contesta di aver detto al C.G. – sì come riferito dai suoi congiunti – di indossare una maglietta. In linea con la memoria ex art. 415 bis c.p.p. acquisita al fascicolo penale, la Cicala ribadisce di aver assecondato, sul punto, una specifica decisione del *de cuius*, ma solo dopo che questi, in maniera recalcitrante e non ortodossa, aveva rifiutato l’invito dei sanitari, rispettivamente, a coprirsi il torso nudo con un lenzuolo in dotazione dell’autambulanza ovvero con una camicia. Del pari, analogo rifiuto il C.G. oppose all’aiuto, cui i sanitari presenti si erano detti disponibili, per sedersi sulla sedia “scendiscale” (così il teste S.C.: pag. 21 trascr. verb. Ud. 04.03.2020; secondo il teste S.R. il C.G. aveva manifestato l’intenzione di scendere da solo a piedi) e per transitare, una volta nei pressi dell’ambulanza, nella lettiga. Per la comparente è incensurabile, a dispetto di quanto ritenuto in sede penale, la sua scelta di trasferire il paziente fino all’ambulanza con la sedia “scendiscale”. In effetti, le opzioni ulteriori - ossia il “telo portaferiti” e la lettiga “autocaricante” – risultavano tecnicamente inidonee all’abbisogna sia perché atte a provocare scuotimenti del paziente non inferiori a quelli assicurati dalla sedia scendiscale sia alla luce dell’abitazione del C.G. ubicata ad un secondo piano. Inoltre, la barella – indicata dal Giudice penale come soluzione concreta preferibile, stigmatizzato, previamente, l’uso della sedia “senza una sufficiente immobilizzazione del tronco, che ne scongiurasse gli spostamenti lungo il tragitto” – non risulta in dotazione delle autombulanze del 118, fermo restando che la sedia “scendiscale”, garantendo una posizione orto-eupnoica

del paziente, nelle concrete circostanze si appalesò la soluzione preferibile

per facilitare la respirazione e permettere la massima espansione del torace;

(iv) a proposito delle reiterate fermate dell'ambulanza durante il tragitto, finalizzate ad effettuare le defibrillazioni del paziente – in sostanza colto da arresto cardiaco nell'imminenza del suo collocamento sul mezzo di soccorso – e ritenute foriere di ritardi ulteriori nel raggiungere l'Ospedale di Taormina, la convenuta ricorda, anzitutto, di avere avuto appena il tempo di reperire l'accesso venoso e di collegare le placche dell'apparecchio multifunzione in dotazione al fine di praticare il previsto elettrocardiogramma, nonché di essere stata costretta, in ragione dell'intervenuto arresto cardiaco, a praticare una fiala di adrenalina che precedette, a sua volta, il massaggio cardiaco e l'insufflazione di aria mediante il “pallone di Ambu” (manovre rianimatorie effettuate dai due autisti soccorritori S.R. e S.C.). Ora, le sei defibrillazioni da lei effettuate con l'ausilio dell'apparecchio Lifepak 15, in dotazione alle ambulanze del 118, furono praticate - esclusivamente - a mezzo fermo in considerazione della sensibilità dell'apparecchiatura utilizzata, diversamente capace di restituire “degli artefatti alla lettura del tracciato” e, quindi, per ragioni di necessaria cautela e precauzione. Irrilevante, in conseguenza, è che il tracciato stradale non presentasse tortuosità, evenienza che il Giudice penale ritrae, peraltro, da imprecisate evidenze processuali. D'altronde, conclude la comparente, il C.G. giunse in Ospedale con attività elettrica cardiaca ancora presente, benché assente fosse quella “di pompa”.

IV.1. Sulle base delle premesse e delle precisazioni appena svolte, la Cicala esclude possa riconoscersi, in fattispecie, l'elemento soggettivo della colpa

grave, nei sensi in cui esso risulta definito dalla giurisprudenza contabile occupatasi di ipotesi consimili.

IV.2. In via di estremo subordine, parte convenuta chiede farsi uso del potere riduttivo e, in questa prospettiva, valorizza sia che il ritardo nell'intervento concretamente imputato corrisponde a sette minuti sia il fatto che, come è risultato dall'esame autoptico, rimonta a ben 24/48h prima del decesso il serio evento occlusivo a carico dei rami delle coronarie del paziente.

V. All'udienza odierna, le Parti presenti, come da verbale, hanno ribadito le proprie posizioni, riportandosi ciascuna ai propri scritti difensivi.

Considerato in

DIRITTO

1. La domanda attorea è fondata e deve trovare accoglimento per quanto di ragione.

2. Il Collegio osserva, anzitutto, che l'esborso patito dall'Azienda Sanitaria Provinciale di Messina, e per il cui recupero il Requirente ha esperito l'azione di responsabilità amministrativa, corrisponde all'ammontare della provvisoria complessivamente liquidata dal Tribunale penale di primo grado in favore delle parti civili, ossia degli eredi C.G. (n. 4 X 10.000,00 ciascuno), nonché agli importi riconosciuti a questi ultimi a titolo di spese accessorie e di lite (euro 6.840,00). Il pagamento indebito, pertanto, viene effettuato dal responsabile civile solidalmente obbligato con la comparente – *“medico in servizio presso il P.T.E. Santa Teresa di Riva, afferente alla Azienda Sanitaria Provinciale di Messina”* (pp. 26 e 27 della sentenza penale n. 1702/2021) – della quale, previamente, il Tribunale penale di Messina ha affermato la penale responsabilità per i reati di

omicidio colposo (art. 589 c.p.) e rifiuto di atti d'ufficio (art. 328 c.p.).

2.1. Inoltre, come emerge dalla stessa sentenza, le statuizioni giudiziali risarcitorie e sulle spese si ricollegano al solo accertamento di responsabilità del reato di omicidio colposo. Ne consegue che, in questo processo e per quanto ancora residua, a rilevare è la sola vicenda antigiuridica qualificata dal Giudice penale come omicidio colposo, dappoiché causa esclusiva, a sua volta, dell'esborso indebito contestato dall'Ufficio di Procura (cfr., App. Sicilia, sent. n. 208/2022, punto 9.1).

3. Passando al merito, deve prendersi abbrivio dall'evenienza, compiutamente comprovata dal P.M. contabile (doc. 5 al fasc. di Procura, p. 15 in particolare), che l'accertamento di responsabilità penale della convenuta è coperto da giudicato per essere divenuta irrevocabile, con decorrenza 25.10.2022, la sentenza n. 197/2022 pronunciata dalla Corte di Appello penale di Messina. Trova qui applicazione, perciò, la norma posta dall'art. 651 co. 1 c.p.p., secondo cui *“la sentenza penale irrevocabile di condanna pronunciata in seguito a dibattimento ha efficacia di giudicato, quanto all'accertamento della sussistenza del fatto, della sua illiceità penale e all'affermazione che l'imputato lo ha commesso”*. Secondo consolidato indirizzo giurisprudenziale, da cui non vi è ragione di discostarsi, l'estensione dell'effetto pregiudicante del giudicato penale di condanna è tale che a questa Corte risulta *“preclusa una ricostruzione storico-dinamica del “fatto” in termini difformi da quello accertato dalla sentenza penale irrevocabile di condanna, ove per “fatto accertato” da quel plesso giurisdizionale è da intendersi il nucleo oggettivo del reato nella sua materialità fenomenica costituita dall'accadimento oggettivo configurato*

dalla condotta, dall'evento e dal nesso di causalità materiale tra l'una e l'altro (fatto principale) nonché dalle circostanze di tempo, luogo e modi di svolgimento di esso" (ex multis, Cass, sent. n. 15392/2018). Al Giudice contabile, in altri termini, è inibita "ogni statuizione che venga a collidere con i presupposti, le risultanze e le affermazioni conclusionali di quel pronunciamento" (ex plurimis, App. Sicilia, sentt. nn. n. 48 e 208 del 2022; App. I Sez. sent. n. 291/2022; App., II Sez., n. 399/2021; cfr. questa Sezione nn. 181/2020, 290/2020 e 195/2023). La portata pregiudicante descritta è perimetrata, specie a proposito della ricostruzione dei fatti e delle inferenze giuridiche trattene dal Giudice penale, dalle affermazioni nel complesso ricavabili sia dalla sentenza penale di prime cure sia dalla sentenza penale di appello che integralmente la conferma, posto che le stesse si fondono, come da consolidato orientamento di legittimità (cfr., in questo senso, anche pag. 11 della sentenza di seconde cure), in un unico compendio motivazionale. Residua a questa Corte, viceversa, un margine di apprezzamento dell'elemento soggettivo della colpa grave dell'agente in quanto elemento tipico e costitutivo della responsabilità amministrativa conosciuta da questo plesso giurisdizionale. Ad onta della sostanziale sovrapponibilità di ogni altro elemento costitutivo della fattispecie di reato dell'omicidio colposo accertata a carico della convenuta e di quella di responsabilità erariale per cui oggi è processo, sussiste, infatti, il potere di questa Corte di autonomamente valutare il requisito della colpa grave a motivo della non necessaria coincidenza, nelle corrispondenti fattispecie penali ed amministrativo-contabile, dell'elemento soggettivo di rispettivo rilievo (C. conti, Sez. I d'Appello, sent. n. 133/2021; Sez. Emilia-Romagna, sent. n.

178/2018, questa Sezione, sent. n. 201/2023, tutte relative alla fattispecie di omicidio colposo in cooperazione cagionato dall'agente amministrativo).

3.1. Su queste basi, il Collegio osserva allora come costituisca verità processuale incontrovertibile che:

- il decesso del C.G. dipese dalla condotta negligente ed imperita posta in essere dalla convenuta (p. 21 della sentenza n. 1702/2021), intervenuta – puntualizza il Giudice di Appello (p. 14) – in un momento in cui, nonostante il ritardo ascrivibile al malfunzionamento delle linee telefoniche del 118, era ancora ampiamente possibile evitare il decesso del paziente alla stregua di un apprezzamento scientifico della vicenda;

- la condotta antiggiuridica, specificamente, si concretò:

a) nella omessa somministrazione al paziente, una volta presso il suo domicilio, della terapia farmacologica prescritta dalle linee guida applicabili *ratione temporis* per l'ipotesi di sospetto infarto del miocardio. Il Giudice penale di appello, nell'apprezzamento discrezionale goduto a proposito della valutazione delle testimonianze in atti (in particolare: dei parenti del C.G., ritenute attendibili e quelle degli autisti soccorritori, viceversa, “*clamorosamente smentite*”), ha ritenuto che tale diagnosi del paziente non potesse sfuggire alla comparsa in ragione della specifica condizione del C.G. e (secondo il Giudice di prime cure, anche alla luce dell'anamnesi riferita) alla stregua delle circostanze concrete. Il Giudice dell'impugnazione, stigmatizzata in una alla sentenza appellata la lacunosità dell'elaborato peritale Spagnolo (consulente del P.M. che si era meramente concentrato sul tema del ritardo dell'intervento) e perciò la sua inattendibilità per gli aspetti che lo stesso non aveva esaminato, ha ritenuto, valorizzando le

convergenti perizie delle parti civili R. e B., che una ipotetica somministrazione dei farmaci necessari avrebbe garantito buone probabilità di salvezza del paziente e che, nello stesso tempo, siffatta somministrazione sarebbe risultata comunque immune da controindicazioni in caso di diagnosi erronea. La diagnosi di infarto del miocardio, d'altronde, poteva essere formulata senza perdere significativo tempo (in due minuti) attraverso il Lifepak in dotazione dell'ambulanza medicalizzata che si recò al domicilio del C.G.. Viceversa, la comparente null'altro fece se non misurare la pressione del paziente. La Cicala non ha potuto confutare, osserva il Giudice penale d'Appello, l'importanza della terapia farmacologica immediata prescritta dalle linee guida e - deve preannunziare questa Corte - neppure ha potuto farlo in questa sede a dispetto della chiarezza delle medesime linee guida e della macroscopica deviazione della concreta condotta tenuta rispetto a quella raccomandata;

b) nella scelta di utilizzare la sedia medica per assicurare – senza alcuna immobilizzazione del tronco del paziente – la discesa del C.G. dal suo domicilio fino all'ambulanza. Si optò, dunque, per la modalità meno appropriata fra quelle disponibili (ossia l'uso del telo o della lettiga in funzione di barella, entrambi in dotazione al mezzo di soccorso);

c) nell'aver consentito al C.G. - e, in ogni caso, nel non aver evitato che il paziente - indossasse una maglietta o si alzasse, autonomamente, dalla sedia medica per “auto-caricarsi” sulla lettiga in vista del suo ingresso nell'autoambulanza. Movimenti, tutti, profondamente rischiosi nella situazione data. Questo andamento dei fatti, precisa il Giudice di Appello, muove da una ponderazione delle opposte testimonianze, fermo restando che

il preteso contrasto fra le stesse - ove mai sussistente - è assorbito dal fatto

certo che la Cicala, in quanto medico presente, non precluse al C.G. di

compiere i movimenti in autonomia rendendolo edotto dei rischi connessi (p.

13);

d) nell'aver disposto e/o consentito all'autambulanza di fermarsi

ripetutamente (3 o 4 volte) su un tragitto non impervio – trattandosi di

autostrada, secondo la testimonianza di un congiunto del C.G. ritenuta

attendibile dal Giudice dell'impugnazione - per effettuare le pratiche di

defibrillazione. Con ciò veniva accumulandosi un ritardo incompatibile con

le condizioni del paziente, necessitante, viceversa, di immediato trasporto

presso struttura sanitaria deputata ad intervenire in emodinamica. Del resto,

per quanto riferito dal teste Alagna, il defibrillatore Lifepak 15, anch'esso in

dotazione del mezzo di soccorso, avrebbe dato buona prova di sé, nelle

condizioni descritte, anche in movimento.

3.2. Tale essendo, in termini ovviamente riassuntivi, il tenore delle

statuizioni contenute nel giudicato penale, appare chiaro che tutti i rilievi

difensivi profusi dalla convenuta [cfr., supra, punto IV da (i) a (iv)] si

traducono in argomentazioni attraverso cui meramente si sollecita la

revisione delle affermazioni contenute nelle sentenze penali (per vicenda

sovrapponibile, cfr. App. Sicilia, sent. 208/2022, punto 7.1. della

motivazione). Tali argomentazioni, prive inoltre di seria consistenza, si

dimostrano comunque largamente inidonee ad escludere la colpa grave

contestata in citazione. In estrema sintesi:

(i) quanto alle difese spese per escludere/ridimensionare il ritardo

nell'esecuzione dell'intervento [cfr. supra IV, punto (i)], la comparente non

si misura con l'articolato compendio motivazionale del Giudice penale di appello. Quest'ultimo, espressamente convenendo con *“il legale appellante che la condotta dilatoria serbata dall'imputata alla presenza...”* del cognato del C.G. *“...si è di fatto tradotta in un tardivo contatto con il paziente di pochi minuti, circa sette”*, aggiungerà immediatamente dopo, in modo stentoreo, che il *“punto, come coerentemente osservato dal Giudice monocratico, non è questo”*. In effetti, nell'economia motivazionale (specie) della sentenza d'appello, il punto centrale della vicenda intercetta la condotta della convenuta, realmente ed effettivamente preponderante agli effetti del decesso del C.G., consistita nell'omessa diagnosi dell'infarto in corso e, in conseguenza, nella omessa somministrazione della terapia farmacologica doverosa, nelle condizioni date, secondo le linee guida applicabili. La riprova di ciò sta nella successiva statuizione della Corte territoriale che bensì stigmatizza le reiterate fermate dell'ambulanza nel mentre correva in ospedale ma, nuovamente, perché erano state omesse, nel caso concreto, la *“esecuzione preventiva di un elettrocardiogramma e la somministrazione di una terapia farmacologica”* in grado di consentire *“la messa in sicurezza del paziente e l'aumento significativo delle possibilità di salvezza”*. Che le omissioni di che trattasi siano, nella prospettiva di ambo i Giudici, certamente cruciali ai fini del decidere è questione che la sentenza d'appello chiaramente espone allorché le colloca, temporalmente, in un momento in cui, con elevato grado di probabilità, era scientificamente possibile evitare l'*exitus*. Non può perciò rivelarsi conducente la valorizzazione, ad opera della convenuta, del guasto delle linee telefoniche del 118 e dei ritardi nell'intervento che vi sono correlati, da leggersi, entrambi, nell'ottica della

“*golden hour*” cui ha riguardo la perizia Bertoloni. Infatti, laddove la deduzione adombra un decorso causale, autonomo ed alternativo, del decesso del C.G., essa si scontra frontalmente con il giudicato penale, che, per quanto detto, individua nell’insieme delle condotte tenute dalla comparente – e, fra esse, anche quella preponderante già descritta – i fattori causativi del decesso. Simmetricamente, la deduzione difensiva, attenendo ad un fattore la cui attitudine eziologica è stata implicitamente esclusa, nulla può dire a favore della convenuta in ordine all’elemento soggettivo di responsabilità che connota le *diverse* condotte che il giudicato penale ha ritenuto realmente causative dell’evento;

(ii) attraverso le considerazioni formulate a proposito della omessa somministrazione del trattamento farmacologico indicato nelle linee guida, e meglio sintetizzate in narrativa [(cfr. IV, punto (ii))], la convenuta, nel riferire di aver tenuto, nel caso concreto, non solo la condotta doverosa ma anche l’unica possibile fa leva sulle risultanze della consulenza Spagnolo. Questo elaborato, come anticipato, è stato però espressamente considerato incompleto dal Giudice penale, di primo e di secondo grado. Anzi, radicalmente inattendibile per tutte le parti non riguardanti il ritardo ascrivibile al malfunzionamento delle linee telefoniche del 118. E, tanto, in base alla deposizione dello stesso consulente che, in udienza, aveva espressamente ammesso di non aver appuntato l’attenzione sulle fasi operativo-temporali successive (visita domiciliare; diagnosi dell’infarto in corso; omessa somministrazione della terapia farmacologica; trasporto in ambulanza). Il fatto che il giudicato penale abbia poi ritenuto eziologicamente determinante per il decesso del C.G. sia il coacervo di dette

fasi operative sia, evidentemente, le condotte della comparente che in tali fasi si situano temporalmente, ridonda in un rigetto implicito della plausibilità medico-legale di ogni conclusione peritale (della Spagnolo, in particolare) che avesse affermato – come perorato dalla Cicala – che la causa esclusiva o dominante dell'*exitus* risieda nel guasto delle linee telefoniche 118 e nei conseguenti ritardi provocati sull'intervento. In estrema sintesi, l'odierno tentativo della convenuta di ipotizzare un diverso decorso causale, autonomo e determinate, dell'evento, attraverso l'insistito richiamo alla relazione Spagnolo, equivale a stimolare una ricostruzione del nesso causale in termini che il giudicato penale ha recisamente escluso. Lo stesso dicasi, stavolta nella prospettiva della ricostruzione del fatto, a proposito della difesa della convenuta che assume di aver dato corso alla scelta corretta quando, effettuata la visita a domicilio, dispose il trasporto immediato presso la struttura sanitaria di un paziente colto da infarto del miocardio. La tesi è ambigua e contraddittoria nella misura in cui ricava *a posteriori* – vale a dire dagli esiti successivi degli esami autoptici ed istologici compiuti dalla Spagnolo con la collaborazione del Bertolone – una diagnosi che la convenuta mai compì in sede di visita domiciliare (secondo le convergenti deposizioni testimoniali, la Cicala, a fronte della franca sensazione espressa dal paziente su quanto gli stava accadendo, rimaneva dell'avviso che fosse tutto da verificare se si trattasse di un infarto o meno). Diversamente, una volta ritenute inattendibili le versioni testimoniali degli autisti soccorritori, il giudicato penale accerterà che l'approccio clinico ed obiettivo al paziente avrebbe permesso una diagnosi di infarto del miocardio, in ogni caso, ampiamente suffragabile – così, nella sostanza, l'opinione dello stesso CTP

dell'imputata Dr. C. – in poco tempo per il tramite dell'elettrocardiogramma da effettuarsi con il Lifepak in dotazione del mezzo di soccorso. Perché l'elettrocardiogramma non sia stato eseguito e perché lo strumento in dotazione non sia stato utilizzato – spaccato che rileva nel prisma della valutazione della colpa grave di pertinenza di questa Corte – è evenienza che la comparente ancora oggi non spiega, preferendo ripiegare sull'anodina affermazione, ipotetica e priva di plausibilità scientifica, per cui l'eventuale tracciato eseguito poteva non dare conferma dell'infarto in corso ed avrebbe potuto essere di segno positivo come negativo. Mai effettuata la diagnosi, specie quella corretta, mai poteva allora praticarsi la somministrazione dei farmaci prescritti dalle linee guida applicabili, benché le consulenze in atti – osserva il giudicato penale – convergano sul fatto che, cautelativamente, una tale somministrazione andasse senz'altro effettuata dappoiché priva di controindicazioni per l'ipotesi di errore diagnostico;

(iii) quanto alla replica dedicata al rimprovero mosso di aver “favorito ulteriori sforzi muscolari del paziente” [(cfr. IV, punto (iii))], la tesi difensiva della convenuta, che propone una rilettura delle prove acquisite in sede penale in senso opposto alle statuizioni raggiunte dal giudicato, non tiene conto che la questione fattuale legata alla pretesa recalcitranza del C.G. nel farsi aiutare è assorbita, nella motivazione della sentenza penale d'appello, dall'accertamento per cui la Cicala, in quanto medico presente, non precluse al C.G. di compiere i movimenti in autonomia rendendolo edotto dei rischi connessi. Nella prospettiva dell'elemento soggettivo di responsabilità amministrativa, nulla la comparente deduce sulle ragioni che, nel caso concreto, potevano rendere inesigibile o difficilmente esigibile il riferito

obbligo del medico presente di inibire al paziente di compiere manovre pericolose o dell'obbligo di informarlo dei rischi connessi. Quanto, infine, alle modalità utilizzate per consentire la movimentazione del C.G. dal proprio domicilio verso l'ambulanza, in linea tecnica tutti i consulenti hanno concluso per la maggiore idoneità della barella, anche alla stregua della larghezza delle scale del fabbricato di interesse (per la sentenza di appello, la bara che poteva transitare per le scale del fabbricato aveva dimensioni consimili alla barella). Il Giudice dell'impugnazione, a sua volta, ha aggiunto che equipollente alla barella, nel caso che occupa, fosse da ritenersi la lettiga in dotazione del mezzo. Contrasta con (e certamente non supera) lo specifico accertamento in discorso, l'obiezione della convenuta secondo cui la barella non fosse in dotazione del mezzo, posto che in nulla si critica l'equipollenza barella-lettiga affermata dal giudicato. Insuperato questo punto, pregiudiziale logicamente e giuridicamente dell'intero ragionamento giudiziale che assiste la corrispondente statuizione, non può oggi opporre la convenuta la pretesa maggiore idoneità dell'utilizzo della sedia scendi scale: opzione, si ripete, bocciata in linea tecnica dagli elaborati peritali disaminati dai giudici penali e da questi condivisi. Il tema della mancata immobilizzazione del tronco del paziente allorché seduto sulla sedia scendi scale – negato dalla convenuta, del resto, in contrasto con il giudicato – appare, per quanto appena spiegato, addirittura recessivo;

(iv) a proposito delle obiezioni articolate dalla Cicala in ordine alle reiterate fermate dell'ambulanza [(cfr. IV, punto (iv))], pure stigmatizzate dal giudicato penale, le stesse muovono da due presupposti, rispettivamente, costituiti dal fatto che fu l'arresto cardiaco che colpì il C.G. a precludere

l'effettuazione dell'elettrocardiogramma al pari della somministrazione della dovuta terapia farmacologica, nonché dalla circostanza per cui furono ragioni di cautela, legate all'efficace utilizzo del defibrillatore in costanza di un tracciato tortuoso, ad imporre le fermate del mezzo di soccorso. La complessiva argomentazione difensiva è priva di seria consistenza. Anzitutto, essa non tiene conto che il Giudice d'Appello valorizza, ai fini della affermazione sulla non tortuosità del tracciato, la deposizione testimoniale di un congiunto del C.G. (A.G., precisamente, il quale allude infatti a tre fermate "*in autostrada*"): ciò che smentisce l'assunto della convenuta per cui il giudice penale avrebbe tratto la corrispondente conclusione da imprecise evidenze processuali. Inoltre, l'argomentazione profusa trascura che, più radicalmente, la sentenza d'appello considera espressamente inadeguato l'operato della Cicala, quale posto in essere nel corso del trasporto in ambulanza, in quanto negativamente condizionato dalle omissioni (elettrocardiogramma e somministrazione dei farmaci) cui la stessa aveva dato corso nel momento debito ossia in sede di visita domiciliare. Essendo erronee ed implausibili le premesse della tesi, analogo giudizio il Collegio deve riservare alle conclusioni che la convenuta ne intende trarre. Rimane fermo, in ogni caso, che, nelle concrete condizioni di trasporto, il Lifepak 15 poteva essere utilizzato, ai fini delle manovre di defibrillazione, anche in movimento (così la deposizione del teste A.). Nello spettro della valutazione della colpa grave dell'agente, anche il tessuto difensivo in argomento non si dimostra di ausilio alla posizione della Cicala, atteso che ogni elemento esonerativo dell'elemento soggettivo, dedotto dalla comparsa, si innesta nel quadro di una ricostruzione dei fatti la cui

esattezza/verosimiglianza è risolutivamente esclusa dal giudicato penale di condanna.

4. Se, per quanto detto, la comparsa della Cicala non offre significativi elementi atti a scriminare, esonerare o attenuare il grado di colpa già registrato in sede penale, questa Corte è dell'opinione che la deviazione della condotta antiggiuridica da costei in concreto tenuta rispetto allo standard di diligenza e di perizia attesi risulti effettivamente macroscopico, imponendo, per l'effetto, l'affermazione della sua responsabilità amministrativa. Il Collegio, ai fini della concretizzazione dell'elemento soggettivo di responsabilità erariale, ritiene necessario ribadire che, per il giudicato penale di condanna, la condotta eziologicamente dominante nella produzione dell'*exitus* è costituita dall'omessa diagnosi di infarto del miocardio in corso e nella correlativa omessa somministrazione della terapia farmacologica prescritta dalle linee guida, quali materializzate dalla convenuta in sede di visita domiciliare. Tali omissioni, secondo l'apparato motivazionale delle due sentenze penali, consente di qualificare come ulteriormente e specificamente rilevanti le successive condotte, per quanto autonome e certamente esse stesse imperite, tenute dalla convenuta nelle fasi dello spostamento del paziente e del suo trasporto in ambulanza. Ora, il contesto fattuale ed organizzativo nel quale maturano le omissioni, per così dire pregiudicanti, è estremamente chiaro:

- il C.G., in base ai sintomi avvertiti (dolore al braccio sinistro, sudorazione, brividi di freddo) nonché alla stregua delle sue pregresse esperienze di soggetto già infartuato, rappresenta con lucidità agli operatori sanitari intervenuti presso il suo domicilio di essere certamente in preda ad un

infarto. Questo dato di fatto è specificamente accertato dal Giudice penale di primo grado (*“premessa l’indubbia sussistenza, nel caso in esame, di un sospetto infarto miocardico, attesi i sintomi descritti dal paziente...”*: cfr. pag. 14 della sentenza penale di prime cure) sulla base delle univoche deposizioni testimoniali rese da molteplici dei congiunti del C.G. presenti alla visita (cfr., la ricostruzione in fatto contenuta nella medesima sentenza, dove, per stralcio, sono trascritte tali deposizioni). A ben considerare, convergente, sul punto, è anche il tenore delle controdeduzioni ex art. 67 c.g.c. fatte pervenire dalla Cicala all’Ufficio di Procura e ritrascritte in comparsa di costituzione (cfr., pag. 5 di quest’ultima laddove si legge: *“in tali circostanze il paziente riferì di accusare un dolore alla spalla da circa due giorni, che da mezzanotte circa il dolore si era esteso al petto ed al braccio sinistro, accompagnato da sudorazione profusa. Riferì anche, sin dal primo approccio, di non percepire più dolore, ma di essere certo, in base ai sintomi che aveva riconosciuto, di avere avuto da poco uno o più infarti”*). Ma è appunto tale singolare convergenza che, secondo questo Collegio, rimarca la correttezza del giudizio di inattendibilità che il Giudice penale di prime cure formula (cfr. pag. 25, e ivi nota 6, della sentenza di primo grado) a proposito delle testimonianze degli autisti soccorritori (i quali avevano nel complesso escluso anche che, nel corso della visita domiciliare, si fosse mai parlato, da parte di alcuno, di infarto), inducendolo a trasmettere gli atti alla competente Procura della Repubblica per le valutazioni di competenza circa il delitto di falsa testimonianza. Per questa stessa ragione, priva di plausibilità è allora la difesa della convenuta (ancora pag. 5 della comparsa), laddove, per sostenere che il *de cuius* le si fosse presentato in buona condizione,

riferisce – evocando, a suffragio dell’affermazione, proprio la testimonianza degli autisti - che il C.G. avesse fumato anche una sigaretta: circostanza di cui, comunque, non si spiega scientificamente – di là dalla naturale riprovazione che la circostanza, ove corrispondente al vero (ciò che, però, non può ritenersi appunto per l’accertata inattendibilità degli autisti soccorritori), ingenererebbe nel senso comune – l’incompatibilità con l’attuale condizione di paziente colpito da infarto;

- il quadro clinico del C.G., con cui la convenuta si confrontò in occasione della visita domiciliare, risultava, dunque, oggettivamente assai allarmante e franco di un infarto in corso. Del che può ritrarsi conferma ulteriore dalle stesse controdeduzioni pre-processuali rassegnate dalla convenuta (pag. 5 della comparsa), laddove la Cicala, previamente richiamati la memoria a sua firma versata agli atti del processo penale e (a questo punto) le inattendibili deposizioni degli autisti, contraddittoriamente afferma che *“il C.G. appariva asintomatico...”* ma che, allo stesso tempo, *“prescindendo dalle apparenze momentanee, essendosi evidentemente resa conto della gravità delle condizioni effettive del signor C.G....ne disponeva l'immediato ricovero in ospedale dando ordine... di procedere al trasporto presso l'ambulanza... al fine di condurre al più presto il C.G. all'Ospedale di Taormina, ove avrebbe potuto ricevere le migliori cure, prima fra tutte l'eventuale intervento in emodinamica, notoriamente, il più delle volte, risolutivo della sindrome infartuale”*. Le misure così ordinate, tutte finalisticamente orientate ad un *“intervento in emodinamica...risolutivo della sindrome infartuale”*, sarebbero state intuitivamente eccessive se lo stato di salute del paziente (*“resa conto della gravità delle condizioni effettive”*) non fosse stato

realmente franco di un infarto in corso. E' in questo contesto ed in questo specifico segmento, allora, che la convenuta omette di fare quanto prescritto dalla Linee Guida di riferimento e *ratione temporis* applicabili (*id est*, il documento regionale per l'istituzione della rete per l'infarto miocardico acuto in Sicilia", allegato 1 al Decreto. Ass. Reg. del 09.06.2011; pp. 394 e ss. doc. 5 fasc. Procura, richiamato estensivamente alle pp. 12 a 14 della sentenza penale di prime cure, cui estensivamente si rinvia ex art. 17 dell'all. II al d.lgs. 174/2016), vale a dire formulare/supportare la diagnosi clinica con quella elettrocardiografica. Il modello organizzativo di riferimento, specularmente a quanto previsto dalle linee guida, era tale da aver dotato l'automezzo di soccorso di uno strumento (Lifepack) compiutamente idoneo allo scopo ed il cui impegno avrebbe – secondo l'avviso della totalità delle consulenze peritale in atti– restituito una diagnosi certa (ovviamente fino a prova contraria) dell'infarto in soli due minuti.

4.1. Meridiano il tenore delle linee guida - e la perentorietà del passaggio costituito della diagnosi elettro-cardiaca – e idoneamente organizzato il modello di soccorso, la colpa ravvisabile nella condotta omissiva in commento è senz'altro grave ed in alcun modo attenuata dalla congettura che l'ECG avrebbe potuto restituire un falso negativo. Correlativamente negligente è l'omessa somministrazione, nelle condizioni concrete ampiamente descritte, della terapia farmacologica prevista dalle linee guida, in quanto inidonea, in ogni caso, ad arrecare serio danno al paziente. Ferma, inoltre, la ricaduta delle gravissime omissioni in argomento sull'operato successivo, appare chiaro che – anche laddove si fosse trattato di un caso semplicemente dubbio, come in chiave riduttiva la comparente sostiene (ciò

che, però, non è) – grave è la colpa della Cicala di non aver garantito l’immobilizzazione del tronco del paziente una volta effettuata la scelta peggiore, fra quelle disponibili, per portare il paziente dal proprio domicilio nei pressi dell’ambulanza, inibendogli poi – in quanto medico presente e tenuto ad informare, perciò, il paziente dei rischi connessi a sue manovre avventate - di alzarsi autonomamente dalla sedia per adagiarsi sulla lettiga. Poiché l’arresto cardiaco che colpì in ambulanza il C.G. rese, a quel punto, conclamato che si fosse trattato certamente di infarto – e che erroneamente, quindi, non era stata somministrata la salvifica terapia farmacologica nel tempo in cui era necessario farlo – nulla permetteva alla convenuta di fermarsi reiteratamente, stante il non impervio tracciato percorso dal mezzo di soccorso, per effettuare le manovre di defibrillazione. La Cicala, in ogni sua difesa, si dimostra sempre consapevole dell’importanza della risorsa tempo per assicurare il potenziale salvataggio del paziente infartuato ma a fronte di tale consapevolezza ella comunque accetta - in termini ampiamente difformi della buona regola tecnica applicabile (giungere alla struttura sanitaria prima possibile) e perciò manifestamente imperiti - il rischio di disperdere quella risorsa attraverso fermate reiterate, nelle condizioni date, tuttavia non necessarie.

5. Ritiene il Collegio ricorrenti i presupposti per fare uso dell’esercizio del potere riduttivo dell’addebito nella misura complessiva del 25%, valorizzando, in questo senso, contributi causali ulteriori ma, in ogni caso per quanto ampiamente spiegato, non dominanti ai fini della causazione dell’exitus. Specificamente:

a) nella misura del 20%, rileva il guasto delle linee telefoniche che

certamente ha determinato un ritardo nell'intervento presso il domicilio C.G.. Risulta in atti che la convenuta, nell'imminenza della segnalazione fatta dal cognato del *de cuius*, si sia messa in contatto con la centrale di riferimento, apprendendo, in quel momento, del malfunzionamento. Tale circostanza, come è evidente, esclude l'inerzia o il disinteresse della comparente per la vicenda, dimostrando, nello stesso tempo, un disordine organizzativo non privo di rilievo. In effetti, poiché le richieste di aiuto dell'utenza, provengono normalmente da chiamate telefoniche, era senz'altro onere del modello organizzativo di verificare, con una certa qual costanza, il corretto funzionamento delle linee dedicate, avvertendo il medico competente di eventuali guasti;

b) nella misura del 5%, rileva la condotta degli autisti soccorritori, i quali, come da testimonianze in atti, si dicono avvertiti che un paziente colpito da infarto non debba fare da solo neppure un passo. Poiché, in fattispecie, dopo la visita medica fu chiaro che si trattò almeno di un caso dubbio di infarto, i soccorritori, indipendentemente da specifiche direttive del medico presente, avrebbero dovuto aiutare il paziente almeno – per quanto risulta in atti – nella fase del suo passaggio dalla sedia alla lettiga ai fini della salita in autambulanza. Per questa specifica fase, le deposizioni acquisite al giudizio confermano infatti l'assenza dei soccorritori impegnati in altre, non meglio precisate, incombenze.

6. Per quanto illustrato, il Collegio:

- accertata la responsabilità amministrativa di **Cicala Ermelinda Domenica** (C.F.: CCL RLN 56C68 I311G), ne pronunzia condanna, in esito all'esercizio del potere riduttivo, al pagamento in favore dell'Azienda

	30	
	Sanitaria Provinciale di Messina della somma di euro 37.485,285	
	(trentasettemilaquattrocentottantacinque,285) , oltre rivalutazione	
	monetaria dai singoli esborsi. Sulla somma così determinata, sono dovuti gli	
	interessi legali dal deposito della presente decisione e fino a soddisfo;	
	- condanna la convenuta, altresì, al pagamento delle spese di giustizia, in	
	favore dello Stato, liquidate in euro 188,52 (centottantotto,52) .	
	P.Q.M.	
	La Corte dei conti, Sezione Giurisdizionale per la Regione siciliana ,	
	definitivamente pronunciando:	
	- accerta la responsabilità amministrativa di Cicala Ermelinda	
	Domenica (C.F.: CCL RLN 56C68 I311G) e, per l’effetto la condanna, al	
	pagamento in favore dell’ Azienda Sanitaria Provinciale di Messina della	
	somma di euro 37.485,285 (trentasettemilaquattrocentottantacinque,285) ,	
	oltre rivalutazione monetaria dai singoli esborsi. Sulla somma così	
	determinata, sono dovuti gli interessi legali dal deposito della presente	
	decisione e fino a soddisfo;	
	- condanna la convenuta, altresì, al pagamento delle spese giustizia,	
	favore dello Stato, liquidate in euro in favore di euro 188,52	
	(centottantotto,52) .	
	Manda alla Segreteria per gli adempimenti conseguenti.	
	Così deciso, in Palermo , nella camera di consiglio del 22 maggio 2024.	
	L’Estensore Il Presidente	
	Raimondo Nocerino Anna Luisa Carra	
	<i>F.to digitalmente</i> <i>F.to digitalmente</i>	

DECRETO PRESIDENZIALE

Il Collegio Giudicante, ravvisati gli estremi per l'applicazione dell'art. 52 co. 2 del D.lgs. n.196/2003, recante il "Codice in materia di protezione dei dati personali",

DISPONE

che, a cura della Segreteria, venga apposta, in calce alla suesesa sentenza, l'annotazione di cui al comma 3 del predetto art. 52 nei riguardi di tutti le persone fisiche e giuridiche ivi menzionate, ad eccezione della convenuta.

Il Presidente

Dott. Anna Luisa Carra

F.to digitalmente

Sentenza e decreto depositati in Segreteria nei modi di legge.

Palermo, 23 maggio 2024

Il Funzionario Responsabile del Servizio

Dott.ssa Caterina Giambanco

Firmato digitalmente

Ai sensi dell'art. 52 del D. Lgs. 196/2003, in caso di diffusione del presente provvedimento, omettere le generalità e gli altri dati identificativi di tutte le persone fisiche e giuridiche ivi menzionate, ad eccezione della convenuta.

Palermo, 23 maggio 2024

Il Funzionario Responsabile del Servizio

Dott.ssa Caterina Giambanco

Firmato digitalmente

