REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE REGIONALE PER L' UMBRIA

composta dai seguenti magistrati:

Piero Carlo	FLOREANI	Presidente
Rosalba	DI GIULIO	Consigliere
Giuseppe	VICANOLO	Consigliere relatore

ha pronunciato la seguente

S E N T E N Z A

nel giudizio iscritto al n. 13613 del registro di segreteria, proposto dalla Procura regionale presso la Sezione giurisdizionale regionale per l'Umbria

contro

-Fausto Fornetti, rappresentato e difeso dagli avv. Claudio Torriero e David Torriero, ed elettivamente domiciliato presso il loro studio in Roma, Via Casilina nr. 3/u (indirizzo pec davidtorriero@ordineavocatiroma.org e claudio.torriero@oav.legalmail.it).

Visti l'atto introduttivo del giudizio e gli altri atti e documenti di causa.

UDITI, nella pubblica udienza del 13 marzo 2024, con l'assistenza del segretario d'udienza Elisabetta Bodo, il consigliere relatore Giuseppe Vicanolo, il pubblico ministero in persona del sostituto procuratore generale Stefania Gambardella e l'avv. Claudio Torriero per il convenuto Fausto Fornetti.

Ritenuto in

FATTO

La Procura regionale presso questa Sezione giurisdizionale, con atto di citazione depositato il 29 agosto 2023, ha convenuto in giudizio Fausto Fornetti nella sua qualità, all'epoca dei fatti, di dipendente dell'Azienda unità sanitaria locale Umbria 2 con la qualifica di dirigente medico di primo livello, in servizio presso il Pronto soccorso dell'Ospedale di Foligno, per l'accertamento della responsabilità erariale parziaria gravemente colposa in relazione al danno arrecato all'Azienda nella misura di complessivi € 19.600,00, ovvero di quella ritenuta di giustizia, oltre alla rivalutazione monetaria secondo gli indici Istat, agli interessi legali dal deposito della sentenza sino all'effettivo soddisfo ed alle spese di giudizio.

La fattispecie riguarda un sinistro occorso il 31 agosto 2014 al paziente *[omissis] [omissis]* presso il Pronto soccorso dell'Ospedale di Foligno a causa dell'omessa diagnosi e di mancati approfondimenti degli esami necessari per appurare le conseguenze riportate a seguito di un incidente stradale, avvenuto alle ore 21:00 mentre il paziente si trovava alla guida della propria autovettura tra Roma e Spoleto, allorquando per cause imprecisate era uscito di strada andando ad urtare contro un *guard rail* di cemento. Grazie all'intervento del servizio di emergenza 118, il *[omissis]* era stato trasportato al nosocomio per trauma cranico, ferita del padiglione auricolare e trauma toracico addominale. Dall'istruttoria della Procura regionale emerge che alle ore 22:12 è stata aperta la cartella di pronto soccorso ed assegnato un codice di priorità

verde; alle 22:30 il paziente è stato visitato dal medico di guardia dott. Enrico Secondari, che aveva eseguito un esame clinico di cuore, torace e addome riscontrando 'n.d.r.' (nulla di rilevante). Il paziente appariva rallentato ma collaborante; è stato disposto l'esame di alcolemia su richiesta dell'autorità giudiziaria e riscontrato un elevato tasso alcolemico. È stata eseguita la sutura di una ferita lacerocontusa del padiglione auricolare destro, al termine della quale il paziente presentava un episodio lipotimico, che si è risolto rapidamente in posizione supina. Il degente è stato, pertanto, tenuto in osservazione in pronto soccorso per tutta la notte, durante la quale - secondo la sua versione - avrebbe accusato forti dolori all'emitorace sinistro. La mattina successiva, alle ore 10:18 del 1° settembre 2014, il medico di turno dott. Fausto Fornetti notava che il paziente *[omissis]* appariva asintomatico ed aveva parametri vitali stabili, per cui lo ha dimesso dall'ospedale con diagnosi *stato di ebbrezza alcolica, ferita lacerocontusa padiglione auricolare destro.* Nella stessa giornata, il paziente ha accusato forti dolori all'addome ed è ritornato all'ospedale di Foligno, chiedendo accertamenti più approfonditi, ma gli è stato risposto che non sarebbe stato possibile, in quanto la cartella clinica era ormai chiusa. Di questo episodio, tuttavia, non vi è traccia agli atti dell'ospedale.

A quel punto, *[omissis]* assieme ai suoi familiari si è recato al Pronto soccorso dell'Ospedale di Tivoli, ove è giunto alle ore 21:10 dello stesso giorno, laddove ha rappresentato una *algia dell'emitorace sinistro che aumentava con gli atti respiratori da 24 ore.* Dalla cartella sanitaria risulta che all'occasione è stata effettuata immediatamente una serie di esami

strumentali, tra cui RX emicostato, eco addome superiore, tomografia computerizzata addome e pelvi, elettrocardiogramma. In tal modo è stata riscontrata la presenza di *fratture costali e frattura splenica con versamento addominale*, a causa della rottura di quattro costole a sinistra (8, 9, 10, 11) e della rottura della milza, che presentava *margine polare inferiore irregolare con raccolta ematica circostante*. Subito dopo è stato effettuato un intervento chirurgico di urgenza mediante laparotomia esplorativa per asportazione della milza. Oltre alla splenectomia, è stata riscontrata la presenza di abbondante emoperitoneo, limitato con ripetuti lavaggi, esplorazione controllo organi ed emostasi della loggia splenica. Superata la fase critica, il paziente è stato dimesso il 10 settembre 2014 con diagnosi di *emoperitoneo da rottura traumatica della milza. Fratture costali multiple a sinistra. Ferita lacero contusa padiglione auricolare destro*.

In seguito a questi fatti, l'avv. Massimo Ippoliti su incarico del *[omissis]* ha inviato all'Azienda USL Umbria 2 una richiesta di risarcimento danni in data 28 giugno 2018. Il Servizio affari generali legali e logistica della USL ha effettuato l'istruttoria interna, acquisendo il 31 luglio 2018 una relazione del Dipartimento emergenza urgenza dell'Ospedale di Foligno che non ravvisava comportamenti omissivi da parte di personale medico ed infermieristico del Pronto soccorso. Dopo di ciò, la dott. Anna Mencarelli della USL ha sottoposto a visita medico legale il paziente *[omissis] [omissis]* e, esaminata tutta la documentazione sanitaria, ha rilevato che al Pronto soccorso di Foligno si sarebbe dovuto approfondire il quadro clinico del paziente almeno

con emocromo ed ecografia addominale, in considerazione dell'importanza del trauma; invece, in tale sede, a parte l'alcolemia, non erano stati eseguiti approfondimenti, *non emocromo, non rx torace, non ecografia addome*. Per tali motivi, ha concluso che gli esiti pregiudizievoli subiti erano rappresentati dalla cicatrice laparotomica xifo-ombelicale di 17 cm. (poiché, se la rottura splenica fosse stata diagnosticata prima, avrebbe potuto essere effettuato intervento in laparoscopia) e dalla presenza di aderenze dovute all'abbondante emoperitoneo instauratosi per il ritardo di intervento, per cui il danno complessivo è stato valutato pari al 10%. Sulla scorta di questi elementi, il Comitato di gestione sinistri - Co.Ge.Si. – dell'USL il 21 marzo 2019 ha autorizzato la chiusura transattiva del sinistro per l'importo di 35.000,00 euro massimo. Il 15 aprile 2019 la USL ha comunicato ai dottori Enrico Secondari e Fausto Fornetti l'intenzione di procedere alla transazione con il legale del paziente, invitandoli a partecipare alle trattative ed a manifestare il loro interesse al riguardo. Nessuno dei due invitati ha, tuttavia, fornito risposta. Ciò nondimeno, il confronto con la controparte ha avuto esito positivo per l'importo di € 28.000,00, che è stato liquidato con mandato di pagamento del 10 giugno 2019. I sanitari Secondari e Fornetti sono stati informati dell'esito della transazione con lettera dell'USL del 4 giugno 2019.

La Procura regionale, preso atto che Enrico Secondari era deceduto il 2 settembre 2020 e rilevato che il debito relativo alla quota di danno non è trasmissibile agli eredi, ai sensi dell'art. 1, comma 1, della legge 14 gennaio 1994, nr. 20, ha provveduto a notificare l'8 maggio 2023 al solo

Fausto Fornetti un invito a fornire deduzioni in ordine ai fatti che si considerano, prospettando un addebito per colpa grave con riferimento ad una quota pari al 70% del danno causato all'azienda sanitaria, vale a dire per € 19.600,00. Effettuati ulteriori accertamenti in relazione ad alcune argomentazioni deduttive, disposta l'audizione personale il 28 giugno 2023, il pubblico ministero ha notificato l'atto di citazione.

Il convenuto si è costituito in giudizio a mezzo degli avvocati Claudio Torriero e David Torriero, i quali il 1° febbraio 2024 hanno depositato una comparsa di risposta con cui ha chiesto alla Corte:

- in via principale, di dichiarare l'inammissibilità della domanda per violazione dell'art. 5, secondo comma, c.g.c., a causa del mancato rispetto del principio di sinteticità e chiarezza degli atti del processo; ovvero, di rigettare la richiesta attorea perché infondata, tenuto conto che la scelta di transigere assunta dalla USL appare irragionevole, frutto di un'incompleta, superficiale ed erronea valutazione della vicenda;
- in via subordinata, di fare ricorso al potere riduttivo, in considerazione delle caratteristiche peculiari della fattispecie, in proporzione all'effettivo apporto causale dei medici coinvolti, senza trascurare di vagliare un eventuale concorso di colpa del paziente;
- in via istruttoria, di disporre una consulenza tecnica di ufficio medico-legale per valutare l'esistenza del nesso causale e l'entità del danno biologico.

All'udienza, le parti hanno sviluppato le rispettive argomentazioni ed hanno insistito per l'accoglimento delle conclusioni rassegnate, come da verbale. In particolare, il Pubblico ministero ha replicato ad alcune

deduzioni della difesa del convenuto, riguardanti l'eccezione di inammissibilità dell'atto di citazione, l'asserita irragionevolezza della transazione e l'assenza di mediazione obbligatoria o invito alla negoziazione assistita; si è opposto alla richiesta istruttoria di consulenza tecnica d'ufficio, in quanto non rilevante, tenuto conto delle risultanze già acquisite agli atti.

Considerato in

DIRITTO

L'azione promossa dalla Procura regionale mira all'accertamento della responsabilità amministrativa per la perdita patrimoniale di € 19.600,00 subita dall'Azienda unità sanitaria Umbria 2 a seguito di atto di transazione stipulato con un paziente a causa delle conseguenze pregiudizievoli per la sua salute derivanti da inappropriato trattamento sanitario praticato da Fausto Fornetti presso il Pronto soccorso dell'Ospedale di Foligno il 1° settembre 2014. Più precisamente, vengono in rilievo l'omessa diagnosi e i mancati approfondimenti degli esami necessari per accertare tempestivamente lesioni riportate a seguito di incidente stradale e costituite da fratture di quattro costole e da rottura della milza con versamento addominale.

La domanda è fondata nei termini di seguito indicati.

1. Va, innanzitutto, rigettata l'eccezione preliminare di rito sollevata dalla difesa del convenuto riguardante l'inammissibilità dell'atto di citazione per violazione del principio di sinteticità, per due ordini di motivi:

- non è vero che la citazione del pubblico ministero è poco chiara o

ridondante, al punto da impedire il pieno e proficuo svolgimento del contraddittorio processuale. Al contrario, le motivazioni in diritto esposte nella seconda parte dell'atto (da pag. 11 a pag. 28) risultano ispirate dalla finalità di controdedurre alle argomentazioni difensive rappresentate nella memoria di Fornetti del 16 giugno 2023 ed in sede di audizione personale resa il 28 giugno 2023, che avevano eccepito la mancata partecipazione alle trattative intercorse tra la USL ed il paziente e quindi la presunta inopponibilità della transazione e della relazione medico legale della dott. Anna Mencarelli. Pertanto, la difesa del convenuto, da un lato aveva affermato di riconoscere la non retroattività delle disposizioni introdotte dalla legge 8 marzo 2017, n. 24, rispetto ai fatti avvenuti prima della sua entrata in vigore, come nel presente caso risalente al 1° settembre 2014; dall'altro lato, aveva sostenuto la nullità di qualsiasi pretesa risarcitoria in quanto l'azienda sanitaria avrebbe violato l'obbligo di comunicazione al medico dell'avvio di trattative stragiudiziali con il danneggiato, invitandolo a prendervi parte ai sensi dell'art. 13 della predetta legge. La comunicazione, in realtà, anche se non obbligatoria, era stata regolarmente inviata dalla USL al dott. Fornetti il 15 aprile 2019 con apposita raccomandata consegnata presso la sua abitazione, nelle mani della moglie.

- la seconda ragione di rigetto è collegata al fatto che l'art. 5 c.g.c. non prevede la sanzione della inammissibilità degli atti, in ipotesi, non redatti in maniera chiara e sintetica (in tal senso, v. Corte dei conti, Sez. II, 4 febbraio 2022 n. 30). Il codice di giustizia contabile contiene, invece,

norme specifiche (art. 44 e seguenti) in materia di nullità degli atti per inosservanza di forme, statuendo che la nullità non può essere pronunciata se non è comminata dalla legge e non può mai essere decisa se l'atto ha raggiunto lo scopo cui è destinato. Il Collegio ritiene che l'eccezione di inammissibilità rappresentata dal convenuto non sia fondata e non sia in linea con i principi di effettività e del giusto processo previsti dagli artt. 2 e 4 c.g.c.

2. In merito alla richiesta istruttoria di disporre una consulenza tecnica d'ufficio al fine di valutare l'esistenza del nesso di causalità tra la condotta di Fornetti e l'evento lesivo, nonché l'entità del danno biologico, il Collegio osserva che la copiosità del materiale istruttorio versato in atti e proveniente anche dal convenuto (cfr. la relazione medico legale della dott. Mencarelli, le cartelle cliniche degli ospedali di Foligno e Tivoli, il verbale del Co.Ge.Si. della USL datato 21 marzo 2019 e la delibera del Commissario straordinario USL del 23 maggio 2019, nonché la perizia medica del dott. Sandro De Felicis rilasciata il 16 giugno 2023 ed allegata alle deduzioni di Fornetti, che è stata ripresa nel documento *consulenza tecnica di parte* depositato unitamente alla comparsa di risposta), consente un'agevole valutazione dei fatti di causa.

3. Nel merito, la difesa del convenuto eccepisce che la transazione conclusa dalla USL appare irragionevole, in quanto non vi sarebbe traccia di una benché minima trattativa; la richiesta del paziente non aveva quantificato il danno né era corredata da una perizia di parte; non c'è stata mediazione obbligatoria né invito alla negoziazione

assistita; la perizia medico-legale interna della USL è viziata da superficialità, apoditticità e contrasto con i canoni di un giudizio tecnico corretto, per cui ha causato errori di quantificazione del danno biologico, che ai sensi dell'art. 139 del decreto legislativo 7 settembre 2005, nr. 209 poteva essere determinato intorno a 2.000/2.400 euro, non di più. Pertanto, conclude il convenuto, *nessuna transazione ex art. 1965* c.c. *è stata mai raggiunta tra la Asl ed il [omissis], al quale è stata elargita benevolmente una somma che non può essere richiesta al dottor Fornetti*.

Il Collegio ritiene che tale prospettazione dei fatti non sia fondata né convincente, in quanto la decisione dell'azienda di transigere la controversia con *[omissis]* appare essere stata assunta dopo valutazione attenta, ponderata, economica e trasparente della situazione di fatto, per cui risulta ragionevole ed istituzionalmente efficace. Infatti, la fattispecie concerne un tipico caso di danno indiretto originato dall'obbligo della pubblica amministrazione di rispondere dei danni arrecati a terzi da propri dipendenti che abbiano tenuto condotte illecite in violazione dei doveri di ufficio, mediante azioni e/o omissioni commesse con dolo o colpa grave. I danni causati a terzi da pubblici dipendenti determinano la responsabilità non solo individuale, ma anche dell'amministrazione di appartenenza dell'agente, in virtù del principio sancito dall'art. 28 della Costituzione e dall'art. 22 del D.P.R. 10 gennaio 1957, n. 3. Il pubblico dipendente è tenuto a risarcire l'amministrazione i danni derivanti da violazioni degli obblighi di servizio, e l'amministrazione che abbia risarcito il terzo del danno cagionato dal dipendente può rivalersi agendo contro quest'ultimo

davanti alla Corte dei conti (artt. 18, 19 e 22 del citato D.P.R. n. 3 del 1957). Pertanto, nei casi di danno erariale indiretto, il presupposto della responsabilità del dipendente per le perdite causate all'amministrazione di appartenenza che abbia risarcito i soggetti terzi danneggiati da condotte illecite dolose o gravemente corpose è costituito dall'esistenza di un obbligo della pubblica amministrazione di risarcire il danno cagionato al terzo, obbligo che può discendere da sentenza di condanna dell'autorità giudiziaria, ovvero da libera determinazione della stessa pubblica amministrazione finalizzata a prevenire o a porre fine ad una lite con il terzo interessato, mediante atto di transazione concluso ai sensi dell'art. 1965 c.c.. In quest'ultima evenienza, si deve esclusivamente prendere atto dell'avvenuto pagamento, verificare che il procedimento decisionale della pubblica amministrazione sia legittimo, ragionevole e coerente con i principi fissati dalla legge 7 agosto 1990, n. 241 ed accertare se l'esborso finanziario sia riconducibile in termini causali alla condotta tenuta dal pubblico dipendente in violazione degli obblighi propri del suo servizio.

Il Collegio effettua questo percorso logico di verifica esaminando gli atti depositati dalle parti, da cui emerge che il procedimento dell'azienda sanitaria che ha portato alla transazione con il paziente *[omissis]* è stato innescato da un'istanza formale di risarcimento danni presentata dal legale del paziente; non si tratta, perciò, di una regalia elargita dall'ente pubblico. L'istruttoria è stata completa ed obiettiva, sulla base delle risultanze delle cartelle cliniche degli ospedali di Foligno e Tivoli e della visita medico-legale di un professionista interno della USL.

L'autorizzazione concessa dal Co.Ge.Si. della USL ai fini della chiusura transattiva del sinistro per l'importo massimo di 35.000,00 euro non presenta motivazioni errate o insufficienti. I due medici coinvolti, Secondari e Fornetti, sono stati formalmente invitati (anche se ciò non era obbligatorio) a partecipare alle trattative stragiudiziali con il danneggiato, ma non hanno fornito alcun elemento di valutazione e nessuna risposta. Le trattative per comporre la lite sono state condotte per conto della USL dal *loss adjuster* aziendale, dalla S.r.l. Assigeco, che ha ottenuto l'accettazione della controparte alla chiusura della controversia per la somma onnicomprensiva di 28.000,00 euro (a riprova del fatto che il confronto dialettico c'è stato ed è stato efficace a tutela degli interessi della parte pubblica). La transazione così raggiunta risulta documentata dall'atto di quietanza sottoscritto il 20 maggio 2019 da *[omissis]* e dal suo legale, rilasciando ampie dichiarazioni liberatorie nei confronti della USL con cui ha attestato di non avere più nulla a pretendere e di rinunciare ad ogni azione in sede civile, penale o amministrativa.

Due osservazioni della difesa del convenuto meritano a questo punto un approfondimento: la prima riguarda l'assunto in base al quale tra i motivi di irragionevolezza della transazione vi sarebbe il fatto che la richiesta di risarcimento avanzata dal legale di *[omissis]* non è stata preceduta da mediazione obbligatoria né da invito alla negoziazione assistita, indispensabile in materia di responsabilità medica. Ciò è vero; ma il Collegio osserva che la domanda di mediazione relativa a controversie in materia di responsabilità medica è obbligatoria ai sensi

dell'art. 5 del decreto legislativo 4 marzo 2010, n. 28, da parte di chi intende esercitare in giudizio un'azione relativa ad una lite in questa materia. Nella fattispecie, la richiesta dell'avv. Ippoliti del 20 giugno 2018 era preliminare ad una probabile futura azione in giudizio solo preannunciata, in quanto la nota si chiudeva con l'invito a prendere contatti con il suo studio *per un bonario componimento della controversia pena, in difetto, il ricorso all'Autorità giudiziaria competente*. Ciò significa che, qualora l'invito bonario avesse avuto buon esito, così come è avvenuto nella realtà, l'iniziativa del *[omissis]* si sarebbe esaurita sul nascere. Laddove, invece, la USL avesse deciso di non accogliere le richieste del paziente, allora quest'ultimo avrebbe adito le vie legali, attivando le procedure previste, compresa la mediazione obbligatoria (non, invece, la negoziazione assistita che, ai sensi dell'art. 3 del decreto-legge 12 settembre 2014, n. 132, conv. in legge 10 novembre 2014, n. 162, non si applica alle controversie in materia sanitaria). Pertanto, nessun profilo di irragionevolezza si intravvede nella decisione della USL di prendere in carico questa istanza ed istruirla mediante un apposito procedimento amministrativo. A parte questo, l'osservazione principale della difesa del convenuto si incentra sulla relazione medico-legale della dott. Mencarelli, che evidenzia la condotta censurabile tenuta dai medici del pronto soccorso di Foligno atteso che *l'ingresso avveniva per un trauma importante da incidente stradale, con trauma cranico, ferita del padiglione auricolare, trauma toracico addominale*, ma, *in tale sede, a parte l'alcolemia eseguita su richiesta dell'Autorità giudiziaria, non sono stati eseguiti approfondimenti (non emocromo, non rx torace, non ecografia*

addome), che invece secondo il medico legale erano doverosi in considerazione dell'importanza dell'incidente. L'omessa diagnosi da parte di Secondari e Fornetti della esistenza di fratture costali e rottura della milza ha determinato, secondo il medico legale, un abbondante emoperitoneo a causa del ritardo della splenectomia, che ha provocato aderenze intestinali ed ha costretto i chirurghi di Tivoli ad intervenire per via laparotomica, invece che laparoscopica. La comparsa di aderenze intestinali e della cicatrice di 17 cm. ha determinato la valutazione della sussistenza di un danno biologico pari al 10%, che è stata recepita dal Co.Ge.Si. nella riunione del 21 marzo 2019.

Il Collegio ritiene attendibile questa ricostruzione, alla luce di due elementi di conferma: a parità di condizioni del paziente *[omissis]*, l'esame clinico di cuore, torace e addome da parte di Secondari all'ingresso nel Pronto soccorso di Foligno è stato registrato in cartella clinica con la sigla *n.d.r.,* ossia *nulla di rilevante*. La sera del giorno dopo, la visita effettuata alle ore 22:27 dalla dott. Susanna Fiorello di Tivoli ha rilevato una *dolenzia vivace alla digito pressione dell'emitorace sinistro e addome globoso trattabile*, dopo che il paziente aveva riferito la presenza di *algia costale che aumenta con gli atti respiratori da 24 ore*. Da qui gli esami in via d'urgenza mediante rx emicostato, ecografia dell'addome superiore e tomografia computerizzata di addome e pelvi senza e con mezzi di contrasto, che hanno condotto all'accertamento delle fratture di quattro costole e della milza, per cui *[omissis]* è stato subito ricoverato e sottoposto ad intervento di asportazione della milza. La dolorabilità accentuata dell'emitorace sinistro, rilevata a Tivoli

mediante una semplice visita di un medico diligente, rende verosimile la circostanza secondo la quale il *[omissis]*, dopo la sutura della ferita all'orecchio, fu trasferito in barella in un corridoio, ove rimase tutta la notte del 31 agosto 2014 e, sebbene avesse riferito al personale medico e paramedico l'insorgenza di forti dolori all'emitorace sinistro, la mattina seguente, alle ore 10:00 circa, il medico di turno dott. Fornetti, senza ulteriori accertamenti, lo aveva dimesso con la diagnosi *stato di ebbrezza alcolica, ferita lacero-contusa padiglione destro*. Questa evidente inosservanza dell'obbligo di assicurare il massimo delle cautele e dell'attenzione nella diagnosi degli effetti di traumi importanti di pazienti coinvolti in incidenti stradali non è spiegabile razionalmente da parte di medici esperti di unità di pronto soccorso. Lo stesso consulente del dott. Fornetti nella propria relazione ha commentato l'accaduto affermando che *la limitatezza dei sintomi certamente legata allo stato di ebbrezza alcoolica ha fatto soprassedere ulteriori accertamenti*; laddove ciò fosse vero, questo rappresenterebbe un'aggravante delle omissioni gravemente colpose commesse dai due sanitari, non una esimente. Per il resto, le critiche mosse alla quantificazione del danno biologico al 10% da parte della difesa del convenuto si basano su osservazioni generiche del consulente dott. De Felicis, secondo cui non è scontato che una diagnosi più precoce della frattura splenica avrebbe potuto condurre ad un intervento in video laparoscopia ed a minori aderenze, perché è l'esperienza dell'*equipe* chirurgica a consigliare le modalità tecniche da adottare caso per caso. Queste considerazioni, però, secondo il Collegio non avvalorano un abbattimento della valutazione del danno biologico

da € 38.000,00 ad € 2.000,00/2.400,00 come prospettato dal convenuto. Si reputa, invece, più valida e convincente la stima formulata dal medico legale della USL, posta a base del risarcimento erogato al paziente.

Tuttavia, merita parziale accoglimento la richiesta formulata in via subordinata dal convenuto affinché la Corte faccia ricorso al potere riduttivo della pretesa erariale considerando l'effettivo apporto causale dei due medici coinvolti. Per la verità, nella comparsa di risposta si adombra anche un possibile concorso di colpa da parte del paziente, per il fatto di essersi posto alla guida della sua autovettura senza considerare che l'elevato tasso alcolemico avrebbe potuto causare l'urto contro il *guard rail*. Al riguardo, il Collegio considera che lo stato di ebbrezza è un antefatto indipendente dagli obblighi di tutela della salute e di cura delle persone che gli operatori sanitari devono assicurare nei confronti di chiunque, come diritto fondamentale dell'individuo ed interesse della collettività ai sensi dell'art. 32 della Costituzione. Il giudizio contabile riguarda il danno cagionato alla pubblica amministrazione da condotte illecite di pubblici dipendenti, in questo caso dai due medici del pronto soccorso di Foligno, danno che si sarebbe verificato anche nel caso in cui il guidatore coinvolto nell'incidente stradale fosse stato sobrio, e non in stato di ebbrezza. Riguardo alla posizione dei due sanitari, il Collegio condivide la prospettazione della Procura regionale secondo cui l'illecito erariale è ascrivibile ad ambedue i sanitari a titolo di colpa grave omissiva, poiché entrambi hanno omesso di effettuare gli approfondimenti necessari,

mediante esami ematochimici, rx torace ed ecografia addome. Secondari avrebbe dovuto eseguire un esame obiettivo più attento delle condizioni di torace e addome del paziente mediante digitopressione, all'atto dell'ingresso nel pronto soccorso e durante la notte di osservazione caratterizzata verosimilmente dall'acuirsi di forti dolori al torace lesionato da quattro costole rotte. Fornetti, una volta subentrato come medico di turno la mattina del giorno dopo, alla luce della algia costale verosimilmente già da allora denunciata dal *[omissis]* in aumento in concomitanza con i movimenti respiratori, avrebbe dovuto eseguire anch'egli un esame attento di torace e addome mediante digitopressione, e non rimanere fermo sui dati di frequenza cardiaca e pressione arteriosa che erano stabili, ma insufficienti rispetto all'importanza del trauma ed al dolore crescente delle fratture interne. Ciò nondimeno, Fornetti ha dimesso il paziente ed ha firmato la diagnosi errata, contribuendo così a causare i ritardi con cui la sera dello stesso giorno, dodici ore dopo l'uscita da Foligno, i medici del Pronto soccorso di Tivoli hanno assicurato le prestazioni di assistenza adeguate alla gravità del caso.

Tenuto conto di quanto esposto, in applicazione del principio di equivalenza delle cause, posto dall'art. 41 c.p., in base al quale se la produzione di un evento dannoso è riferibile a più azioni od omissioni, deve riconoscersi ad ognuna di esse efficienza causale, il Collegio ritiene giusto attribuire la responsabilità del danno erariale in misura paritaria, vale a dire il cinquanta per cento ad ognuno dei medici coinvolti, per la parte che ognuno di essi ha preso nella causazione del fatto dannoso. In

definitiva, la domanda della Procura regionale deve essere accolta nei limiti della condanna nei confronti di Fausto Fornetti a risarcire € 14.000,00 a favore dell'Azienda USL Umbria 2, oltre alla rivalutazione monetaria secondo gli indici Istat ed agli interessi legali dal deposito della sentenza fino all'effettivo soddisfo.

Le spese di giudizio seguono la soccombenza.

PQM

la Corte dei conti, Sezione giurisdizionale regionale per l'Umbria, definitivamente pronunciando, accoglie parzialmente la domanda e, per l'effetto, condanna Fausto Fornetti al risarcimento del danno in favore dell'Azienda unità sanitaria Umbria 2 nella misura di € 14.000,00, oltre alla rivalutazione monetaria secondo gli indici Istat ed agli interessi legali dal deposito della sentenza fino all'effettivo soddisfo.

Condanna Fausto Fornetti al pagamento delle spese di giudizio, nella misura di € 266,47 (diconsi euro duecentosessantasei/47).

Manda alla Segreteria per gli adempimenti di competenza.

Così deciso in Perugia, nella camera di consiglio del 13 marzo 2024.

Il Consigliere relatore — Il Presidente

Giuseppe Vicanolo — Piero Carlo Floreani

(f.to digitalmente) — (f.to digitalmente)

Depositata in Segreteria il giorno 12 novembre 2024.

per Il direttore della Segreteria

(Elena Errico)

Cristina Fittipaldi

(f.to digitalmente)