



REPUBBLICA ITALIANA

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA REGIONE SICILIANA

composta dai magistrati:

Anna Luisa Carra

Presidente -relatore

Gioacchino Alessandro

Giudice

Salvatore Grasso

Giudice

ha pronunciato la seguente

SENTENZA N. 249/2024

nel giudizio di responsabilità iscritto al n. 69096 del registro di segreteria, ad

istanza del Procuratore regionale nei confronti di L.B. (C.F. ...omissis...), nato

a ...omissis... il ...omissis... e residente in ...omissis..., rappresentato e difeso,

congiuntamente e disgiuntamente, dagli avvocati Nicolò Scandaliato (pec:

avvnicolascandaliato@pec.buffetti.it) e Giuseppe Antonio Incandela, che ha

indicato il seguente indirizzo pec:

incandelagiuseppe@pec.ordineavvocatimarsala.it), elettivamente domiciliato

presso lo studio dei suddetti difensori sito a Castelvetro in Via G. D'Alessi

n. 23.

Esaminati gli atti e i fatti di causa.

Uditi, alla pubblica udienza del 24 aprile 2024 il Pubblico Ministero, in

persona del SPG Salvatore Ganci e gli avv. ti Scandaliato ed Incandela per il

convenuto

Ritenuto in

FATTO

1. Con atto di citazione del 13 febbraio 2023, ritualmente notificato, il

Procuratore regionale citava in giudizio il dott. L.B., come sopra generalizzato, primario presso il Presidio Ospedaliero di Castelvetro, per sentirlo condannare al risarcimento in favore dell'ASP di Trapani della somma di euro 29.577,02 oltre rivalutazione ed interessi legali, nonché al pagamento delle spese di giustizia, queste ultime in favore dello Stato.

La fattispecie di danno indiretto, conseguente ad asserita *malpractice* sanitaria, trae origine dalla denuncia del 3 marzo 2022 - prot. 0030953, con la quale l'U.O.C. Servizio legale e contenzioso dell'ASP di Trapani informava la Procura regionale che, a seguito di un accordo transattivo intervenuto con il Sig. P.Z. per danni conseguenti ad una manovra di riduzione della lussazione dell'omero destro, aveva liquidato allo stesso, a titolo risarcitorio, la somma complessiva di € 29.577,02.

Dall'atto di citazione emerge che il sig. P.Z., in data 13 ottobre 2010, alle ore 15,00 circa, a seguito della caduta dal proprio motociclo, dopo essere rientrato alla propria abitazione, a causa del trauma subito veniva accompagnato al pronto soccorso dell'Ospedale di Sciacca dove gli veniva diagnosticata la "frattura del collo dell'omero destro con distacco del trochite omerale e lussazione anteriore della testa omerale".

Il necessario intervento di riduzione della lussazione in narcosi, in ragione della momentanea indisponibilità del complesso operatorio del predetto ospedale di Sciacca, veniva eseguito dall'odierno convenuto presso il Presidio Ospedaliero di Castelvetro, dove lo stesso si recava con mezzo proprio.

L'odierno convenuto, primario del reparto del nosocomio di Castelvetro, al fine di ridurre la lussazione e presa visione del referto dell'ospedale di Sciacca, dove i medici affermavano che sarebbe stata necessaria una riduzione

della lussazione in narcosi, ritenendo non necessaria l'anestesia, alle ore 19.30

del 13 ottobre 2010, sottoponeva il paziente ad un primo infruttuoso tentativo

di riposizionamento e, poco dopo, ad un secondo che, a parere del predetto

sanitario, era andato a buon fine.

Le indagini radiologiche post-intervento evidenziavano, tuttavia, una

riduzione insufficiente della lussazione; gli veniva somministrata terapia

intramuscolare e orale e veniva altresì informato della "...grave patologia

della spalla dx con frattura multipla della testa e con frammenti ossei lussati

e della necessità di intervento chirurgico. Si informa altresì il paziente della

eventualità di eseguire l'intervento in un centro specializzato nella chirurgia

della spalla considerato che trattasi di frattura multipla articolare con

verosimili esiti in deficit anatomico-funzionali".

Conseguentemente, in data 14 ottobre 2010, il paziente si dimetteva

volontariamente dal presidio ospedaliero di Castelvetro e il successivo 17

ottobre si recava presso l'Istituto Ortopedico Galeazzi di Milano dove veniva

ricoverato e, vista l'urgenza, sottoposto agli esami diagnostici propedeutici

all'intervento necessario per scongiurare la necrosi della testa omerale.

Il 18 ottobre 2010 il sig. P.Z., pertanto, veniva sottoposto ad intervento di

osteosintesi il cui esito, dal controllo radiologico post-operatorio, rilevava un

buon posizionamento dei monconi: pertanto, in data 22 ottobre 2010 il

paziente veniva dimesso con prescrizione di successivi controlli nei mesi di

novembre, dicembre e febbraio 2011 che si concludevano con l'affermazione

di un decorso soddisfacente. A distanza di parecchi anni (quasi sei)

dall'intervento, il sig. P.Z., che accusava algia e limitazione funzionale della

spalla si sottoponeva ad esame radiologico, che evidenziava una deformazione

della testa omerale compatibile con una necrosi vascolare.

2. La prospettazione accusatoria del Procuratore regionale si fonda sulla consulenza medica della parte offesa, depositata nel corso del procedimento di mediazione intrapreso dal sig. P.Z. nei confronti dell'Asp di Trapani, redatta dal Dott. Accursio Miraglia, che evidenzia: *"...Successivamente alla riduzione praticata dal primario e giudicata "insufficiente", come risulta dalla cartella, la lesione non è più stata classificata come "frattura del collo dell'omero dx con distacco del trochite omerale e lussazione anteriore della testa omerale, ma è diventata una frattura multipla della testa con frammenti ossei lussati"* e che *"la riduzione della lussazione senza anestesia è possibile solo nell'immediatezza del trauma quando il dolore non ha ancora causato uno stato di diffusa contrattura muscolare, cosa che nell'occorso non è stata considerata e che ha determinato la necessità di un intervento chirurgico al Galeazzi di Milano e che è stata determinante dei postumi di invalidità permanente, in particolare la deformazione della testa omerale"*.

Dopo vari tentativi di conciliazione con l'ASP di Trapani (cfr. note Azienda prot. 115308 del 30.11.2016; prot. 118926 del 18.12.2017; prot. 18481 del 19.02.2018) con le quali il sig. P.Z. aveva in ultimo quantificato la richiesta risarcitoria in euro 56.318,00 oltre spese legali, il Comitato Aziendale di Valutazione Sinistri (CAVS) procedeva al riconoscimento di una corresponsabilità dell'ospedale di Sciacca *"in quanto la lussazione della spalla è un'emergenza ortopedica che va trattata nel più breve tempo possibile"* e manifestava formalmente la volontà di definire la vertenza mediante il pagamento, in favore del sig. P.Z., dell'importo di euro 26.650, oltre euro 1.148,00 per spese legali. A seguito di scambio di corrispondenza

con il legale del sig. P.Z. detta somma veniva incrementata dell'importo delle spese mediche documentate, pari a euro 1.779,02. Pertanto, l'Azienda, con determinazione del Direttore Generale, prendendo atto della intervenuta transazione, disponeva in favore del sig. P.Z. la liquidazione della somma di euro 29.577,02 con deliberazione n. 1245 del 6 maggio 2019, cui faceva seguito il pagamento con ordinativo n. 18637 del 22 maggio 2019.

Il Procuratore regionale ritiene che la condotta dell'odierno convenuto sia connotata da colpa grave per aver posto in essere un approccio terapeutico "assolutamente non compatibile con le caratteristiche della patologia del sig. P.Z."; in particolare, il dott. L.B., pur avendo preso visione del referto dell'Ospedale di Sciacca, consapevolmente, decise di procedere alla riduzione della lussazione senza l'ausilio dell'anestesia, al contrario da quanto accertato dai medici di detto ospedale. All'esito di dette manovre, in considerazione della mancata riduzione della lussazione, il sanitario rinviava all'indomani l'intervento chirurgico, consigliando, tuttavia, al paziente, di recarsi presso una struttura specializzata in chirurgia della spalla.

Il P.M. pertanto, contestava la responsabilità amministrativa al dott. L.B. con invito a dedurre ritualmente notificato, in esito al quale il convenuto esercitava le facoltà difensive preprocessuali; chiedeva ed otteneva, altresì, di essere audito personalmente.

3. La difesa del dott. L.B. contestava l'assenza al fascicolo processuale dei referti e delle lastre radiografiche, la mancata considerazione dell'incidenza del fattore temporale in ordine all'esecuzione dell'intervento, la mancata allegazione degli esiti post-operatori dell'intervento eseguito a Milano, tutte situazioni che avrebbero potuto condizionare il risultato finale del trattamento

sanitario. In particolare, il dott. L.B. avrebbe trattato tempestivamente la lussazione e fissato l'intervento chirurgico per l'indomani mattina (intervento eseguito, poi, a distanza di tre giorni, presso il nosocomio di Milano al quale il paziente si è rivolto volontariamente); infine, l'aver eseguito la manovra di riposizionamento senza anestesia generale (ma in sedazione) non può essere considerata causa etiologicamente riconducibile agli esiti dei danni riportati – dopo molti anni – dal paziente.

Il P.M., non reputando le deduzioni difensive idonee a superare le contestazioni mosse emetteva l'atto di citazione in giudizio, evidenziando che lo stesso consulente di parte, dott. Accursio Miraglia, aveva affermato che: *“...Lo stesso dott. L.B., prima di intervenire con la manovra di riduzione, ha visitato il paziente e visionato le lastre concludendo, evidentemente, che il quadro clinico era sovrapponibile a quanto indicato dai colleghi di Sciacca. In caso contrario sarebbe stato gravemente imprudente praticare qualunque manovra prima di un'integrazione di immagini radiologiche”*. In tale senso, pertanto, appaiono prive di incidenza causale – per il P.M. - le doglianze relative alla mancanza di referti e lastre del nosocomio di Sciacca dal fascicolo di causa. Invero, poiché la lussazione della spalla è un'emergenza ortopedica che va trattata nel più breve tempo possibile e la riduzione della lussazione senza anestesia è possibile solo nell'immediatezza del trauma quando il dolore non ha ancora causato uno stato di diffusa contrattura muscolare, sarebbe connotata da colpa grave, secondo quanto affermato dal CAVS nel verbale del 18 dicembre 2018 (cfr. nota prot. 30953-2022, p.73) la condotta del dott L.B. che decidendo di operare una riduzione senza anestesia non ha tenuto inespiegabilmente conto del tempo trascorso dal momento del trauma e della

chiara indicazione terapeutica contenuta nel verbale del pronto Soccorso di Sciacca, dal quale il paziente era stato dimesso per temporanea indisponibilità del complesso operatorio. Infine, il P.M. contesta anche le affermazioni difensive relative alla mancanza di valore probatorio della consulenza di parte presentata dal sig. P.Z. all'Asp di Trapani in ragione dell'assenza del contraddittorio con il dott. L.B.: infatti, a prescindere dalla circostanza che il dott. L.B. risulta tra le parti invitate nel procedimento di mediazione (v. verbale del 18 dicembre 2018 cit.) il processo contabile ha una propria autonomia e consente al convenuto di esercitare tutte le difese preprocessuali e processuali che ritiene idonee a dimostrare la propria estraneità alla responsabilità contestata.

A seguito del deposito dell'atto di citazione, il Presidente della Sezione giurisdizionale fissava l'udienza di discussione per il 12 luglio 2023, assegnando fino al 22 giugno 2023 il termine utile per la costituzione in giudizio ed il deposito di memorie e documenti in segreteria.

Con memoria depositata in data 14 giugno 2023 si è costituito in giudizio il dott. L.B., con il patrocinio degli avvocati Nicolò Scandaliato e Giuseppe Incandela che, oltre alle difese già proposte nella fase pre-processuale, evidenziano, innanzitutto, come agli atti non vi sia alcuna diagnosi di necrosi vascolare della testa omerale antecedente alla prima richiesta risarcitoria avanzata nel 2015, ovvero cinque anni dopo l'intervento chirurgico: ricostruendo la vicenda in fatto, la difesa sottolinea nella memoria di costituzione che l'infortunio occorso al sig. P.Z. si colloca temporalmente intorno alle ore 15.00 del 13 ottobre 2010 e l'accesso presso l'ospedale di Sciacca risulta registrato alle ore 16,10, ove è stata refertata *“la frattura del*

collo dell'omero destro con distacco del trochide omerale e lussazione

anteriore della testa omerale” per la quale “ si rendeva necessaria la riduzione

della lussazione in narcosi, ma a causa della momentanea indisponibilità nel

predetto ospedale ad eseguire tale intervento, il paziente veniva trasferito

presso il Presidio Ospedaliero di Castelvetro ove veniva sottoposto dal

primario, dott. L.B., a due tentativi, senza anestesia, di manovra di riduzione”

(cfr. atto di citazione, p.2)

Gli interventi di riposizionamento manuale sono stati eseguiti dall'odierno

convenuto previa terapia antalgica e sedativa, come emerge dalla cartella

clinica n.236/2010 (cfr. doc. 1 Procura pp.84-85) consentendo di verificare,

all'esito del controllo radiografico, una “riduzione soddisfacente della

lussazione”. Tuttavia, il sig. P.Z. veniva edotto della circostanza che

l'infortunio aveva generato una “grave patologia della spalla destra con

frattura multipla della testa e con frammenti ossei lussati e della necessità di

intervento chirurgico” nonché “della eventualità di eseguire l'intervento in un

centro specializzato nella chirurgia della spalla considerato che trattasi di

frattura multipla articolare con verosimili esiti di deficit anatomico-funzionali”.

Il sig. P.Z. firmava le dimissioni volontarie dal nosocomio e il 17 ottobre 2010

si recava presso l'Istituto Ortopedico Galeazzi di Milano dove veniva

sottoposto, in data 18 ottobre 2010, ad intervento chirurgico di osteosintesi, il

cui esito, ai successivi controlli di routine, si rivelava soddisfacente.

Poiché dalla data dell'intervento eseguito dal dott. L.B. a quella delle prime

evidenze di limitazioni funzionali della spalla sono decorsi cinque anni e ben

dodici rispetto alla data delle contestazioni della Procura, nella memoria

difensiva si ribadisce il difetto di istruttoria già evidenziato nel corso

dell'audizione personale, con violazione dell'art. 55, comma 1, del c.g.c.,

attesa la necessità di acquisire tutte le indagini radiologiche eseguite presso

gli ospedali di Sciacca, Castelvetro e Milano ove è stato eseguito

l'intervento chirurgico, sia antecedenti che successive allo stesso; difetto di

istruttoria e carenza documentale che inficerebbero i presupposti giuridici e

tecnico-scientifici finalizzati all'accertamento della responsabilità.

Inoltre, secondo la prospettazione difensiva, l'acquisizione delle radiografie

sarebbe necessaria anche al fine di valutare se il tempo trascorso tra le

dimissioni volontarie dall'ospedale di Castelvetro e il ricovero presso il

Galeazzi di Milano, abbia inciso sull'insorgenza della necrosi, della cui

diagnosi non vi è traccia agli atti prima della richiesta risarcitoria del 2015.

In secondo luogo, i difensori rimarcano la corresponsabilità dell'ospedale di

Sciacca per non aver trattato subito la lussazione in un momento in cui non vi

era alcuna necessità di anestesia ed evidenziano la circostanza che al dott. L.B.

è stata attribuita una responsabilità meramente oggettiva, senza alcun riscontro

del nesso eziologico, nonché sulla base della sola perizia medico legale di

parte, priva di un supporto medico scientifico idoneo a smentire i tre

precedenti dinieghi del CAVS alle istanze risarcitorie avanzate nei confronti

dell'ASP. A tal fine, richiamano le risultanze della perizia medico legale

redatta dal consulente di parte, dott. Zambito, secondo cui l'approccio

terapeutico eseguito dal dott. L.B. risultava valido e sufficiente e la manovra

di riduzione della lussazione è stata portata a termine correttamente senza

alcun problema legato alla mancata anestesia, sebbene al paziente fosse stata

somministrata una terapia analgesica e sedativa.

Il consulente di parte, infatti, evidenzia che in occasione del controllo

ortopedico annuale del 24 settembre 2011, il dott. M.M., aiuto presso la Divisione di Traumatologia dell'Istituto Galeazzi accertava “...ottima guarigione con testa vitale. Buon recupero funzionale, elevazione e abduzione completa, rotazione esterna limitata ai massimi gradi e migliorabile manualmente. Rotazione interna limitata ai massimi gradi. Clinicamente guarito con postumi da definire...”.

Tale diagnosi troverebbe, altresì, conferma documentale nei referti radiologici del 4 febbraio e dell'8 aprile 2011, rilasciati dal Centro Radiologia Diagnostica Srl di Sciacca (pag. 167 e 168 DOC 1 Denuncia). Ne deriverebbe, pertanto, che la diagnosi di necrosi è intervenuta successivamente a tale data e prima della diffida all'ASP di Trapani del 23 settembre 2015, dopo quasi 5 anni dall'intervento.

Il medesimo Consulente opina che la necrosi possa essere intervenuta a causa della tecnica operatoria utilizzata al Galeazzi per stabilizzare la frattura pluriframmentaria alla spalla, mediate applicazione di “viti libere” anziché di una “placca con viti”, che avrebbe in miglior modo bloccato tra loro i frammenti ossei: nel tempo lo spostamento di qualche frammento osseo avrebbe potuto causare la necrosi asettica. Contesta, inoltre, quanto affermato in data 8 luglio 2017 dal dott. R.A., Direttore dell'U.O. Traumatologia e Pronto Soccorso dell'Istituto Galeazzi, rilevandone l'incompatibilità essendo stato “Primo medico” dell'equipe operatoria del 18 ottobre 2010.

Alla luce di quanto sopra, ad avviso dei difensori, al dott. L.B. non può essere ascritta alcuna condotta connotata da colpa grave.

Inoltre, ribadiscono che non vi è alcuna prova documentale che il dott. L.B. abbia partecipato al procedimento di mediazione, né ha mai partecipato al

CAVS o ricevuto alcuna comunicazione sull'intenzione dell'ASP di definire transattivamente la vertenza in questione; che l'ASP non ha mai partecipato alla mediazione; la consulenza medica di parte non può avere alcun valore probatorio, in assenza di un valido contraddittorio; non vi è alcun supporto scientifico idoneo a suffragare la responsabilità del dott. L.B. a distanza di oltre cinque anni dall'intervento.

La difesa conclude chiedendo in via preliminare, in accoglimento dell'eccezione di difetto di istruttoria, di dichiarare nulla e/o inammissibile e comunque rigettare la domanda della Procura regionale; nel merito, chiede l'assoluzione del dott. L.B. per infondatezza della domanda e in via estremamente gradata, l'esercizio del potere riduttivo.

4. All'udienza del 12 luglio, gli avvocati difensori ed il P.M. hanno ribadito le proprie posizioni. Erano emerse le seguenti circostanze:

a) la memoria di costituzione in giudizio del dott. L.B., nella quale, preliminarmente, si ritiene necessario che la Sezione acquisisca le immagini e i referti di tutte le indagini radiologiche eseguite presso gli ospedali di Sciacca, Castelvetro e Milano ove è stato eseguito l'intervento chirurgico, sia quelle antecedenti che quelle successive allo stesso e ciò anche al fine di valutare se il tempo trascorso tra il giorno 14 ottobre 2010, in cui il sig. P.Z. si dimise volontariamente dall'ospedale di Castelvetro e il 18 ottobre successivo, in cui fu effettuato l'intervento chirurgico presso il Dipartimento di Traumatologia dell'Istituto Galeazzi di Milano, possa aver inciso sull'insorgenza della necrosi;

b) le affermazioni difensive in ordine alla ritenuta sussistente corresponsabilità dell'ospedale di Sciacca, per non aver trattato subito la

lussazione in un momento in cui non vi era alcuna necessità di anestesia;

c) le risultanze della perizia medico legale redatta dal consulente di parte del dott. L.B., il dott. Zambito, secondo cui l'approccio terapeutico eseguito dal dott. L.B. risultava valido e sufficiente e la manovra di riduzione della lussazione era stata portata a termine correttamente senza alcun problema legato alla mancata somministrazione di anestesia, in quanto al paziente era stata somministrata una terapia analgesica e sedativa;

d) che in occasione del controllo ortopedico annuale del 24 settembre 2011, il dott. M.M., aiuto presso la Divisione di Traumatologia dell'Istituto Galeazzi accertava "...ottima guarigione con testa vitale. Buon recupero funzionale, elevazione e abduzione completa, rotazione esterna limitata ai massimi gradi e migliorabile manualmente. Rotazione interna limitata ai massimi gradi. Clinicamente guarito con postumi da definire...";

e) che la diagnosi di necrosi – accertata successivamente a tale data e prima della diffida all'ASP di Trapani del 23 settembre 2015 - potrebbe essere riconducibile alla tecnica operatoria utilizzata dall'Istituto Galeazzi per stabilizzare la frattura pluriframmentaria alla spalla mediante applicazione di "viti libere" anziché di una "placca con viti" che avrebbe in miglior modo bloccato tra loro i frammenti ossei.

5. Il Collegio, considerato e valutato quanto sopra, con ordinanza n. 120/2023 depositata in data 20 luglio 2023, disponeva:

A) che la Segreteria della Sezione acquisisse - anche per via telematica - tutte le immagini (lastre) e i referti radiografici inerenti alla diagnosticata *frattura del collo dell'omero destro con distacco del trochite omerale e lussazione anteriore della testa omerale* subita dal sig. P.Z. ed effettuate presso i Presidi

Ospedalieri di Sciacca e di Castelvetro nei giorni 13 e 14 ottobre 2010, nonché quelle effettuate presso l'Istituto Galeazzi di Milano sia prima che dopo l'intervento operatorio del 18 ottobre 2010, ivi incluse quelle effettuate in occasione del controllo ortopedico annuale del 24 settembre 2011, ed a tal fine ordinava ai Direttori dei suddetti nosocomi di provvedere entro il termine di 30 giorni dalla notifica dell'ordinanza;

B) riteneva, altresì, necessario, ai fini di un'avveduta decisione nel merito della causa, disporre una consulenza medico – legale che affidava alla V Sezione del Collegio Medico Legale presso questa Sezione giurisdizionale, che, ai sensi dell'art. 97 del c.g.c., avrebbe espletato l'incarico conferito nel contraddittorio fra le parti, integrando il collegio con componente specialista nella disciplina che riguarda la vicenda in esame; nell'ordinanza in questione venivano fissati i tempi procedurali e posti i seguenti quesiti:

1) *“se la diagnosi di ‘frattura pluriframmentaria’ fosse stata già rilevata in sede di indagini radiografiche (ovvero risulti dalle stesse) presso l'ospedale di Sciacca, oppure se sia stata conseguenza di un'errata manovra effettuata all'atto della riduzione della lussazione da parte del dott. L.B., presso l'ospedale di Castelvetro;*

2) *se fosse necessario, ovvero richiesto dalle buone pratiche mediche o dalle linee guida, procedere alla riduzione della lussazione sotto anestesia ed entro quale intervallo temporale detta manovra dovrebbe essere eseguita;*

3) *se l'intervento posto in essere dal dott. L.B., di riduzione della lussazione, sia stato conforme delle buone pratiche mediche;*

4) *se la necrosi intervenuta in epoca di gran lunga successiva all'intervento operatorio effettuato presso l'Istituto Galeazzi, possa essere ritenuta*

conseguenza diretta dell'intervento di riduzione della lussazione effettuato dal

dott. L.B. il 14 ottobre 2010;

5) se la tecnica operatoria, utilizzata presso l'Istituto Galeazzi, con "viti libere" possa essere stata causa efficiente e determinante nell'insorgenza della necrosi a causa dello spostamento delle viti;

6) se il tempo intercorso tra la data (14 ottobre 2010) delle dimissioni volontarie del paziente e la data (18 ottobre 2010) in cui è stato effettuato l'intervento chirurgico presso l'Istituto Galeazzi, possa in qualche modo aver influito sull'insorgenza della necrosi".

In data 4 agosto 2023 la Segreteria della Sezione giurisdizionale, in ottemperanza a quanto disposto con l'ordinanza istruttoria citata, trasmetteva (prot. 2526) al Collegio medico legale la seguente documentazione, in formato digitale:

a) denuncia di errore sanitario dell'Asp di Trapani;

b) deduzioni scritte degli avvocati Scandaliato ed Incandela del 13 febbraio 2023 e documentazione allegata;

c) Comparsa di costituzione degli avvocati Scandaliato ed Incandela del 14 giugno 2023 e documentazione allegata;

d) Referto ed immagini radiografiche del P.O. V. Emanuele di Castelvetro e relativa chiave di decrittazione del file;

e) referto radiologico del P.O. di Sciacca: in proposito, detto nosocomio, con nota del 3 agosto 2023 evidenziava l'impossibilità di trasmettere le immagini radiografiche in quanto risalenti ad oltre un decennio e pertanto non più disponibili;

f) copia CD immagini radiologiche dell'I.R.C.S.S. Ospedale Galeazzi

Sant’Ambrogio depositato presso gli uffici della CML in quanto non risultava possibile inserire i dati nel sistema informatico.

In data 7 settembre 2023 il convenuto depositava agli atti nota con la quale individuava il proprio consulente di parte nella persona del dott. Salvatore Tumbiolo, responsabile dell’unità operativa di Ortopedia e Traumatologia dell’ospedale di Mazara del Vallo; i legali del dott. L.B. depositavano, altresì, nota di contestazione del referto prodotto dall’ospedale di Sciacca in quanto non sottoscritto con firma autografa del sanitario che lo aveva redatto.

In data 11 settembre 2023 la Procura regionale conferiva incarico di consulente tecnico al dott. Leonardo Motisi, primario (in quiescenza) dell’ospedale Buccheri La Ferla con specializzazione in ortopedia, ponendo allo stesso sei quesiti, sovrapponibili a quelli richiesti dal Collegio con l’ordinanza istruttoria. Contestualmente il dott. Motisi ha accettato il suddetto incarico.

In data 13 settembre 2023 la CML comunicava alla Sezione giurisdizionale l’accettazione dell’incarico di consulenza e la composizione del Collegio peritale.

6. Il CML, dopo la rituale comunicazione alle parti, ha dato inizio alle operazioni peritali in data 27 ottobre 2023, alla presenza del dott. L.B. e del suo legale avv. Incandela, del dott. Leonardo Motisi (CTP della Procura) ed in collegamento telematico con lo specialista ortopedico del Policlinico militare “Celio” di Roma, chiamato ad integrare il Collegio medico legale.

Nella ricostruzione dei fatti il CTU si sofferma su alcune circostanze:

1) nel verbale del Pronto soccorso del P.O. di Sciacca si legge *“il collega ortopedico riferisce che il pz necessita di riduzione in narcosi e, a causa della*

temporanea indisponibilità del complesso operatorio, non è possibile trattarlo; lo si invia in PS per il trasferimento presso altro nosocomio. Si contatta il PS di Castelvetro, il collega riferisce disponibilità di posto letto, riferisce altresì che prima delle 20,00 non vi è l'ortopedico reperibile ma che il pz può essere trattato dopo le 20, informato il pz di tutto questo e il parente medico" (...) il paziente rifiuta il trasferimento con ambulanza, preferisce recarsi a Castelvetro con il proprio mezzo";

2) Dal verbale di PS del P.O. di Castelvetro, di accettazione pz alle ore 19,30, si evidenzia: *"il paziente giunge inviato dal PS di Saccia nonostante siano stati avvisati della mancanza dell'ortopedico reperibile sino alle ore 20,00; giunge senza alcun presidio di immobilizzazione (eccetto reggi-braccio), né somministrazione di EBPM"; dall'esame obiettivo si ricava "in atto dolorabilità, polso radiale normosfigmico, non deficit neuro-sensitivo-motori arto sup. dx. Si avvisa telefonicamente il reperibile ortopedico".*

Dal diario clinico relativo al ricovero del sig. P.Z. nel reparto di Ortopedia e Traumatologia si evidenzia: *"alle ore 19,30 del 13 ottobre 2010 – visita (...) è stata praticata riposizione. RX controllo – riposizione insufficiente. In data 14 ottobre 2010 – visita. Si informa il paziente della grave patologia alla spalla dx con frattura multipla della testa e con frammenti ossei lussati e della necessità di intervento chirurgico, si informa altresì il paziente dell'eventualità di eseguire l'intervento in un centro specializzato nella chirurgia della spalla considerato che trattasi di frattura multipla articolare con verosimili esiti in deficit anatomico-funzionali. Il paziente si trasferisce in altro ente con dimissioni volontarie".*

3) il sig. P.Z., dimessosi "contro il parere dei sanitari" con diagnosi di

“lussazione S.O. dx con frattura multipla della testa omerale, si recava in data

17 ottobre 2010 presso il nosocomio Galeazzi di Milano ove il giorno

successivo veniva sottoposto, in anestesia generale, ad intervento chirurgico

di riduzione lussazione e riduzione frattura testa omerale e osteosintesi con

viti. Il controllo post-operatorio evidenziava il seguente esito: *“riduzione e*

sintesi di frattura dell’estremità prossimale dell’omero stabilizzata con viti di

sintesi con buon allineamento dei monconi”.

4) Il sig. P.Z. si sottopose a tre diversi controlli. In data 4 febbraio 2011, presso

il Centro Radiologia Diagnostica srl di Sciacca (AG) con referto di *“esito di*

frattura della testa femorale con lussazione e verosimile frattura del processo

coracoideo ridotta cruentemente tramite infissione di numerose (6) viti tuttora

in sede. Frammenti in asse e ben affrontati, normale trofismo del callo osseo”.

In data 8 aprile 2011, presso lo stesso centro di Sciacca con il seguente referto:

“tenue diffusa demineralizzazione osteoporotica delle componenti

scheletriche visualizzate. Esito di frattura della testa dell’omero e della cavità

glenoidea ridotta cruentemente e bloccata tramite numerose viti. Frammenti

in asse e ben affrontati”.

In data 24 settembre 2011 (a undici mesi di distanza dall’intervento

chirurgico) il sig. P.Z. si sottopose a controllo specialistico del prof. M.M. che

refertò: *“Sintesi frattura omero prossimale destro dell’ottobre 2010 con viti*

libere. Ottima guarigione con testa vitale. Buon recupero articolare,

elevazione ed abduzione complete, rotazione esterna limitata ai massimi gradi

e migliorabile manualmente. Rotazione interna limitata ai massimi gradi.

Clinicamente guarito con postumi da definire. Analgesici al bisogno.

Controllo tra 1 anno e nuove RX”.

5) Risulta agli atti un certificato medico del dr. Riccardo Accetta, specialista in ortopedia e traumatologia dell'Istituto Ortopedico Galeazzi di Milano dell'8 febbraio 2017 (a distanza di circa sei anni) in cui si rileva: *“purtroppo (...) si è successivamente presentato quadro di necrosi avascolare della testa omerale, per cui si è provveduto alla rimozione dei mezzi di sintesi”*.

Il CML rileva che non risulta agli atti alcuna documentazione relativa al ricovero presso l'istituto Galeazzi ed all'intervento di rimozione delle viti.

Rispondendo ai quesiti posti con l'ordinanza collegiale, in estrema sintesi, il CTU precisa:

1) la non disponibilità delle lastre radiografiche del P.O. di Sciacca non consente di stabilire di quanti frammenti fosse composta la frattura precedente alla manovra riduttiva praticata dal dott. L.B. al fine di verificare se quest'ultima potesse o meno aver aggravato la frattura:

2) la manovra di riduzione della lussazione rientra negli interventi di emergenza e va effettuata nel minor tempo possibile. L'entità dell'anestesia dipende dall'entità del trauma e dalla durata della lussazione: tuttavia non esiste un intervallo temporale individuato da linee guida né queste ultime prevedono, in casi simili, che la riduzione debba essere effettuata in narcosi.

La letteratura scientifica sconsiglia di effettuare in pronto soccorso tentativi di riduzione a cielo chiuso senza adeguato rilassamento muscolare e se il primo tentativo a cielo chiuso non riesce si consiglia il secondo tentativo – a cielo chiuso- in sala operatoria sotto adeguata anestesia e il “controllo dell'intensificatore di brillantezza”.

3) In assenza di chiari segni di sofferenza vascolare il dr. L.B., dopo il tentativo di riduzione a cielo chiuso, ha optato per l'intervento chirurgico il

giorno successivo; nella condotta del sanitario il CTU non ravvisa un'ipotesi di "cattiva pratica medica" né profili di colpa grave.

4) la "frattura/lussazione pluriframmentaria della testa omerale" è una tipologia di lesione ad alto rischio di necrosi avascolare, indipendentemente dalla manovra riduttiva. Inoltre, l'assenza dei referti radiografici del P.O. di Sciacca non consente di stabilire se la manovra eseguita dal dott. L.B. possa aver aggravato la frattura inizialmente refertata in sede di Primo soccorso.

In ogni caso, non vi sono evidenze mediche per affermare che la riferita (e non documentata) necrosi avascolare possa essere ricondotta alle manovre effettuate circa sei anni prima dal dott. L.B..

5) valutando le immagini radiografiche postoperatorie, il CTU ritiene che i sanitari del P.O. Galeazzi si siano scrupolosamente attenuti alle linee-guida effettuando una sintesi solo con viti (senza placca) cercando di rispettare al massimo la vascolarizzazione ossea della testa omerale, conseguendo un risultato più che soddisfacente.

6) la recente letteratura ha evidenziato che un intervento chirurgico effettuato entro le 48 ore dal trauma riduce significativamente il rischio di necrosi avascolare e, pertanto, la distanza temporale dell'intervento di circa quattro giorni dall'infortunio può avere influito sull'insorgenza della prospettata necrosi.

In data 20 ottobre 2023 il CTP della Procura regionale, dott. Leonardo Motisi, ha depositato articolata relazione in riscontro ai quesiti posti dal P.M. e, dopo aver illustrato le tecniche di riduzione delle lussazioni e fratture come quella del caso in esame ha concluso nei seguenti termini:

"la diagnosi di frattura lussazione della testa omerale fu già rilevata da esame

radiografico effettuato immediatamente dopo il trauma presso l'ospedale di Sciacca. Non è possibile però stabilire la natura ed il grado di scomposizione della frattura lussazione in quanto non è stato possibile prendere visione delle immagini radiologiche. La riduzione della frattura lussazione difficilmente si ottiene con manovre esterne. Occorre comunque procedere in anestesia generale, in ambiente protetto quale una sala operatoria, le manovre devono essere condotte con molta cautela e sotto controllo con IB. Un tentativo può essere fatto con la tecnica sopra descritta. Nel caso in cui questi tentativi risultassero infruttuosi bisogna procedere a riduzione a cielo aperto nel più breve tempo possibile e comunque dopo accurato studio con TAC. Se vi fossero state complicanze vascolo-nervose l'intervento di riduzione cruenta doveva essere effettuato in urgenza e comunque entro le sei ore. Ne deriva che l'intervento posto in essere dal dott. L.B. non è stato conforme alle buone pratiche mediche. La necrosi intervenuta in epoca di gran lunga successiva all'intervento NON è ascrivibile né alla tecnica chirurgica adottata presso l'Istituto Galeazzi di Milano (osteosintesi con viti libere) né al tempo trascorso tra il trauma e l'intervento, né alle incaute manovre riduttive effettuate dal dott. L.B.”.

In data 6 dicembre 2023 il dott. Motisi ha depositato controdeduzioni alle osservazioni del CML che richiamano, in sintesi, le conclusioni della consulenza tecnica di parte sopracitata.

Il CML, in risposta alle suddette controdeduzioni e, segnatamente, all'osservazione che il dott. L.B. avrebbe agito con “imprudenza” sottolinea, da una parte, che detta imprudenza non avrebbe avuto conseguenze in ordine alla asserita necrosi avascolare e, dall'altra, che non vi sono linee guida che

obbligano il chirurgo ortopedico ad agire in un certo modo: il chirurgo nel proprio operato si basa sulla propria esperienza clinica e sui risultati ottenuti.

Nel caso in esame, secondo il CML, il dott. L.B. effettuò la riduzione della lussazione frattura nel più breve tempo possibile, valutando il grado di rilassamento della spalla e, successivamente, non essendo presenti nella struttura ospedaliera sale operatorie attive di notte e in assenza di segni di emergenza del paziente (sofferenza vascolare, nervosa o intollerabile dolenzia locale) ritenne di poter differire al giorno successivo il necessario trattamento terapeutico di riduzione della frattura lussazione con intervento chirurgico.

Per tali ragioni il CTU conclude ribadendo per l'assenza di colpa grave e di condotte ascrivibili a "cattiva pratica medica".

All'udienza del 24 aprile il P.M. ha concluso ritenendo, in ogni caso, la sussistenza di imprudente condotta medica del dott. L.B. mentre la difesa ha insistito per l'insussistenza della colpa grave.

DIRITTO

1. La domanda proposta dalla Procura regionale è volta al risarcimento del danno indiretto subito dall'ASP di Trapani, per effetto dell'accordo transattivo che ha comportato l'esborso, da parte dell'Azienda ospedaliera, di euro 29.577,02 in favore del sig. P.Z., a titolo di ristoro dei danni patiti dallo stesso per le lesioni conseguenti a errate prestazioni mediche relative alla riduzione della lussazione alla spalla praticate nel nosocomio di Castelvetro.

Del danno è chiamato a rispondere il dr. L.B., ovvero il sanitario che, a seguito del trasferimento del paziente dall'Ospedale di Sciacca a quello di Castelvetro, ebbe a praticare le prime manovre di riduzione della lussazione alla spalla, causate da un infortunio stradale occorso al sig. P.Z..

In particolare, il danno patito e risarcito, per il P.M. sarebbe conseguenza della condotta dell'odierno convenuto, che ritiene connotata da colpa grave, per aver posto in essere un approccio terapeutico "assolutamente non compatibile con le caratteristiche della patologia del sig. P.Z."; infatti, ad avviso del P.M., l'aver proceduto alla riduzione della lussazione con due successive manovre senza l'ausilio dell'anestesia, rinviando l'intervento al giorno successivo, avrebbe creato i presupposti per la successiva insorgenza della necrosi della testa omerale, conseguente a deficit di vascolarizzazione del tessuto osseo laddove le manovre di riposizionamento della lussazione non vengano eseguite tempestivamente.

2. Preliminarmente deve essere disattesa l'eccezione di nullità per difetto di istruttoria dell'atto di citazione, per violazione dell'art. 55 del c.g.c., sollevata dalla difesa e motivata dalla mancata acquisizione, da parte del P.M., delle lastre radiografiche eseguite sul sig. P.Z. presso gli ospedali di Sciacca e Castelvetro, come eccepito sin dalla fase preprocessuale, ciò che avrebbe reso oggettivo lo stato di fatto in cui è intervenuta la manovra chirurgica del dr. L.B., consentendogli una difesa più adeguata.

Il Collegio ritiene che detta doglianza non colga nel segno per un duplice ordine di considerazioni: in primo luogo, in quanto l'art. 55 del c.g.c. non ricollega la sanzione della nullità degli atti istruttori alla eventuale mancata acquisizione di elementi ritenuti "a favore della difesa", trattandosi di un onere a carico del P.M. e non di un preciso obbligo: il dovere del pubblico ministero di svolgere attività di indagine a favore dell'indagato, infatti, non è presidiato da alcuna sanzione processuale; in secondo luogo, in quanto la domanda attorea risulta fondata ed argomentata sugli esiti- di carattere scientifico- cui è

giunta la CAVS dell'Asp di Trapani, intervenuta per la valutazione della fondatezza della richiesta risarcitoria avanzata dal sig. P.Z., organo consultivo che ha fondato il proprio convincimento sui verbali di pronto soccorso del nosocomio di Sciacca e di quello di Castelvetro, oltre che sul diario clinico del reparto di Ortopedia e traumatologia dell'ospedale di Castelvetro, tutti atti pubblici fidejacenti. La circostanza che il P.M. non abbia ritenuto di disporre l'acquisizione ulteriore del materiale radiografico (circostanza non ritenuta necessaria neppure dal CAVS dell'ASP di Trapani) non ridonda in punto di nullità dell'atto introduttivo ma afferisce al merito del supporto probatorio offerto dal P.M. a sostegno della propria domanda.

Passando al merito del giudizio, la domanda attorea non può essere accolta e deve essere respinta: sussistono, infatti, il danno concreto ed attuale consistente nell'esborso da parte dell'Amministrazione in forza della suddetta transazione ed il rapporto di servizio tra il convenuto e la struttura sanitaria; difetta, tuttavia, come è emerso dagli esiti della C.T.U. , il nesso di causalità tra i disturbi lamentati dal sig. P.Z. a distanza di parecchi anni dall'esecuzione delle manovre chirurgiche eseguite dal dott. L.B. e la condotta professionale di quest'ultimo.

Nella fattispecie, ad avviso della Procura attrice, la condotta del sanitario dott. L.B. non sarebbe stata improntata a quei particolari canoni di diligenza professionale richiesta ai sanitari in casi analoghi e, pertanto, l'elemento soggettivo sarebbe caratterizzato da colpa grave per imprudenza.

Il Collegio, al fine di fondare la valutazione di responsabilità del convenuto sotto il profilo della sussistenza del nesso di causalità tra il danno patito dall'amministrazione e la condotta del dott. L.B. nonché in ordine alla gravità

della colpa dello stesso - trattandosi di questioni eminentemente tecniche - in

accoglimento della richiesta della difesa, ha disposto una C.T.U affidata al

Collegio medico legale presso questa Sezione giurisdizionale, i cui esiti sono

stati versati in atti.

Con riferimento ai quesiti posti dal Collegio e richiamati nella parte in fatto i

periti hanno concluso nei seguenti termini:

1) la non disponibilità delle lastre radiografiche del P.O. di Sciacca non

consente di stabilire di quanti frammenti fosse composta la frattura precedente

alla manovra riduttiva praticata dal dott. L.B. al fine di verificare se

quest'ultima potesse o meno aver aggravato la frattura;

2) la manovra di riduzione della lussazione rientra negli interventi di

emergenza e va effettuata nel minor tempo possibile. L'entità dell'anestesia

dipende dall'entità del trauma e dalla durata della lussazione: tuttavia non

esiste un intervallo temporale individuato da linee guida né queste ultime

prevedono, in casi simili, che la riduzione debba essere effettuata in narcosi.

La letteratura scientifica sconsiglia di effettuare in pronto soccorso tentativi di

riduzione a cielo chiuso senza adeguato rilassamento muscolare e se il primo

tentativo a cielo chiuso non riesce si consiglia il secondo tentativo – a cielo

chiuso- in sala operatoria sotto adeguata anestesia e il “controllo

dell'intensificatore di brillantezza”;

3) in assenza di chiari segni di sofferenza vascolare il dr. L.B., dopo il tentativo

di riduzione a cielo chiuso, ha optato per l'intervento chirurgico il giorno

successivo; nella condotta del sanitario il CTU non ravvisa un'ipotesi di

“cattiva pratica medica” né profili di colpa grave;

4) la “frattura/lussazione pluriframmentaria della testa omerale” è una

tipologia di lesione ad alto rischio di necrosi avascolare, indipendentemente dalla manovra riduttiva. Inoltre, l'assenza dei referti radiografici del P.O. di Sgiacca non consente di stabilire se la manovra eseguita dal dott. L.B. possa aver aggravato la frattura inizialmente refertata in sede di Primo soccorso.

In ogni caso, non vi sono evidenze mediche per affermare che la riferita (e non documentata) necrosi avascolare possa essere ricondotta alle manovre effettuate circa sei anni prima dal dott. L.B.;

5) valutando le immagini radiografiche postoperatorie, il CTU ritiene che i sanitari del P.O. Galeazzi si siano scrupolosamente attenuti alle linee-guida effettuando una sintesi solo con viti (senza placca) cercando di rispettare al massimo la vascolarizzazione ossea della testa omerale, conseguendo un risultato più che soddisfacente;

6) la recente letteratura ha evidenziato che un intervento chirurgico effettuato entro le 48 ore dal trauma riduce significativamente il rischio di necrosi avascolare e, pertanto, la distanza temporale dell'intervento di circa quattro giorni dall'infortunio può avere influito sull'insorgenza della prospettata necrosi.

In data 20 ottobre 2023 il CTP della Procura regionale, dott. Leonardo Motisi, ha concluso nei seguenti termini:

“la diagnosi di frattura lussazione della testa omerale fu già rilevata da esame radiografico effettuato immediatamente dopo il trauma presso l'ospedale di Sgiacca. Non è possibile però stabilire la natura ed il grado di scomposizione della frattura lussazione in quanto non è stato possibile prendere visione delle immagini radiologiche. La riduzione della frattura lussazione difficilmente si ottiene con manovre esterne. Occorre comunque procedere in anestesia

generale, in ambiente protetto quale una sala operatoria, le manovre devono essere condotte con molta cautela e sotto controllo con IB. Un tentativo può essere fatto con la tecnica sopra descritta. Nel caso in cui questi tentativi risultassero infruttuosi bisogna procedere a riduzione a cielo aperto nel più breve tempo possibile e comunque dopo accurato studio con TAC. Se vi fossero state complicanze vascolo-nervose l'intervento di riduzione cruenta doveva essere effettuato in urgenza e comunque entro le sei ore. Ne deriva che l'intervento posto in essere dal dott. L.B. non è stato conforme alle buone pratiche mediche. La necrosi intervenuta in epoca di gran lunga successiva all'intervento NON è ascrivibile né alla tecnica chirurgica adottata presso l'Istituto Galeazzi di Milano (osteosintesi con viti libere) né al tempo trascorso tra il trauma e l'intervento, né alle incaute manovre riduttive effettuate dal dott. L.B.".

Questo Collegio, valutati gli esiti della C.T.U. e delle consulenze di parte, nonché la circostanza che le lesioni lamentate dal sig. P.Z. (e non documentate da quest'ultimo in sede di richiesta risarcitoria all'ASP di Trapani) in ordine ad una presunta necrosi avascolare della testa omerale, la cui insorgenza si colloca a distanza di quasi sei anni dall'intervento del dott. L.B., ritiene che non risulti provata la sussistenza di un preciso nesso di causalità tra la condotta del dott. L.B. e le lesioni lamentate dal sig. P.Z., tali da ricondurre queste ultime a conseguenza delle errate e/o imprudenti manovre sanitarie.

Militano in tal senso, infatti, plurime circostanze: innanzitutto, il sig. P.Z., ancorché su consiglio dei sanitari dell'ospedale di Castelvetro, decise autonomamente la scelta del nosocomio dove fare eseguire l'intervento chirurgico alla spalla (Istituto Galeazzi di Milano), ciò che comportò il ritardo

di circa quattro giorni dall'infortunio occorsogli; in risposta al quesito n. 6, i CC.TT.UU hanno precisato che il rischio di necrosi avascolare conseguente ad interventi chirurgici di fratture-lussazioni si riduce fortemente se effettuato entro le 48 ore dal sinistro, circostanza che non fu possibile realizzare né presso il nosocomio di primo soccorso di Sciacca, per indisponibilità di sala operatoria, né presso il nosocomio di Castelvetro, per indisponibilità di anestesista la stessa sera del ricovero; in ogni caso si tratta di ritardi non imputabili al dr. L.B. che si adoperò in ogni modo per prestare soccorso al paziente.

Da quanto emerso dalla CTU (sul cui esito concorda anche il CTP della Procura), la condotta dei sanitari del Galeazzi fu conforme alla buona pratica medica, anche in ordine alla scelta della tecnica operatoria utilizzata (fissaggio con viti libere anziché placca con viti fisse); i controlli post-operatori eseguiti (dopo quattro mesi dall'intervento, in data 4.02.2011 e in data 24.09.2011) avevano rilevato: *"...ottima guarigione con testa vitale. Buon recupero articolare, elevazione e abduzione complete, rotazione esterna limitata ai massimi gradi e migliorabile manualmente. Rotazione interna limitata ai massimi gradi. Clinicamente guarito con postumi da definire, analgesici al bisogno"* ...Cfr. CTU esiti referto prof. M.M.). I primi sintomi di una presunta "necrosi avascolare" emergono solamente da un certificato medico del 2017 (a distanza di sei anni dall'infortunio) redatto dal dr. A., specialista in ortopedia presso l'Istituto Galeazzi di Milano, che rileva: *"purtroppo...si è successivamente presentato quadro di necrosi avascolare della testa omerale, per cui si è provveduto alla rimozione dei mezzi di sintesi"*.

Tuttavia, la documentazione relativa a detto intervento non è mai stata fornita

dal sig. P.Z. all'ASP di Trapani al fine di supportare la propria richiesta risarcitoria né – visto il lungo lasso di tempo – può ragionevolmente escludersi che il sig. P.Z. non abbia dato causa con il proprio comportamento incauto – nel corso degli anni – a movimenti che abbiano potuto compromettere la sintesi operata con le molteplici viti libere.

Il quadro probatorio emergente dagli atti e dagli esiti della C.T.U. disposta dal Collegio consente di escludere la sussistenza del nesso di causalità tra il danno patito dal sig. P.Z. e la condotta medica tenuta dal dott. L.B. che, pertanto, va mandato assolto da ogni addebito.

Stante l'assoluzione nel merito e visto l'art. 31, c.2, c.g.c., le spese di lite vengono liquidate come in dispositivo.

In punto di condanna alle spese, è da respingere la richiesta della difesa, avanzata in udienza, a che il Collegio “pronunci in particolare, ai sensi del comma 4 dell'art. 31, la condanna al pagamento di una somma equitativamente determinata, stante che la decisione non potrà che risultare fondata su ragioni evidenti di non imputabilità al proprio assistito di alcuna responsabilità così come ampiamente confortate dalle risultanze peritali in presenza di una istruttoria palesemente carente nei presupposti essenziali per la formulazione di alcuna incolpazione” (V. verbale d'udienza).

Detta richiesta deve essere disattesa in considerazione della circostanza che nel giudizio in esame difettano i requisiti richiesti dalla norma, in quanto la decisione non è affatto fondata su “ragioni manifeste”, tant'è che il giudice ha ritenuto di dover disporre CTU, ai sensi dell'art. 96 c.g.c., al fine di dirimere le questioni tecnico-sanitarie controverse.

La Corte dei conti, Sezione giurisdizionale per la Regione siciliana, in composizione collegiale, definitivamente pronunciando, respinge la domanda proposta dalla Procura regionale e, per l'effetto, **assolve il dr. L.B.** da ogni addebito.

Liquida in favore del convenuto le spese di difesa, che pone a carico dell'A.S.P. di Trapani, nella misura di euro 5.314,00, oltre 15% a titolo di spese generali sul compenso totale, IVA e CPA.

Manda alla segreteria per gli adempimenti conseguenti.

Così deciso in Palermo, nella camera di consiglio del 24 aprile 2024.

Il Presidente-estensore

Dott.ssa Anna Luisa Carra

(f.to digitalmente)

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 suesposta sentenza, l'annotazione di cui al comma 3 del predetto art. 52 nei riguardi della parte convenuta e dei terzi ivi menzionati.

Il Presidente

Dott. Anna Luisa Carra

(f.to digitalmente)

Sentenza e decreto depositati in Segreteria nei modi di legge.

Palermo, 08 luglio 2024

Il Funzionario Responsabile del Servizio

Dott.ssa Caterina Giambanco

(f.to 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 della parte convenuta e dei terzi ivi menzionati.

Palermo, 08 luglio 2024

Il Funzionario Responsabile del Servizio

Dott.ssa Caterina Giambanco

(f.to digitalmente)