

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE TERZA GIURISDIZIONALE CENTRALE D'APPELLO

composta dai magistrati:

dott. Tammaro Maiello	Presidente
dott.ssa Antonio Palazzo	Consigliere
dott. Marco Fratini	Consigliere
dott.ssa Carola Corrado	Primo Referendario
dott.ssa Flavia D'Oro	Primo referendario relatore

ha pronunciato la seguente

S E N T E N Z A

nel giudizio di appello in materia di responsabilità, iscritto al n. **59935** del registro di segreteria, promosso da **XXXXXX XXXXXX** nato a **XXXXXX**

(xx) il **XX XXXX** e residente a **XXXXXX**, Via **XXXXXX** n. **XX** C.F.:

XXXXXXXXXXXXXX rappresentato e difeso anche disgiuntamente in virtù

di procura speciale estesa in calce al presente atto e rilasciata su foglio separato

dagli Avvocati Marco Bonamici C.F.: **BNMMRC65B05E812L** del Foro di

Rieti e Grisante Diofebi C.F.: **DFBGSN64P17F844Q** del Foro di Terni presso

il quale anche elegge domicilio in Terni, Via Pacinotti n. 36, che dichiarano

di voler ricevere tutte le comunicazioni e/o notificazioni inerenti il presente

procedimento agli indirizzi pec: **bonamici.marco@arubapec.it** e

grisante.diofebi@ordineavvocatiterni.it oppure ai numeri di fax **0744-91407** e

0744-1985450.

-appellante-

contro

-Procura Regionale presso la Corte dei conti Sezione Giurisdizionale per l'Umbria, in persona del Procuratore Regionale, con sede in Perugia, Via Martiri dei Lager n. 77, cf. 80218670588;

-Procura Generale presso la Corte dei conti, in persona del Procuratore Generale, con sede in Roma, Via Baiamonti n. 25, Codice Fiscale: 80218670588

-appellati-

per la riforma e/o l'annullamento

della sentenza n. x/xxxx della Sezione Giurisdizionale della Corte dei conti per la regione Umbria, depositata il x x xxxx e notificata in data 28 febbraio 2022

Visti gli atti d'appello;

Esaminati gli atti e documenti di causa;

Uditi, nell'udienza del 2 aprile 2025, con l'assistenza del segretario, dott.ssa Lucia Pellegrino, il relatore, dott.ssa Flavia D'Oro, l'avv. Grisante Diofebi, per l'appellante, il rappresentante della Procura generale nella persona del Vice Procuratore Generale dr. Antongiulio Martina;

Ritenuto in

F A T T O

1. La sentenza di primo grado impugnata.

Con la sentenza n. x/xxxx del 15.12.2021 depositata il xx.x.xxxx e notificata in data 28.02.2022, la Sezione Giurisdizionale della Corte dei conti per l'Umbria, rigettate le eccezioni pregiudiziali e preliminari proposte dal convenuto, ha parzialmente accolto la domanda risarcitoria della Procura

regionale condannando il dott. XXXXXX XXXXXX al pagamento, in favore dell'Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n. 2, di € 133.438,63, oltre rivalutazione monetaria ed interessi legali.

In particolare, la Procura aveva agito contro il dott. XXXXXX -dipendente della Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n. 2 (nella quale è confluita la Asl 4 provinciale di Terni)- per sentirlo condannare al risarcimento del danno patrimoniale indiretto di € 266.877,26 in favore della predetta Azienda, in quanto lo stesso, *“pur rilevando l'impossibilità di condurre una valutazione psichiatrica della paziente (per lo stato soporoso in cui versava), piuttosto che indicare la necessità di effettuare una nuova rivalutazione della minore, ha negligenemente concluso per la necessità di un breve periodo di osservazione medica”*.

In particolare, l'Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n. 2 era stata condannata in sede civile (con sentenza del Tribunale di Terni n. xx/xx confermata in sede di appello con sent. n. xx/xx della Corte di appello di Perugia) - in solido con l'Azienda Ospedaliera Santa Maria di Terni- a seguito di una richiesta di risarcimento danni da parte dei genitori della minore XXXXXX XXXXXX che, ricoverata in data 11.1.2007 presso l'Azienda Ospedaliera S. Maria di Terni per intossicazione da farmaci, dimessa il giorno dopo, si era suicidata il 13.1.2007.

In esecuzione della sentenza del Tribunale di Terni, sez. civ. del 28.1.2015 rg xxx/xxxx, confermata in secondo grado dalla Corte di Appello di Perugia n. xx/xxxx, con determina dirigenziale della USL Umbria 2 n. 4895 del 2
2.8.2017 veniva liquidata la somma di euro 243.250,05, corrisposta alla Compagnia Assicuratrice con mandato n. 4020783 del 25.8.2017.

Quest'ultima provvedeva ai pagamenti in favore degli aventi diritto il 17.11.2017. L'Amministrazione costituiva in mora il Xxxxxx con nota del 24.10.2019 prot. 0218808 per € 240.048,18, oltre interessi e rivalutazione, e poi con nota del 30.7.2020 prot. n. 136681 per l'importo di euro 266.877,26 (che costituisce l'esborso totale sostenuto a carico del bilancio dell'Azienda Sanitaria Locale n. 2 di Terni costituito da euro 240.048,18 ed euro 26.829,08 per il compenso professionale del legale designato dalla Compagnia assicuratrice, il contributo unificato e l'imposta di registro; cfr. nota del 15.2.2018 prot. 49859 e del 30.7.2020 prot. n. 136681 della ASL Umbria 2). Con la sentenza impugnata la Sezione territoriale ha riconosciuto la responsabilità amministrativa dell'appellante, ritenendo che, *“qualora il comportamento del sanitario non fosse stato connotato da tali profili di colpa grave, il suicidio della minore sarebbe stato ragionevolmente evitato, in quanto si sarebbe attivato quel circuito di protezione idoneo a scongiurare la verifica di eventi di tale genere e tipologia.*

Se poi l'attivazione di tale catena protettiva (nuova valutazione psicologica, intervento dei servizi psichiatrici infantili, etc.) avesse o meno potuto scongiurare l'evento, è questione assolutamente irrilevante, in quanto ciò che conta, dal punto di vista eziologico, è che l'attività imprudente, negligente e imperita del sanitario abbia concretamente impedito l'attivazione delle segnalate misure di protezione, idonee a prevenire l'evento suicidario verificatosi”.

Ad avviso della Sezione, il comportamento gravemente colposo dell'appellante è consistito:

- sia in una attività commissiva (espressione di giudizi valutativi nonostante

la rilevata impossibilità di accedere all'analisi della paziente per lo stato soporoso in cui versava);

- sia in una attività omissiva (mancata segnalazione della necessità di procedere a nuova valutazione psichiatrica quando le condizioni della paziente l'avessero effettivamente consentito).

Il danno dal giudice di prime cure veniva ridotto alla metà in considerazione dell'apporto degli altri sanitari e della imprevedibilità del gesto suicidario; pertanto, l'appellante veniva condannato al risarcimento di € 133.438,63, oltre rivalutazione monetaria e interessi, e alle spese di giudizio.

2. Appello del dr. Xxxxxx.

Con atto di appello del 27.4.2022 il dr. Xxxxxx impugnava la sentenza n. x/xxxx della Sezione per l'Umbria.

Dopo aver riepilogato i fatti e rilevato che l'atto di citazione della Procura erariale era fondato solo sugli esiti del procedimento civile e della CTU medico-psichiatrica, senza alcuna ulteriore attività istruttoria o indagine, in tale gravame formulava i seguenti motivi di appello:

I. Errore di giudizio. Violazione e/o falsa applicazione dell'articolo 9, comma II, della legge 8 marzo 2017 n. 24 ed articolo 1, comma II, della legge 14 gennaio 1994 n. 20. Violazione e/o falsa applicazione dell'articolo 5 del Codice di Giustizia Contabile. Difetto di motivazione. Inammissibilità dell'azione per decadenza della stessa ed intervenuta prescrizione.

L'appellante ha impugnato il capo di sentenza che rigetta l'eccezione di inammissibilità dell'azione per decadenza dell'azione di rivalsa, esercitata dalla Procura solo nel 2020.

Ad avviso dell'appellante, ai sensi dell'art. 9, comma 2, legge n. 24/2017 - che stabilisce che la rivalsa nei confronti dell'esercente la professione sanitaria, che non ha partecipato al giudizio per il risarcimento del danno, deve essere esercitata a pena di decadenza entro un anno dal risarcimento- l'azione è decaduta in quanto l'invito a dedurre è stato notificato solo in data 26.8.2020 e quindi oltre il termine decadenziale annuale a decorrere dal pagamento avvenuto il 17.11.2017. L'art. 9 è applicabile al caso di specie, in quanto ha carattere processuale e la legge n. 24/2017 è entrata in vigore dopo la conclusione del giudizio di secondo grado e l'esercizio da parte della Procura dell'azione di rivalsa.

Non si tratta di una norma retroattiva ma di una applicazione di una norma processuale ai giudizi successivi alla sua entrata in vigore.

Inoltre, l'appellante ha impugnato il capo di sentenza che ha rigettato l'eccezione di prescrizione dell'azione ritenendo che il *dies a quo* coincide con la *deminutio patrimonii* (25.8.2017): ad avviso dell'appellante il *dies a quo* deve invece coincidere con la data del decesso della minore (13.1.2007) e quindi l'azione è prescritta.

II – Errore di giudizio. Violazione e/o falsa applicazione dell'articolo 9 della legge 8 marzo 2017 n. 24 sotto altro profilo e dell'articolo 95 del Codice di Giustizia Contabile. Violazione dei principi di autonomia tra azione in sede civile e quella di responsabilità amministrativa. Violazione dell'articolo 5 del Codice di Giustizia Contabile. Difetto di motivazione. Inopponibilità del giudicato civile per estraneità al giudizio.

L'art. 9, commi 3 e 7, della l. 24/2017 prevede l'inopponibilità del giudicato civile al sanitario rimasto estraneo al giudizio; la sentenza di primo grado

richiama l'art. 95 c.g.c. ma l'azione civile e l'azione erariale sono autonome e quindi la condanna in sede civile non è vincolante nel giudizio di responsabilità erariale.

Nel caso di specie, la sentenza impugnata si fonda solo sul giudizio civile in quanto la procura non ha svolto ulteriori indagini e attività istruttorie.

III- Errore di giudizio. Violazione e/o falsa applicazione degli articoli 52 e seguenti del R.D. 12 luglio 1934 n. 1214 ed articolo 1 della legge 14 gennaio 1994 n. 20. Violazione dell'articolo 5 del Codice di Giustizia Contabile. Difetto di motivazione. Omessa valutazione degli atti di causa. Insussistenza di responsabilità del Xxxxxx.

La responsabilità per colpa grave è affermata dalla sentenza impugnata aderendo acriticamente alle conclusioni del CTU e della sentenza civile. L'appellante ha richiamato la CTP allegata al ricorso, nonché la corretta procedura -costituita da una prassi consolidata dell'Ospedale- che richiedeva il coinvolgimento del CSM Infanzia da parte del reparto ospedaliero dove la paziente era ricoverata, prima di disporre le dimissioni, ma che nel caso di specie non è stata seguita; per questo e confidando nell'attivazione della predetta procedura da parte dei medici che hanno curato il ricovero della minore, il dott. Xxxxxx non ha ritenuto di esplicitare la necessità di una valutazione psichiatrica della paziente al momento del risveglio.

La valutazione effettuata al pronto soccorso dal Xxxxxx (peraltro psichiatra non specializzato in psichiatria infantile) non poteva di certo avere valore diagnostico e prognostico viste le condizioni della minore in stato soporoso; essa è stata resa come consulenza in via di urgenza rispetto alla necessità o meno del ricovero, che è stato effettivamente consigliato.

I medici dell'Ospedale non hanno effettuato ulteriori accertamenti né richiesto una rivalutazione delle condizioni della minore da parte dello psichiatra infantile, nonostante fosse evidente che il Xxxxxx non avesse potuto esprimere una valutazione psichiatrica.

La terapia prescritta dall'appellante era comunque corretta e coerente con il quadro clinico, ancora da definire.

Anzi le dimissioni sono state disposte dopo aver effettuato una autonoma valutazione psicologica preliminare. Evidenziava al riguardo che la consulenza psichiatrica richiamata nella lettera di dimissioni non poteva essere quella effettuata dal Xxxxxx, in quanto precedente il ricovero.

Inoltre, il CTU ha rilevato la differenza tra la dinamica del primo gesto (assunzione dei farmaci) e quella del suicidio, che quindi non avrebbe potuto essere evitato dai sanitari, anche in considerazione dell'assenza di una malattia mentale. L'operato omissivo dei medici ospedalieri -causa determinante il suicidio- interromperebbe dunque il nesso di causalità tra la condotta del Xxxxxx ed il gesto tragico della minore. Inoltre, ad avviso dell'appellante, utilizzando il giudizio controfattuale, si può affermare che non risulta provato che il non aver indicato la necessità di una rivalutazione psichiatrica abbia determinato la decisione dei sanitari di dimettere la paziente né che la visita psichiatrica, qualora effettuata, avrebbe dato l'esito di prolungare il ricovero ed evitato il suicidio. Non vi è prova del nesso causale tra approccio diagnostico terapeutico del dott. Xxxxxx nei confronti della paziente e di quanto accaduto, l'appellante non era in grado, con la ordinaria diligenza, di prevedere o prevenire l'evento e nella sua condotta non si sono verificati errori non scusabili, né imperizia, né imprudenza.

IV-Errore di giudizio. Violazione e/o falsa applicazione dell'articolo 52 e seguenti del R.D. 12 luglio 1934 n. 1214 e dell'articolo 1 della legge 14 gennaio 1994 n. 20. Violazione dell'articolo 5 del Codice di Giustizia Contabile. Difetto ed illogicità della motivazione. Assenza di responsabilità del Xxxxxx.

Anche ai genitori - che hanno riportato la minore a scuola il giorno dopo- va ascritta una responsabilità concorrente con quella dei sanitari dell'Ospedale e alla stessa scuola per culpa in vigilando.

V – Errore di Giudizio. Violazione e/o falsa applicazione dell'articolo 100 del Codice di Giustizia Contabile. Omessa pronuncia e difetto assoluto di motivazione.

L'appellante ha riproposto l'istanza di riduzione dell'addebito per aleatorietà della copertura assicurativa (copertura assicurativa che nella specie non ha operato visto che il risarcimento è avvenuto con somme attinte dalla franchigia e quindi a carico dell'azienda sanitaria). Inoltre, l'art. 9, comma 5, della l. 24/2017 prevede un limite al *quantum* di condanna. Ha chiesto, infine, disporsi CTU e ammissione di prova testimoniale.

2.1 Richieste dell'appellante Xxxxxx.

Pertanto, il legale dell'appellante ha chiesto a questa Sezione Centrale di appello:

in via principale:

- di dichiarare inammissibile l'azione di responsabilità o comunque respingerla integralmente in quanto infondata con conseguente proscioglimento dell'odierno appellante da ogni addebito;

in subordine:

- in caso di accoglimento, anche parziale, dell'azione di responsabilità esercitare il proprio potere di riduzione per i motivi spiegati in narrativa anche eventualmente con applicazione dell'articolo 9, comma V, della legge n. 24/2017.

Ha reiterato in sede di appello le istanze istruttorie proposte in primo grado.

Con vittoria di spese in entrambi i gradi di giudizio.

3. Le conclusioni della Procura Generale.

In data 13.3.2025 la Procura Generale in sede di conclusioni evidenziava che:

- a) con riguardo al primo motivo, l'art. 9 della l. 24/2017 è inapplicabile in quanto la lesione sanitaria è precedente l'entrata in vigore della legge, che ha natura sostanziale, e il comma 2 si riferisce alle strutture sanitarie private e non all'azione di responsabilità amministrativa, soggetta all'ordinario termine di prescrizione quinquennale. Per quel che concerne la prescrizione, questa decorre dall'esborso da parte dell'Amministrazione;
- b) quanto al secondo e terzo motivo di gravame, la Sezione di primo grado ha ritenuto fondate le conclusioni del giudice civile che l'appellante non ha efficacemente contrastato neanche tramite la CTP allegata. Rappresentava che la condotta omissiva e commissiva dell'appellante (omissione di una diagnosi dettagliata, mancata esplicitazione della necessità di una rivalutazione psichiatrica, erronea diagnosi negativa di problematiche psichiatriche con minimizzazione della fattispecie) avrebbe indotto i medici del reparto dove la minore veniva ricoverata a dimetterla il giorno dopo senza chiedere l'intervento del Servizio di igiene mentale Infanzia.

Quanto alla sussistenza del nesso causale tra condotta ed evento, rappresentava che:

- la responsabilità civile e amministrativa è informata al principio del “*più probabile che non*”, per cui l’accertamento del nesso causale sulla base del giudizio controfattuale non postula una prova rigorosa (oltre ogni ragionevole dubbio) come nel penale, richiedendo la preponderanza dell’evidenza;
 - secondo le comuni regole di esperienza, la sottoposizione della paziente ad adeguato esame psichiatrico avrebbe consentito di evidenziare le situazioni di malessere e disagio sottese al tentativo di suicidio ed attraverso le opportune terapie, anche farmacologiche, di addivenire al loro superamento. L’apporto causale dei medici internisti può rilevare solo al fine di ridurre il *quantum* del danno a carico dell’appellante, come avvenuto da parte del giudice di primo grado.
- c) quanto al quarto motivo di gravame, le condotte dei genitori e della scuola non rilevano in quanto comportamenti successivi e collocati in una serie causale di eventi determinata dalle gravi condotte dell’appellante in quanto hanno fatto affidamento sulla valutazione dello stesso.
- Pertanto, la ragazza non era neppure entrata a scuola.
- d) quanto al quinto motivo di gravame, il pagamento effettuato dalla Azienda Sanitaria è pari alla metà del danno complessivo in quanto l’altra metà è rimasta a carico della compagnia assicuratrice non in liquidazione: essendo l’appellante estraneo ai rapporti assicurativi instaurati dalla Azienda Sanitaria, non può invocare l’erroneità della scelta della compagnia assicuratrice soggetta a liquidazione, in quanto la Azienda Sanitaria avrebbe dovuto provvedere al pagamento anche qualora la liquidazione del sinistro fosse avvenuta prima dell’esaurimento della franchigia.

La prova testimoniale è poi inammissibile in quanto in contrasto con la prova documentale in atti e con la CTU e in quanto i capitoli articolati sono generici.

3.1 Le richieste della Procura Generale.

Pertanto, la Procura generale ha chiesto a questa Sezione centrale di appello:

- di rigettare l'appello proposto dal sig. XXXXXX Xxxxxx;
- di confermare la sentenza appellata;
- di condannare l'appellante alle spese del giudizio d'appello.

4. L'udienza del 2 aprile 2025.

All'udienza del 2 aprile 2025 l'avv. Grisante Diofebi, nel riportarsi alle proprie difese, rappresentava che la decisione di dimettere la paziente senza una consulenza psichiatrica non è attribuibile all'appellante e che l'evento si è verificato dopo due giorni e quindi una eventuale consulenza psichiatrica non lo avrebbe evitato in quanto imprevedibile.

Osservava inoltre che solo per il Xxxxxx si è verificato il superamento della franchigia della copertura assicurativa.

In subordine chiedeva l'esercizio del potere riduttivo.

La Procura Generale chiedeva il rigetto dell'appello evidenziando che:

- la responsabilità del Xxxxxx deriva dal fatto che una delle due compagnie assicuratrici è in liquidazione;
- il danno è inferiore a quello quantificato in sede civile, non comprendendo la quota attribuita all'Ospedale e la quota coperta dalla compagnia *in bonis*;
- la sentenza di primo grado ha ulteriormente dimidiato il *quantum* della condanna considerando l'apporto causale dei medici internisti, nonostante fosse stato già considerato nella condanna in sede civile;

- la diagnosi effettuata dal Xxxxxx non era appropriata in quanto riporta lo stato confusionale della ragazza minimizzando il gesto compiuto, affermando il carattere non dimostrativo dello stesso; pertanto, è per tale motivo che i medici del reparto, confidando nell'assenza di un disagio psichico, non hanno interessato il servizio psichiatrico.

Considerato in

DIRITTO

L' appello è fondato e va accolto.

1. L'oggetto del presente giudizio è costituito dall'azione di responsabilità amministrativa esercitata dalla Procura contabile in ordine ad un danno erariale indiretto scaturente dal risarcimento del danno subito da un terzo a causa della condotta gravemente colposa di un dipendente pubblico e risarcito dall'Amministrazione (nella specie, l'Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n. 2).

Ciò in applicazione dei presupposti di cui all'art. 28 della Costituzione, tenuto conto che *"la PA risponde del fatto illecito dei propri dipendenti tutte le volte che tra la condotta causativa del danno e le funzioni esercitate dal dipendente esista un nesso di occasionalità necessaria"* (Cass., n. 29727/2011 e Cass., n. 8306/2011).

Con la sentenza n. x/xxxx del xx.xx.xx depositata il xx.x.xx e notificata in data 28.02.2022, impugnata dall'appellante, la Sezione Giurisdizionale della Corte dei conti per l'Umbria ha parzialmente accolto la domanda risarcitoria della Procura regionale condannando il dott. Xxxxxx xxxxxx al pagamento, in favore dell'Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n. 2, di € 133.438,63, oltre rivalutazione monetaria ed interessi legali.

2. In primo luogo, vanno esaminati i primi due motivi di appello riguardanti i capi di sentenza che hanno rigettato:

- a) l'eccezione di inammissibilità dell'azione per decadenza dell'azione di rivalsa, ai sensi dell'art. 9, comma 2, legge n. 24/2017;
- b) l'eccezione di inopponibilità del giudicato civile al sanitario rimasto estraneo al giudizio ai sensi dell'art. 9, commi 3 e 7, della l. 24/2017;
- c) l'eccezione di prescrizione.

Il Collegio ritiene che tali eccezioni sollevate di nuovo in appello siano da rigettare e che, pertanto, i capi di sentenza impugnati vadano confermati.

I primi due motivi di appello sono da respingere per le doglianze relative alla mancata applicazione della l. 8 marzo 2017, n. 24, c.d. "Legge Gelli – Bianco", alla fattispecie in esame. La difesa dell'appellante rapporta all'applicazione della legge Gelli-Bianco sia l'inopponibilità al proprio assistito del giudicato civile, ex art. 9, c. 3, della citata legge, sia la decadenza dall'azione di "rivalsa" nei confronti dello stesso, ex art. 9, c. 2, della legge stessa. Il punto centrale delle censure che sono state mosse in proposito alla sentenza di primo grado si individua nel fatto che, secondo la difesa dell'appellante, il momento applicativo della l. n. 24/2017 va individuato nella instaurazione dei giudizi di responsabilità, così che essa è applicabile a tutti i casi per i quali sia stata esperita l'azione erariale di danno dopo l'entrata in vigore della legge stessa. La legge Gelli andrebbe applicata alla fattispecie in discussione, in quanto la *"la legge n. 24/2017 è entrata in vigore dopo la conclusione del giudizio di secondo grado svoltosi dinanzi alla Corte d'Appello di Perugia e che l'azione di rivalsa è stata iniziata dalla Procura Regionale dell'Umbria soltanto nel 2020"* (pag. 9 dell'atto di appello).

Al riguardo, come correttamente evidenziato anche dalla Procura Generale nelle proprie conclusioni scritte, confermate in udienza, il carattere sostanziale delle modifiche introdotte dalla legge in riferimento comporta che essa si applichi non già alle fattispecie dannose i cui giudizi siano stati attivati dopo la data della sua entrata in vigore (come quella in discussione), ma alle fattispecie dannose (diverse da quella in discussione) che si sono perfezionate dopo tale data.

Il Collegio richiama, al riguardo, l'orientamento più volte espresso dalle Sezioni di appello (cfr. II sez. sent. n. 210/2020, n. 164/2021, n. 372/2021, n. 101/2024), alle quali rinvia ai sensi dell'art. 5, c. 2, e art. 39 lett. d), c.g.c.

In relazione a quanto sopra, pertanto, i primi due motivi di gravame sono destituiti di giuridico fondamento e vanno respinti, atteso che la fattispecie dannosa oggetto di giudizio si è verificata molto tempo prima dell'entrata in vigore della più volte richiamata legge Gelli-Bianco, che quindi non può riguardarla.

Pertanto, la sentenza va confermata anche con riguardo al capo parimenti impugnato in cui è stata rigettata l'eccezione di prescrizione.

Infatti, la prescrizione, nel caso di danno erariale indiretto, per giurisprudenza costante, inizia a decorrere non dal fatto lesivo nei confronti del terzo da cui origina il risarcimento, ma dal momento del pagamento del risarcimento da parte dell'amministrazione al terzo.

Solo con il pagamento, infatti, si determina la *deminutio patrimonii* per l'amministrazione e quindi il danno.

Prima, in assenza del danno, non può configurarsi il decorso della relativa prescrizione (fra le altre sez. III Appello, n. 214/2024).

L'appellante si duole anche del fatto che la sentenza impugnata si fonda solo sul giudizio civile in quanto la procura non ha svolto ulteriori indagini e attività istruttorie.

Al contrario, l'azione civile e l'azione erariale sono autonome e quindi la condanna in sede civile non è vincolante nel giudizio di responsabilità erariale per cui il giudice di primo grado non avrebbe potuto nemmeno utilizzare per il proprio convincimento le prove assunte nel giudizio civile.

Invero, con riguardo all'utilizzabilità, nel giudizio di responsabilità amministrativa, delle risultanze della CTU espletata in altro giudizio, celebrato in diverso plesso giudiziario, questa Corte ha reiteratamente escluso la sussistenza di impedimenti alla circolazione del materiale probatorio fra diversi giudizi, potendo il giudice contabile trarre, dal prodotto di iniziative istruttorie intraprese in altra sede, elementi utili di valutazione ai fini degli accertamenti che è chiamato a compiere, pur non essendo vincolato dalle risultanze di esso (cfr. Sez. II App. sent. 154/2024, 366/2023). *“D'altra parte, è funzionale alla attuazione del giusto processo e, in particolare, alla realizzazione della sua ragionevole durata, l'osmosi del materiale documentale fra processi diversi, risolvendosi, tale circolazione, in un mezzo idoneo a evitare la dispersione di sforzi probatori. In particolare, la giurisprudenza contabile, proprio con riferimento a ipotesi di danni indiretti per malpratiche sanitarie, ne ha ammessa la rilevanza, anche in ipotesi di mancata partecipazione del convenuto nel processo civile, non ritenendo compromesso il diritto di difesa, che può comunque liberamente svilupparsi nel successivo giudizio di responsabilità; in tal senso, è stato affermato che «non vi possano essere dubbi sulla valutabilità in giudizio della consulenza*

tecnica acquisita nel processo civile, giacché, in linea col pacifico orientamento giurisprudenziale (cfr. Sez. I App., sent. n. 68 del 13.2.2018; Sez. II App., sent. n. 246 del 26.4.2017; Sez. I App., sent. n. 406 del 13.3.2014; Sez. I App., sent. n. 141/2019), deve ritenersi che il giudice contabile possa trarre argomenti di prova da tutti gli elementi in suo possesso, ivi compresi quelli che provengono da un differente procedimento, dovendo essergli riconosciuta la potestà di esaminarli non quali prove in senso tecnico, bensì quali elementi che concorrono alla formazione del suo “libero convincimento” (ex artt. 116 cpc e art. 95, c. 3, c.g.c.), alla stregua di una qualsivoglia “prova atipica” (v. Cass. civ. Sez. II n. 3642/2004 e Id. n. 131593/2017). Sebbene raccolte fuori dal processo, infatti, le “prove atipiche” non violano il “principio del contraddittorio, [che] si instaura [proprio] con la [loro] produzione in giudizio” (cfr. Cass. civ. Sez. I n.17392/2015)» (cfr. Sez. App. II, n. 154/2024, n. 164/2021)”. (Corte dei conti, sez. II centr. app., sent. n. 193 del 24/07/2024).

3. Il terzo motivo di appello, attinente al merito del giudizio, è invece fondato. L'appellante, per la gravata sentenza, eccepisce l'errore di giudizio, la violazione e/o falsa applicazione degli artt. 52 e seguenti del R.D. 12.7.1934 n. 1214 e art. 1 della legge 14.1.94 n. 20, la violazione dell'art. 5 del Codice di Giustizia Contabile, il difetto di motivazione, l'omessa valutazione degli atti di causa e l'insussistenza di responsabilità del Xxxxxx.

La responsabilità per colpa grave è affermata dalla sentenza impugnata sull'assunto che: *“il sanitario convenuto, pur rilevando l'impossibilità di condurre una valutazione psichiatrica della paziente per lo stato soporoso in cui versava, piuttosto che indicare la necessità di effettuare una nuova*

rivalutazione della minore, ha negligenemente concluso per la necessità di un breve periodo di osservazione medica”.

Il Collegio di primo grado ha ritenuto come *“l’attività imprudente, negligente e imperita del sanitario abbia concretamente impedito l’attivazione delle segnalate misure di protezione, idonee a prevenire l’evento suicidario verificatosi”* risultando dagli atti *“l’esistenza di un grave comportamento del sanitario, consistito in un’attività commissiva (espressione di giudizi valutativi nonostante la rilevata impossibilità di accedere all’analisi della paziente per lo stato soporoso in cui versava) ed in un’attività omissiva (mancata segnalazione della necessità di procedere a nuova valutazione psichiatrica quando le condizioni della paziente l’avessero effettivamente consentito)”*.

Nella sentenza si rinvia alla consulenza medica del prof. XXXXXXX, CTU incaricato in sede civile, e alle sentenze in sede civile.

La sentenza ha poi dimidiato il danno imputabile al XXXXXX in considerazione dell’apporto causale dei sanitari che hanno curato la paziente e della imprevedibilità del gesto suicidario, escludendo invece l’apporto causale delle successive condotte dei genitori e della scuola.

L’appellante, nel rinviare alla CTP allegata al ricorso, ha richiamato l’attenzione sulle seguenti circostanze:

- la corretta procedura costituita da una prassi consolidata dell’Ospedale avrebbe richiesto il coinvolgimento del CSM Infanzia da parte del reparto ospedaliero dove la paziente era ricoverata, prima di disporre le dimissioni, ma nella specie erroneamente non è stata seguita; per questo e confidando nell’attivazione della predetta procedura da parte dei medici

che hanno curato il ricovero della minore, il dott. Xxxxxx non ha ritenuto di esplicitare espressamente la necessità di una valutazione psichiatrica della paziente al momento del risveglio, dando per scontato che ciò sarebbe avvenuto;

- alla valutazione effettuata al pronto soccorso dal Xxxxxx (psichiatra non specializzato in psichiatria infantile) non poteva attribuirsi alcun valore diagnostico e prognostico, viste le condizioni della minore in stato soporoso e trattandosi di mera consulenza in via di urgenza rispetto alla necessità o meno del ricovero, che è stato effettivamente consigliato;
- il dott. Xxxxxx (dipendente della ASL, in regime di consulenza e in turno dalle 20 alle 8 nel reparto di SPDC servizio psichiatrico diagnosi e cura dell'Ospedale come medico di guardia) al momento della presa in carico in pronto soccorso dell'Ospedale di Terni ha formulato un parere psichiatrico (consigliando peraltro un breve ricovero) su richiesta dei colleghi del PS;
- i medici dell'Ospedale, per il caso in esame, non hanno effettuato ulteriori accertamenti;
- gli stessi medici non hanno richiesto una rivalutazione delle condizioni della minore da parte dello psichiatra infantile, nonostante fosse evidente che il Xxxxxx non avesse potuto esprimere alcuna valutazione psichiatrica;
- la terapia prescritta dall'appellante era corretta e coerente con il quadro clinico, ancora da definire;
- nella condotta dell'appellante non si sono verificati errori non scusabili, né imperizia, né imprudenza;

- le dimissioni sono state disposte dal reparto in cui la paziente è stata ricoverata dopo aver effettuato una autonoma valutazione psicologica preliminare;
- la consulenza psichiatrica richiamata nella lettera di dimissioni non poteva essere quella effettuata dal Xxxxxx, in quanto precedente il ricovero della paziente;
- il CTU ha rilevato la differenza tra la dinamica del primo gesto (assunzione dei farmaci) e quella del suicidio, evento imprevedibile che non avrebbe potuto essere evitato dai sanitari, anche in considerazione dell'assenza di una malattia mentale in capo alla minore;
- l'operato omissivo dei medici ospedalieri -causa determinante il suicidio- interromperebbe dunque il nesso di causalità tra la condotta del Xxxxxx ed il gesto tragico della minore;
- non risulta provato che il non aver indicato la necessità di una rivalutazione psichiatrica abbia determinato la decisione dei sanitari di dimettere la paziente; e che la visita psichiatrica qualora effettuata avrebbe dato l'esito di prolungare il ricovero ed evitato l'evento;
- non vi è prova del nesso causale tra approccio diagnostico terapeutico del dott. Xxxxxx nei confronti della paziente e di quanto accaduto, né l'appellante era in grado, con la ordinaria diligenza, di prevedere o prevenire l'evento.

3.1. Orbene, occorre premettere che - anche se la vicenda che ha dato origine al presente giudizio per responsabilità amministrativa ha la stessa matrice fattuale del parallelo giudizio civile conclusosi con la citata sentenza di condanna della amministrazione sanitaria - i due giudizi si muovono su piani

distinti, in quanto finalizzati a regolare rapporti giuridici soggettivamente ed oggettivamente diversi, e diversi sono i parametri normativi cui essi fanno riferimento.

Ne discende che non possono essere confusi i presupposti legali della responsabilità civile con quelli della responsabilità amministrativa in quanto, anche se l'inadempimento di doveri d'ufficio da parte di un funzionario è causa:

- sia di danni a terzi;
- sia (indirettamente) di danni all'erario (a seguito del risarcimento ai terzi danneggiati);

l'obbligo risarcitorio civile che l'amministrazione ha verso i terzi – che può fondarsi anche su colpa presunta – resta giuridicamente autonomo dall'obbligo risarcitorio che il funzionario ha verso l'Ente di appartenenza per i danni cagionati al terzo.

Tale obbligo, ai sensi dell'art. 1, comma 1, l. 20/94, presuppone una colpa in concreto (stante la necessaria personalità della colpa che esclude la colpa presunta *ex lege*) connotata da “gravità”.

Invero “nel giudizio per danno indiretto, come quello di specie, nel quale i singoli responsabili sono chiamati a rispondere per la perdita patrimoniale subita dalla struttura sanitaria pubblica di appartenenza, a seguito di azione intentata da privati cittadini, occorre stabilire quale sia il concorso del medico alla causazione del fatto dannoso.

Nella fattispecie, il danno erariale indiretto si è verificato in quanto la struttura sanitaria pubblica ha dovuto operare un esborso di denaro verso i terzi (eredi del paziente), ai quali il medico pubblico dipendente ha prodotto

illecitamente un danno, per dolo o colpa grave, derivando tale tipo di responsabilità dall'art. 28 Cost. («I funzionari e i dipendenti dello Stato e degli enti pubblici sono direttamente responsabili, secondo le leggi penali, civili e amministrative, degli atti compiuti in violazione di diritti. In tali casi la responsabilità civile si estende allo Stato e agli enti pubblici»)).

L'esborso può derivare da un titolo esecutivo "giudiziale" o dall'adempimento di obbligazioni di natura contrattuale assunte dall'amministrazione nell'ambito di una bonaria composizione di una lite insorta o insorgenda (transazione).

Ma la responsabilità amministrativa del sanitario va necessariamente *"individuata nella sua condotta, dolosa o gravemente colposa, idonea a provocare, sul piano eziologico, il danno al paziente"* (Corte dei conti, sez. II centr. app. n. 53 del 03/03/2020).

Nei casi di responsabilità medica, la valutazione della sussistenza del nesso fra evento dannoso e condotta giuridica si è oramai attestata sul criterio elaborato dalla giurisprudenza della Cassazione civile e condiviso dalla giurisprudenza della Corte dei conti (tra le altre, Sez. II appello, n. 45/2022) secondo cui il nesso eziologico deve essere valutato in ragione:

"dell'alto o elevato grado di credibilità razionale" o della *"probabilità logica"*; criterio cui si contrappone quello utilizzato in ambito penalistico *"della probabilità prossima alla certezza"* (cfr. Cass. pen SS.UU. n. 30328 del 10 luglio 2022).

Infatti, *"come chiarito anche dalle SS.RR. della Corte dei conti nella sentenza n. 28 del 18 giugno 2015 (seppure in termini di inquadramento della questione di massima prospettata), nel giudizio giuscontabilistico, ove - al pari del*

processo civile - gli effetti della decisione giudiziaria si riflettono esclusivamente sul patrimonio e non anche sulla libertà personale del soggetto convenuto (come nel giudizio penale), il giudice, per affermare la sussistenza del nesso causale deve fare uso della regola del “più probabile che non”. Secondo l’organo di nomofilachia contabile, infatti, “la differente natura dei valori in gioco nei due tipi di processo (libertà e patrimonio) segna l’essenziale distinzione tra il processo penale e quello civile, che è – come detto - la regola probatoria.

- *Nel processo penale, infatti, vige la regola della prova "oltre il ragionevole dubbio" (art. 533 c.p.p.; cfr. Cass. pen. S.U. 11 settembre 2002, n. 30328, Franzese);*
- *nel processo civile vige la regola della preponderanza dell'evidenza o "del più probabile che non" (artt. 115 e 116 c.p.c.; in questo senso v.: Cass. 16.10.2007, n. 21619; Cass. 18.4.2007, n. 9238; Cass. 5.9.2006, n. 19047; Cass., 13/07/2006, n. 295; Cass. 4.3.2004, n. 4400; Cass. 21.1.2000 n. 632; Corte giustizia CE, 15/02/2005, n. 12), giudizio che si basa sugli elementi di convincimento disponibili in relazione al caso concreto (c.d. probabilità logica o baconiana), la cui attendibilità va verificata sulla base dei relativi elementi di conferma". (Corte dei conti, SS.RR. sentenza n. 28/QM/2015)". (Corte dei conti, sez. II centr. app. sent. n. 169 del 19/06/2023).*

Occorre valutare l’incidenza della condotta dell’appellante nella causazione del danno subito dalla ragazza a causa delle condotte contestategli e verificare se vi sia stato, da parte del medico, un intollerabile scostamento dai modelli di diligenza e correttezza professionale che possa aver determinato, secondo una valutazione *ex ante*, l’evento dannoso.

3.2. Ciò precisato, alla luce degli elementi di convincimento che scaturiscono dal quadro probatorio offerto dalla Procura e pur applicando la regola della preponderanza dell'evidenza o "*del più probabile che non*", si ritiene che non risulti provato:

- né il nesso causale tra la condotta posta in essere dal convenuto e il danno risarcito dall'azienda sanitaria;
- né la colpa grave del medico.

Non è possibile affermare con certezza, né applicando la regola della preponderanza dell'evidenza, né risultano tali evidenze in atti, che il danno cagionato all'Azienda ospedaliera sia stato effettivamente determinato dalla condotta dell'appellante né è configurabile una condotta gravemente colposa di quest'ultimo.

"In proposito si rammenta che, in materia di responsabilità medica, l'orientamento della Suprema Corte, risulta espresso nelle recenti sentenze (Sez. III° n. 24791/2008 e n. 8826/2007) in cui, in conformità a precedente giurisprudenza, si afferma:

"La responsabilità del medico in ordine al danno subito dal paziente presuppone la violazione dei doveri inerenti allo svolgimento della professione, tra cui il dovere di diligenza da valutarsi in riferimento alla natura della specifica attività esercitata; tale diligenza non è quella del buon padre di famiglia ma quella del debitore qualificato ai sensi dell'art.1176 c.c., comma 2, che comporta il rispetto degli accorgimenti e delle regole tecniche obbiettivamente connesse all'esercizio della professione ... con impiego delle energie e dei mezzi normalmente ed obbiettivamente necessari od utili, in relazione alla natura dell'attività esercitata, volto all'adempimento della

prestazione dovuta ed al soddisfacimento dell'interesse creditorio, nonché ad evitare possibili eventi dannosi”.

La giurisprudenza di legittimità ha più volte affermato che il medico e l'ente sanitario sono contrattualmente impegnati al risultato dovuto (cfr. Cass. n. 9471 del 19 maggio 2004), quello cioè conseguibile secondo criteri di normalità, da apprezzarsi in relazione alle condizioni del paziente, alla abilità tecnica del primo e alla capacità tecnico-organizzativa del secondo (cfr. Cass., n. 589 del 22 dicembre 1999 e n. 103 dell'8 gennaio 1999). Il normale esito della prestazione dipende allora da una pluralità di fattori, quali il tipo di patologia, le condizioni generali del paziente, lo stato della tecnica e delle conoscenze scientifiche (stato dell'arte), l'organizzazione dei mezzi adeguati per il raggiungimento degli obiettivi in condizioni di normalità, ecc.

Di conseguenza, la diligenza del professionista, o la difficoltà di un intervento, vanno valutate in concreto, rapportandole al livello di specializzazione del professionista e alle strutture tecniche a sua disposizione, sicché il medesimo deve, da un canto, valutare con prudenza e scrupolo i limiti della propria adeguatezza professionale, ricorrendo anche all'ausilio di un consulto (se la situazione non è così urgente da sconsigliarlo), e, dall'altro, deve adottare tutte le misure volte ad ovviare alle carenze strutturali ed organizzative incidenti sugli accertamenti diagnostici e sui risultati dell'intervento, e laddove ciò non sia possibile, deve informare il paziente, eventualmente consigliandogli, se manca l'urgenza di intervenire, il ricovero in una struttura più idonea (cfr. Cass. n. 12273 del 5 luglio 2004, n. 11316 del 21 luglio 2003 e n. 6318 del 16 maggio 2000). Tale orientamento della giurisprudenza civile in ordine al contenuto dell'obbligazione professionale

del sanitario ed al grado di diligenza, trova ulteriore corollario nella posizione della giurisprudenza di questa Corte, altrettanto univoca nel definire, nel più specifico ambito della responsabilità amministrativa in campo medico, il concetto di colpa grave. (Corte dei conti, sez. giur. Lombardia, sent. n. 40 del 18/03/2015).

Significative appaiono, in proposito, le affermazioni – alle quali questo Collegio ritiene di aderire – secondo cui (Sez. III° n. 662/2005) :

“Ai fini dell'individuazione del grado di colpevolezza, il Giudice contabile non può e non deve valutare il rapporto in contestazione alla stregua di immutabili canoni prefissati, non rinvenibili peraltro in alcuna norma dettata al riguardo; egli deve invece prefigurare, nel concreto, l'insieme dei doveri connessi all'esercizio delle funzioni cui l'agente è preposto, attraverso un'indagine che tenga conto dell'organizzazione amministrativa nel suo complesso e delle finalità da perseguire, alla luce di parametri di riferimento da porsi come limite negativo di tollerabilità, potendosi ritenere realizzata una ipotesi di colpa grave ove la condotta posta in essere se ne discosti notevolmente. In definitiva, con particolare riferimento alle attività materiali, quale appunto quella tipicamente sanitaria, la condotta può essere valutata come gravemente colposa allorché il comportamento sia stato del tutto anomalo e inadeguato, tale cioè da costituire una devianza macroscopica dai canoni di diligenza e perizia tecnica e da collocarsi in posizione di sostanziale estraneità rispetto al più elementare modello di attività volta alla realizzazione degli interessi cui i pubblici operatori sono preposti. Ne consegue che, per configurare un'ipotesi di responsabilità a carico di un medico, non basta che il comportamento appaia riprovevole in quanto non

rispondente in tutto alle regole della scienza e dell'esperienza, ma è necessario che il sanitario, usando la dovuta diligenza, sia stato in condizione di prevedere e prevenire l'evento verificatosi: perché quindi possa parlarsi di colpa grave occorre accertare che si siano verificati errori non scusabili per la loro grossolanità o l'assenza delle cognizioni fondamentali attinenti alla professione, ovvero abbia difettato quel minimo di perizia tecnica che non deve mai mancare in chi esercita la professione medica, oppure vi sia stata ogni altra imprudenza che dimostri superficialità e disinteresse per i beni primari affidati alle cure di tali prestatori d'opera". Orbene, dalle risultanze processuali in atto -e in particolar modo dalla CTU disposta in sede civile- emergono i seguenti aspetti convergenti per l'assoluzione dell'appellante:

- il fatto che *“la ricostruzione biografica non evidenzia chiari elementi psicopatologici che possano far ipotizzare un disturbo depressivo maggiore o un altro disturbo psichiatrico dell'umore dell'Asse I del DSM-IV”* (pag. 11 CTU in sede civile); inoltre il gesto suicidario compiuto due giorni dopo il precedente tentativo differisce da quello consistente nell'assunzione farmaci (si tratta di condotte supportate da condizioni diverse alla base, come rilevato dal CTU;
- la correttezza della condotta terapeutica dal punto di vista farmacologico posta in essere dall'Ospedale cfr. pag. 13 CTU: *“di fatto sotto il profilo strettamente clinico farmacologico non si ritiene di dover muovere alcuna censura alla condotta dei sanitari. La minore non necessitava di particolari trattamenti farmacologici. Non sembra esservi stata una patologia psichiatrica maggiore diagnosticabile al momento e certamente non era proponibile un trattamento sanitario obbligatorio”*.

- l'inesistenza di protocolli specifici per la prevenzione del suicidio in età adolescenziale; lo stesso CTU incaricato in sede civile ha evidenziato come sarebbe stato più prudente mantenere l'osservazione della paziente per un breve periodo, previo colloquio psicologico e predisposizione di un programma anche con appuntamento da uno psicologo del servizio materno infantile e che il livello di coordinamento delle strutture sanitarie non è stato adeguato:

“la minore, anche qualora non fosse stata affetta da alcuna patologia psichiatrica, andava certamente contenuta e rassicurata con maggiore determinazione. E' infatti possibile che la giovane non avesse alcuna patologia psichiatrica poiché il suicidio si verifica anche in un numero rilevante di persone che non hanno alcun disturbo psichiatrico, con percentuali che oscillano, a seconda degli studi, dal 15% al 45%, ma ciò non toglie che esistesse una condizione emozionale che, evidentemente, non era contenuta. Il fatto acuto legato all'ingestione incongrua di farmaci era stato un segnale di avvertimento della situazione di scompenso. È anche vero che detto scompenso appariva regredito ma, come detto, la qualificazione clinica precisa non è deducibile dagli elementi presenti in atti, ovvero nella cartella, per incompletezza della stessa. Anche se la minore si era ricompensata clinicamente, il tutto era avvenuto in un lasso di tempo brevissimo e più prudente sarebbe stato osservare per un breve periodo la giovane” (come peraltro indicato dal Xxxxxx, che ha consigliato il ricovero per osservazione medica, per controllo e valutazione del caso da parte dei Sanitari del Reparto di degenza, cfr. certificato dell'11.1.2007 come “medico consulente” del

Servizio di Pronto soccorso dell'Azienda Ospedaliera S. Maria Terni, riportato nei contenuti nel foglio di dimissioni del 12.1.2007 del dott. XXXXXXX della UO di Clinica Medica dell'Azienda Ospedaliera), *“ancor più prudente sarebbe stato creare una rete di protezione alla minore sia attraverso colloqui con operatori che potevano accogliere la situazione di disagio della minore in forma più psicologica sia attraverso l'organizzazione di un sistema di gestione della minore tramite avvio al servizio materno infantile per colloqui ed ulteriore valutazione”* (pag. 17 della CTU).

Il CTU ha evidenziato che *“se queste misure sarebbero state in grado di prevenire certamente il suicidio nella minore non lo si può affermare con certezza, essendo il suicidio in adolescenza caratterizzato da un notevole grado di imprevedibilità. Tuttavia, nel caso in oggetto va osservato che vi era stato un gesto autolesivo certo nell'immediatezza e che le informazioni sulla minore non erano sufficienti per sciogliere con serenità la prognosi”*.

Il dott. XXXXXX -medico psichiatra di turno con orario 20.00-8.00 al Pronto Soccorso che ha visto la paziente, giunta al PS dell'Ospedale di Terni alle ore 18.40 dell'11.1.2007, prima del ricovero in Clinica Medica generale avvenuto alle 21,58 dello stesso giorno- al momento della visita della paziente non aveva la possibilità di prendere in considerazione la sua dimensione affettiva e mentale (in quanto la stessa versava in stato soporoso per l'assunzione di farmaci; cfr. CTU a pag. 14: *“tale condizione ha certamente influito negativamente sulla possibilità di una completa e idonea indagine...per la quale è necessaria non solo la collaborazione del paziente ma anche l'accessibilità al contenuto del pensiero e dell'affettività”*).

Se è pur vero, come evidenziato dal CTU, che lo psichiatra ha scritto incautamente che il gesto non sarebbe dimostrativo, questo va inserito nel contesto sopra descritto, connotato dalla impossibilità di effettuare una diagnosi precisa (come reso evidente, peraltro, dal “*non sembra*” utilizzato dall’appellante nel certificato dell’11.1.2007).

La stessa impossibilità di effettuare una diagnosi completa al momento avrebbe dovuto indurre i medici del reparto in cui la paziente veniva ricoverata ad effettuare, prima delle dimissioni, una valutazione psicopatologica, in quanto non formulabile in regime di urgenza (cfr. CTU pag. 15:

“mancando l’ipotesi diagnostica della dimensione psichiatrica della ragazza, che se non poteva essere formulata in regime d’urgenza, doveva essere completata in un secondo momento per verificare inoltre la necessità di somministrare un’adeguata terapia psicofarmacologica o di effettuare un ricovero in ambiente psichiatrico protetto”).

Mentre ciò non risulta avvenuto (cfr. pag. 6 della CTU in cui si evidenzia che le dimissioni, riportate nella cartella clinica, sono state motivate dalla circostanza che:

“il comportamento della paziente risulta adeguato” e “si consiglia controllo specialistico a breve distanza di tempo”).

Risulta poi che l’appellante richiedeva una osservazione medica dei parametri vitali verosimilmente per il monitoraggio di eventuali complicanze legate all’assunzione di farmaci e consigliava il ricovero per breve periodo di osservazione medica in ambiente medico: come rilevato dal CTU, il consiglio o parere favorevole rilasciato è stato articolato in questi termini proprio perché non si era potuta fare una diagnosi.

Il CTU nelle sue conclusioni rileva che *“il trattamento, inteso come ricovero in ambiente medico e la somministrazione di terapie infusionali di soluzione fisiologica e glucosata sono da considerarsi conformi alle metodiche stabilite dalla prassi e dalla scienza medica.*

Meno adeguata appare essere stata la gestione sotto il profilo organizzativo, come evidenziato nel paragrafo precedente”.

Le suddette carenze organizzative non sono tuttavia addebitabili all'appellante -medico di reparto diverso da quello in cui la paziente veniva ricoverata- ai fini della prevenzione del rischio suicidario.

Anche dalla sentenza resa in sede civile si ricavano elementi che fanno ritenere non provato né il nesso causale tra la condotta posta in essere dal medico e il danno risarcito dall'azienda sanitaria né la sussistenza dell'elemento soggettivo.

In particolare, la sentenza, pur affermando che il Xxxxxx non ha elaborato una diagnosi sufficientemente dettagliata e non ha prospettato la necessità di ulteriori controlli psichiatrici, ha rilevato che la diagnosi psichiatrica, che non poteva essere formulata in modo completo nell'immediatezza, avrebbe dovuto essere completata in un secondo momento, anche per verificare la necessità di somministrare alla paziente un'adeguata terapia psicofarmacologica o di ricoverare la stessa in ambiente psichiatrico protetto (pag. 6 della sentenza del Tribunale di Terni).

A tale riguardo si evidenzia come non risulta alcuna valutazione effettuata da parte del responsabile del reparto di Clinica Medica Generale: il dott. xxxxxxxx, in data 12.1.2007 disponeva le dimissioni della paziente senza chiedere ulteriore consulenza psichiatrica -la parte relativa a “consulenza

psichiatrica” si limita a riportare i contenuti della consulenza effettuata il giorno prima dal Xxxxxx-, anzi risulta attestato nella cartella clinica alla data delle dimissioni del 12.1.2007 che “il comportamento della paziente risulta adeguato”.

Al contrario, *“sarebbe stato opportuno mantenere la giovane in osservazione per un ulteriore periodo, previa acquisizione del consenso dei genitori (ai quali, invece, tale opportunità non è stata neppure prospettata) e soprattutto sottoporre la ragazza ad un ulteriore colloquio psicologico. Tali valutazioni potevano e dovevano essere compiute dai predetti sanitari a prescindere dalla loro specializzazione ... in quanto essi ben sapevano di trovarsi di fronte ad una minore che poche ore prima aveva tentato il suicidio e, pertanto, avrebbero dovuto adottare una maggiore prudenza e mettere in atto un più efficiente coordinamento con il Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura gestito dall’AUSL n. 4”* (pag. 6 della sentenza).

L’incompletezza della diagnosi effettuata dal Xxxxxx era, peraltro, evidente (pag. 6 della sentenza) e, pertanto, detta circostanza, assieme alla dinamica del tentativo di suicidio, all’età della paziente e al brevissimo lasso di tempo trascorso dall’episodio, *“avrebbero dovuto indurre i sanitari dell’Ospedale Santa Maria, specie in presenza di una diagnosi ictu oculi vaga e incompleta da parte dello psichiatra, a proporre ai genitori di X x x x x x il prolungamento del ricovero per consentire un nuovo colloquio con lo specialista del Servizio Psichiatrico al fine di contenere l’intento suicidario della giovane e rassicurarla invece di dimetterla come è avvenuto in uno stato psicologico di abbandono e di mancanza di punti di riferimento...né vale ad escludere la responsabilità dei suddetti sanitari il consiglio di un controllo*

specialistico a breve distanza di tempo, dato in occasione delle dimissioni della giovane dall'ospedale" (pag. 6-7 sentenza civile di primo grado); cfr. anche pag. 20 sentenza 119/2017 Corte di Appello di Perugia laddove afferma che i medici dell'Ospedale avrebbero dovuto rilevare l'insufficienza della diagnosi formulata dallo psichiatra richiedendo esame appropriato che lo specialista della AUSL non aveva potuto effettuare a causa delle condizioni della paziente).

I medici dove la paziente veniva ricoverata e che hanno provveduto a disporre le dimissioni consigliando solo un controllo specialistico avrebbero pertanto dovuto mantenere la paziente in osservazione per un ulteriore periodo e sottoporla a colloquio psicologico (valutazioni che prescindono dalla specializzazione dei sanitari perché dovevano essere comunque fatte, specie a fronte di diagnosi psichiatrica incompleta) coordinandosi con servizio psichiatrico della ASL, chiedere il prolungamento del ricovero e un altro colloquio con lo psichiatra.

L'adozione di tali misure organizzative finalizzate ad evitare l'evento rientrava nell'ambito delle competenze del reparto in cui veniva ricoverata e poi dimessa la paziente (CTU a pag. 16: *"sarebbe stato più prudente mantenere l'osservazione per un ulteriore periodo magari cercando di far effettuare un colloquio psicologico e dimettere la minore con un minimo di programma, anche solo un appuntamento con lo psicologo del servizio materno infantile"*).

La sentenza in sede civile fa comunque riferimento solo a *"fondante possibilità"* di evitare il suicidio (se le condotte fossero state correttamente eseguite) perché l'evento suicidio non è mai del tutto prevedibile. Infatti, l'imprevedibilità dell'evento rende *"la prova del nesso di causalità tra*

eventuali carenze terapeutiche o di altro genere e l'evento morte...particolarmente rigorosa” (sez. Lombardia, n. 133/2022).

Nella specie non risulta provato che l'appellante abbia posto in essere specifiche condotte, attive o omissive, gravemente colpevoli e causalmente ricollegabili con il suicidio della giovane paziente.

Le considerazioni appena riportate escludono, quindi, di poter ritenere provata, anche secondo il criterio *“più probabile che non”*, la sussistenza di un nesso causale tra la condotta posta in essere dall'appellante e l'evento dannoso risarcito dall'ASL e di una condotta gravemente colposa (che non emerge neppure dalla lettura delle sentenze civili; cfr. pag. 24 della sentenza n. xx/xxxx Corte di Appello di Perugia laddove fa riferimento a condotte concorrenti meramente “colpose”).

4. In conclusione l'appello è accolto nei termini sopra indicati, con assorbimento dei restanti motivi di impugnazione formulati e con riforma della sentenza appellata.

Segue quindi la liquidazione delle spese legali in favore dell'appellante per entrambi i gradi di giudizio e a carico dell'Azienda Sanitaria Umbria 2. Ai sensi del DM 55/2014 ss.mm., tenendo conto del valore della causa, dell'assenza di fase istruttoria e della riduzione del 50% ai sensi dell'art. 4, l'importo da riconoscere a titolo di spese è 3.151,00 per ciascun grado di giudizio all'appellante, oltre al 15% per spese generali ed oneri di legge.

P.Q.M.

La Corte dei conti, Sezione terza giurisdizionale centrale d'appello, così decide:

- accoglie l'appello nei termini indicati in motivazione;

- liquida in favore dell'appellante e a carico dell'Azienda Sanitaria Umbria 2, l'importo di € 6.302,00 come spese per entrambi i gradi di giudizio, oltre il 15% per spese generali ed oneri di legge.

Manda alla Segreteria per i successivi adempimenti.

Così deciso in Roma nella camera di consiglio in data 2 aprile 2025.

L'Estensore

Il Presidente

Flavia D'Oro

Tammaro Maiello

(firma digitale)

(firma digitale)

DECRETO

Il Collegio, ravvisati i presupposti applicativi dell'art. 52 del d.lgs. 196/2003

Dispone che a cura della Segreteria venga apposta l'annotazione di cui al comma 3 di detto art. 52, a tutela delle parti private.

Il Presidente

(Tammaro Maiello)

f.to digitalmente

Depositata in Segreteria il 03/06/2025

Il Dirigente

f.to digitalmente

In esecuzione del provvedimento del Collegio, ai sensi dell'art. 52 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n.196, in caso di diffusione, omettere le generalità e gli altri dati identificativi delle parti private e dei loro danti causa.

Roma, lì 03/06/2025

Il Dirigente

f.to digitalmente