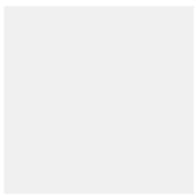


SEZIONE	ESITO	NUMERO	ANNO	MATERIA	PUBBLICAZIONE
CALABRIA	SENTENZA	111	2015	RESPONSABILITA'	10/06/2015



REPUBBLICA ITALIANA 111/2015

In nome del Popolo Italiano

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA REGIONE CALABRIA

composta dai seguenti Magistrati:

Mario CONDEMI, Presidente

Anna BOMBINO, Consigliere

Quirino LORELLI, Consigliere, relatore

ha pronunciato la seguente

S E N T E N Z A n. 111/2015

nel giudizio di responsabilità amministrativa iscritto al n.18948 del registro di segreteria, promosso dal Procuratore Regionale nei confronti di T. F., nato a V. V., il --- febbraio ----, rappresentato e difeso dagli avv.ti A. V. e C. V. e S. A. M., nato a C. l'11 febbraio ----, rappresentato e difeso avv.ti R. M. e M. R.;

Visti gli atti di causa;

Uditi all'udienza pubblica del 13 maggio 2015 il consigliere relatore, il P.M. Sabrina D'A. e gli avv.ti R. M., in proprio e per delega dell'avv. M. R. e P., per delega dell'avv. A. V.;

Ritenuto in

F A T T O

Con atto di citazione depositato il 10/10/2011, la Procura regionale ha richiesto la condanna dei convenuti sopra epigrafati, a risarcire all'Azienda Ospedaliera di Cosenza un danno erariale pari a complessivi € 1.886,520,55, oltre accessori e spese.

Precisa l'organo requirente che la vertenza trae origine da un articolo del giornale "Gazzetta del Sud" del 30.05.2007, in cui si riportava la notizia riguardante **il rinvio a giudizio innanzi al GUP di Cosenza di quattro medici indagati per concorso in omicidio colposo per la morte di un bambino di sette anni, A. B., avvenuta nell'ottobre del 2005 nell'ospedale cosentino dell'Annunziata.** A seguito della disposta istruttoria, risultava che con sentenza del Tribunale Ordinario di Cosenza n.901/2009 i medici T. F., primary del reparto di ortopedia, e S. A. M., medico in servizio presso il suddetto reparto, erano stati condannati per **l'omicidio colposo del piccolo A. B., oltre che al risarcimento del danno e al pagamento delle spese processuali nei confronti delle parti civili da liquidarsi nella separata sede civile.**

Precisa l'attore come dagli atti penali risulti ampiamente dimostrata la imperizia e la **grave negligenza dello S.** nel non comprendere i segnali che provenivano dal braccio del bambino, così come appariva ancor più rimproverabile l'errore del T., non tanto per l'autorità e l'autorevolezza che gli derivavano dal ruolo apicale, quanto per la perseveranza con cui il giorno 6 ottobre, all'esito di un consulto con i suoi colleghi, disponeva di

effettuare una ulteriore **fessurazione**, perseverando nell'errore terapeutico. In sostanza – sempre secondo l'attore - risulterebbe acclarato che i due medici dal secondo arrivo al pronto soccorso del piccolo A., avvenuto in data 4/10/2005, avessero sottovalutato l'obiettività clinica rappresentata dai dolori lamentati dal bimbo, dagli edemi e dal colorito scuro della mano senza predisporre i necessari approfondimenti ed esami diagnostici e strumentali, **procurando in modo gravemente colposo la morte del piccolo A.**

Con deliberazione del Direttore Generale n.492 del 2010, l'Azienda Ospedaliera di Cosenza, nel richiamare la sentenza del Tribunale penale di Cosenza n. 901/2009 di condanna dei sanitari che ebbero in cura il piccolo A., nonché gli atti del procedimento civile ancora in corso, approvava lo schema di transazione con cui veniva riconosciuta a favore dei coniugi B. la somma di € 1.886.520,55. In data 28.06.2010 veniva effettuato con mandato n.1255/2010 il primo pagamento, dei tre previsti, di euro 628.840,18. Precisa ancora l'attore che l'azienda sanitaria, con gli ordini di pagamento n. 1255/2010, n.1611/2010 e n. 1845/2010, ha dato integrale esecuzione alla transazione approvata e, che, pertanto, i creditori sono stati per questa via interamente e definitivamente soddisfatti.

In sede di invito a dedurre integrativo, in replica alle eccezioni formulate in sede di deduzioni difensive ai destinatari del primo invito a dedurre, l'attore precisava che il presunto danno erariale, trattandosi di c.d. danno indiretto, si era verificato proprio a seguito della intervenuta transazione tra l'azienda ospedaliera e gli eredi B. e dell'esborso che ne è conseguito

con l'emissione dei rispettivi mandati di pagamento, onde, a fronte della intervenuta transazione in sede civile, il credito dell'amministrazione nei confronti degli eredi B. era divenuto definitivo, certo, liquido ed esigibile. Sotto il profilo dell'elemento soggettivo precisa l'attore che gli errori di valutazione del personale di pediatria e di cardiologia troverebbero riscontro anche nella perizia disposta dal giudice delle indagini preliminari del Tribunale penale di Cosenza nell'ambito del procedimento penale n. 4404/2005 R.G. e n. 5505/06 R.G. Gip, per cui la Procura notificava un invito a dedurre integrativo anche nei confronti di C. F., nella qualità di sanitario che aveva provveduto alla ingessatura del paziente in data 2.10.2005; C. V., nella qualità di ortopedico che aveva provveduto alla fessurazione in data 6.10.2005; C. E., nella qualità di ortopedico in servizio nella giornata del 6.10.2005; B. A., nella qualità di Responsabile del reparto di Pediatria all'epoca dei fatti.

Tuttavia, all'esito delle deduzioni scritte e di alcune audizioni, le relative posizioni venivano stralciate dal presente giudizio che rimaneva incardinato solo contro gli odierni convenuti, ritenendosi, da parte dell'attore, condivisibili le argomentazioni del giudice penale che avevano accertato **la responsabilità gravemente colposa del primario del reparto di ortopedia Dott. T. F. e del Dott S., medico ortopedico in servizio presso il suddetto reparto,** nei confronti dei quali sussisterebbero tutti gli elementi costitutivi della responsabilità amministrativo contabile. Rileva la Procura **regionale la grave violazione degli obblighi di servizio incombenti sui medici di turno nel reparto di ortopedia dell'ospedale di**

Cosenza, contrassegnata da una grave negligenza e superficialità dei sanitari che, avendo a disposizione una serie di elementi clinici e radiografici, non avrebbero saputo valutarne il significato, pur in presenza delle condizioni chiare e inequivocabili in cui versava il bambino che, anche dopo il primo intervento correttivo sul gesso, continuava a lamentare forti dolori al braccio. Ciò avrebbe dovuto indurre i sanitari T. e S., che più volte hanno visto il bambino durante la sua degenza in ospedale, ad interpretare i segnali del fallimento di tale primo intervento e ad individuare scelte terapeutiche diverse rispetto a quelle praticate al fine di risalire alla vera causa del rigonfiamento del braccio. Concludeva quindi l'attore richiedendo la condanna dei convenuti ad € 1.886,520,55, maggiorati di interessi e spese.

Con comparsa depositata il 14/11/2012 ed il patrocinio degli avv.ti R. M. e M. R., si costituiva il dott. A.M. S., rappresentando la sua sostanziale estraneità ai fatti di causa e la erroneità dei presupposti in fatto ed in diritto posti a base della sentenza penale di condanna ed, in seconda battuta, dell'atto di citazione, rilevato pure che la c.t.u. nel giudizio civile, avviato dagli eredi del minore contro l'A.O., riteneva che non vi fosse stata esclusiva responsabilità nei fatti di danno; deduce ancora la irritualità della mancata chiamata in garanzia di terzo da parte dell'Azienda ospedaliera nel giudizio civile, sicché i pagamenti sarebbero stati effettuati dalla stessa per propria negligenza, laddove avrebbero dovuto essere svolti dalla compagnia assicuratrice; deduce la iniquità e sproporzione nella definizione della transazione, che avrebbe accettato

pressoché integralmente le richieste degli eredi del minore deceduto ed, in ogni caso, esclude qualunque propria responsabilità discendente dalla transazione stessa, alla quale egli è rimasto totalmente estraneo. Eccepisce, in punto di diritto, la inesistenza o rottura del nesso di causalità, perché il *quantum* dell'esborso effettuato dall'A.O. sarebbe dipeso da circostanze a lui totalmente estranee, quali la mancata copertura assicurativa dell'amministrazione, le scelte processuali e quelle in sede transattiva, sicché la stessa azione erariale sarebbe da considerarsi inammissibile. Lamenta ancora lo S. la violazione del diritto di difesa e la inammissibilità ed improcedibilità dell'azione erariale per difetto di contraddittorio con conseguente erronea distribuzione delle responsabilità e delle condanne, nonché la assoluta inesistenza del requisito soggettivo del dolo o della colpa grave; conclude chiedendo preliminarmente che il Giudice:

- dichiarare la inammissibilità od improcedibilità dell'azione erariale per violazione del diritto di difesa, difetto di contraddittorio e nullità dell'atto di citazione per genericità ed indeterminatezza;
- in subordine, disponga la sospensione in attesa della definizione del procedimento penale ovvero autorizzi la chiamata in garanzia della propria compagnia assicuratrice e, se non ritenuta possibile, sollevi la questione di legittimità costituzionale della norma sulla giurisdizione contabile che non la consente, limitando la giurisdizione ai soli soggetti pubblici;

- nel merito la assoluzione del convenuto per difetto del nesso di causalità, dell'elemento soggettivo e, solo in via subordinata, invoca il potere riduttivo.

Con comparsa depositata il 21/11/2012 si è costituito il convenuto dr. F. T., con il patrocinio degli avv.ti A. Q. ed A. V., eccependo il difetto di giurisdizione della Corte dei conti ed il difetto di legittimazione del convenuto per omesso esercizio da parte dell'A.O. dell'azione di rivalsa nei confronti della compagnia assicuratrice; rappresenta poi che la presenza della polizza assicurativa, a copertura del danno cagionato da colpa anche grave dei dipendenti della A.O. con la società Lloyd's London, giustificerebbe la richiesta di riduzione dell'oggetto dell'azione contabile; deduce un ulteriore profilo di difetto di legittimazione passiva, in quanto l'atto di citazione non ostenderebbe il titolo legittimante dell'azione esperita nei propri confronti; deduce poi la insussistenza del nesso di causalità tra la propria condotta ed il presunto danno erariale, posto anche che la corresponsione della somma oggetto di giudizio sarebbe stata spontaneamente e volontariamente effettuata a seguito di un accordo transattivo tra gli eredi del minore deceduto e l'A.O. al quale sarebbe totalmente rimasto estraneo e del quale sconosceva l'esistenza; eccepisce ancora la inesistenza di un giudicato di responsabilità a carico proprio e della stessa A.O., sempre in quanto l'esborso è venuto a dipendere da scelte dell'amministrazione e nemmeno vi sarebbe un giudicato penale a proprio carico, rivelandosi, pertanto, errata la ricostruzione dell'attore per la quale vi sarebbe una condanna passata in

giudicato. Sempre nel merito il dr. T. rappresenta la assenza di dolo o colpa grave, essendo stato il comportamento gravemente difforme dalle buone pratiche e dalle linee guida, nemmeno individuato dall'attore; rappresenta la insussistenza della condotta illecita produttiva di danno, richiedendo un riesame dei fatti oggetto di giudizio ed, in particolare, della parte nella quale gli viene attribuita la paternità di un consulto datato 6/10/2005.

Inoltre il convenuto dr. T. deduce la responsabilità di altri soggetti per il fatto lesivo, la quale non sarebbe stata valutata dall'attore ed eccepisce la prescrizione, chiedendo, conclusivamente, la sospensione del giudizio in attesa degli esiti di quello penale, la declaratoria di prescrizione, il difetto di giurisdizione, la carenza di legittimazione passiva e, nel merito, di essere mandato assolto, consentendosi comunque la chiamata in garanzia della compagnia assicuratrice Lloyd's of London.

Con ordinanza istruttoria n.21/2013 del 12 dicembre 2012, veniva disposta Consulenza tecnica d'ufficio, affidandola all'Istituto Ortopedico Rizzoli, con sede in Bologna, ponendo ai nominandi c.t.u. i seguenti quesiti:

1) valutare l'appropriatezza delle cure mediche approntate dai dott.ri T. e S. al minore B. a far data dal suo ingresso in Ospedale fino alla data del decesso dello stesso;

2) accertare se le condotte professionali tenute e le cure mediche approntate dai dott.ri T. e S. siano state connotate alla ordinaria scienza e conoscenza, sulla base della diagnosi di ingresso del minore B. e delle

condizioni cliniche oggettive in cui versava, si da escludere in capo ai due sanitari ogni ipotesi di colpa grave o dolo nell'evento letale;

3) valutare ed accertare se nei comportamenti e nelle prescrizioni cliniche e mediche approntate dai dott.ri T. e S., sia ravvisabile grave negligenza o grave imperizia o grave inosservanza di protocolli scientifici del settore;

4) accertare se le condotte professionali tenute dai dott.ri T. e S. abbiano rappresentato la causa certa o massimamente probabile del decesso del minore B., anche sulla base delle pregresse condizioni di salute del minore. Contestualmente si ordinava che, a cura di parte diligente, venissero trasmesse all'Istituto Ortopedico Rizzoli, entro 30 giorni dalla comunicazione del giuramento della terna di c.t.u., tutte le cartelle cliniche, i documenti, i referti ed ogni altra documentazione medica e clinica, relativa al deceduto minore B., da acquisirsi presso le strutture sanitarie presso le quali egli fu in cura ovvero tutta la documentazione sanitaria e clinica a disposizione delle parti, anche nell'ambito di altri procedimenti giurisdizionali, e si fissava il termine di 120 (centoventi) giorni decorrenti dalla data del giuramento per l'espletamento della c.t.u.

Con successiva ordinanza istruttoria n.35 del 20/3/2013 - resa su richiesta dell'I.O.R. il quale aveva fatto pervenire una nota in data 18 febbraio 2013, prot.5706, a firma del direttore sanitario, con la quale chiedeva a quale branca ortopedica dovessero appartenere i medici ortopedici designandi, precisava di non annoverare tra i propri dipendenti medici cardiologi e considerata la necessità di provvedere alla designazione di un

medico cardiologo, questa Sezione giurisdizionale della Corte dei conti stabiliva quanto segue:

“1) La direzione sanitaria dell’Istituto Ortopedico Rizzoli designerà n.2 (due) medici ortopedici con esperienze in materia pediatrica (ortopedia pediatrica);

2) È nominato componente della terna di c.t.u. di cui all’ordinanza 12 dicembre 2012, n.21/2013, il dott. G. D. G., nato il --- maggio ----, esperto in cardiochirurgia pediatrica, presso il Policlinico S. Orsola - Malpighi di Bologna, il quale presterà parimenti giuramento presso la Corte dei conti, Sezione giurisdizionale per l’Emilia Romagna, la quale viene espressamente delegata all’incombente, ai sensi dell’art.203 cod. proc. civ., in una data che verrà fissata dal Presidente della Sezione medesima;

3) La somma determinata quale anticipo sarà ripartita per i 2/3 in favore dei c.t.u. designati dall’Istituto Ortopedico Rizzoli e per 1/3 in favore del nominato Dr. G.;

4) Rimane fissato il termine di 150 (centocinquanta) giorni decorrenti dalla data del giuramento per l’espletamento della c.t.u. ed il rinvio della causa all’udienza dell’11 dicembre 2013 per il prosieguo e la decisione”.

Il 6/5/2013 la Procura regionale depositava agli atti copia delle sentenza della Corte d’appello di Catanzaro, Sezione Prima penale, n.1684/12, depositata il 14/2/2013 che confermava la precedente sentenza del 2009 del Tribunale di Cosenza.

Con nuova ordinanza n.309 del 12/11/2014 questa Corte - vista la richiesta di rinvio del difensore del convenuto S., cui era stata acclusa la richiesta di acquisizione della documentazione giacente presso il Tribunale di Cosenza e relativa al giudizio penale ormai definito e letta la nota in calce del sig. Cancelliere del Tribunale che sostanzialmente negava l'accesso al fascicolo e lo dichiarava non riproducibile - ordinava l'acquisizione del fascicolo e di tutta la documentazione allegata in originale relativa al giudizio penale n.4404/2005, Dibattimento n.1103/2008, giacente presso il Tribunale di Cosenza, agli atti del processo, nominando a tal fine il Cancelliere dirigente della Sezione penale del predetto Tribunale quale incaricato di procedere materialmente alla consegna o recapito del fascicolo e di tutta la documentazione acclusa in originale presso la Segreteria della Sezione giurisdizionale, entro il termine di trenta giorni dalla notificazione dell'ordinanza. Nella medesima ordinanza si stabiliva poi il successivo invio a cura della Segreteria della Sezione giurisdizionale ai nominati C.T.U., cui veniva prolungato di ulteriori 90 (novanta) giorni dalla ricezione del fascicolo medesimo, il termine concesso per la resa del parere di cui alle precedenti ordinanze, rinviandosi la causa all'udienza del 13/5/2015 per il prosieguo e la decisione.

Il 16/3/2015 è stata depositata dal direttore sanitario dello I.O.R. la relazione a firma congiunta dei C.T.U. S., G. e D..

All'udienza di discussione del 13/5/2015 le parti si sono riportate alle rispettive richieste.

DIRITTO

1. In primo luogo, occorre esaminare l'eccezione relativa al preteso difetto di giurisdizione del giudice contabile, sollevata dal convenuto Togo. La stessa non merita accoglimento, in quanto frutto di una commistione fra piani differenti, il primo relativo alle pretese azionabili dal soggetto offeso nei confronti della struttura ospedaliera ed il secondo, inerente il danno patito dall'ospedale per ristorare la parte lesa dalle condotte asseritamente gravemente colpose dei dipendenti dell'ente, in relazione al quale il P.M. ha proposto l'atto di citazione, la cui fondatezza deve essere vagliata dal giudice adito (cfr. Corte dei conti, Sez. giurisd. Sicilia, 6 agosto 2013, n.2793).

2. Venendo all'eccezione di prescrizione sollevata dal convenuto dr. T., essa è infondata e va reietta.

Il Collegio non può che confermare l'orientamento, consolidato e pacifico, per il quale nel caso di danno indiretto, qual è quello oggetto del presente giudizio, la questione della decorrenza del termine prescrizione va risolta in conformità al principio affermato dalle Sezioni Riunite con la pronuncia n.14/2011/Q.M. del 5 settembre 2011, per il quale *“il dies a quo della prescrizione dell'azione di responsabilità per il risarcimento del danno c.d. indiretto va individuato nella data di emissione del titolo di pagamento al terzo danneggiato”* (cfr. anche Corte dei conti, Sez. III d'Appello, 18 febbraio 2015, n.91; Sez. II d'Appello, 23 dicembre 2014, n.756; Sez. I d'Appello, 15 maggio 2013, n.323; Sez. II d'Appello, 28 gennaio 2014, n.28; Sez. II d'Appello, 23 luglio 2013, n.479).

L'approdo ermeneutico – oltre ad essere vincolante per le Sezioni di merito ai sensi dell'art. 1, comma 7, del D. L. n. 453 del 1993 convertito dalla legge n. 19 del 1994, come integrato dall'art. 42, comma 2, della legge n. 69 del 2009 – è pienamente condivisibile.

Quindi, dovendosi fare applicazione di tale principio, trattandosi di pagamenti effettuati con una serie di mandati di pagamento risalenti al 2010, non vi è dubbio che la prescrizione è stata ritualmente interrotta dalla notifica dell'invito a dedurre.

3. La Procura regionale, all'udienza di discussione della causa del 13/5/2015, ha eccepito la nullità della relazione di c.t. depositata dallo I.O.R. ed a firma della terna di c.t.u. nominati, perché non sarebbero state contestualmente depositate le radiografie e la documentazione clinica sulla quale essa è fondata.

L'eccezione è infondata e va rigettata. Infatti il codice di rito civile non prescrive, quale obbligo del nominato c.t.u., altro che il deposito della relazione, essendo sottinteso ed ovvio che lo stesso debba anche restituire la documentazione clinica. Ad ogni buon fine si rileva che tutta la documentazione, cartelle cliniche e radiografie incluse, è stata restituita dallo I.O.R. alla Sezione e che, quindi, nemmeno astrattamente, potrebbe lamentarsi una violazione del principio del contraddittorio, posto pure che alle parti era *ab origine* stato assegnato un termine per provvedere alla nomina di propri c.t.p.

4. Va passata in rassegna la richiesta di ambedue i convenuti di sospensione del giudizio in attesa della definizione di quello penale, posto

che, nelle more del presente giudizio, si è avuto da parte della S.C. l'annullamento senza rinvio per prescrizione del reato della sentenza della Corte di appello di Catanzaro, Sezione Prima penale, n.1684/12, depositata il 14/2/2013 (che confermava la precedente sentenza del 2009 del Tribunale di Cosenza).

La richiesta, avanzata da ambedue i convenuti, appare caducata di interesse stante quanto sopra e, quindi, va dichiarata improcedibile d'ufficio.

In ogni caso, vale quanto segue: il legislatore, nel nuovo codice di procedura penale, non ha riprodotto la disposizione contenuta nell'art. 3, comma 2, del codice abrogato, con conseguente eliminazione di ogni riferimento alla cosiddetta pregiudiziale penale dal contenuto dell'art.295 cod. proc. civ., applicabile al presente giudizio in virtù del rinvio dinamico di cui all'art.26 del R.D. 13 agosto 1933, n.1038; tale scelta ha reso palese l'intenzione del legislatore di superare il principio dell'unità della giurisdizione e della prevalenza del processo penale su quello civile, cui risultava ispirato il precedente ordinamento, sostituendolo con il principio della piena autonomia e separatezza dei due giudizi, tranne ipotesi particolari e tassative; il processo civile, pertanto, deve seguire il proprio corso e il giudice può procedere ad un'autonoma valutazione ed accertamento dei fatti, senza essere vincolato dal giudizio penale (Corte dei conti, Sez. Sicilia, 3 agosto 2011, n.2905).

5. Vanno congiuntamente passate in rassegna le eccezioni di inammissibilità ed improcedibilità dell'azione di danno per essere rimasti

i convenuti estranei tanto al giudizio civile, quanto e soprattutto, alla transazione tra l'A.O. e gli eredi del minore deceduto, dalla quale è disceso l'esborso di denaro pubblico del quale l'attore chiede la refusione.

Le eccezioni sono infondate e vanno reiette.

Questa Corte dei conti ritiene pacificamente la idoneità della transazione a rappresentare fondamento dell'azione di danno erariale da parte della Procura regionale, anche nei casi in cui il danno origini da condotte del dipendente legato alla p.a. dal rapporto di servizio ed egli sia rimasto processualmente estraneo alle trattative (in tema di responsabilità medica cfr. Corte dei conti, Sez. giurisd. Emilia Romagna, 17 luglio 2014, n.124 e Sez. giurisd. Piemonte, 5 ottobre 2012, n.145).

Va comunque osservato come i convenuti abbiano avuto ampia possibilità di presentare le proprie osservazioni e di offrire argomentazioni a discarico in sede di giudizio penale e volto ad accertare l'esatto accadimento dei fatti. In questo senso non vi è stata violazione del diritto di difesa, posto che la transazione ha avuto quale presupposto fattuale i medesimi fatti (il decesso del minore A. B.), valutati penalmente rilevanti e sui quali si è espresso il giudice penale del Tribunale di Cosenza nel 2009 e la Corte d'Appello di Catanzaro nel 2013, assumendo tutte le difese ritualmente colà prospettate dai convenuti.

6. Anche la eccezione legata alla mancata partecipazione dei convenuti al giudizio civile è infondata. Al riguardo valgono le seguenti considerazioni: la partecipazione del pubblico dipendente al giudizio civile non è necessaria, vertendo sul rapporto tra Amministrazione e terzo,

mentre vale un principio di assoluta autonomia e separatezza del giudizio contabile rispetto al giudizio civile. Al riguardo, si osserva che il giudizio civile e quello di responsabilità amministrativa si muovono su piani distinti, sia in quanto finalizzati a regolare rapporti giuridici soggettivamente e oggettivamente diversi, sia perché diversi sono i parametri normativi cui essi fanno riferimento (Corte dei conti, Sez. Appelli Sicilia, 22 ottobre 2014, n.418). **Il giudizio contabile presuppone il rapporto di servizio che lega i medici e il personale all'ente sanitario ed è finalizzato ad accertare responsabilità personali verificando: se e quali condotte soggettive abbiano assunto efficienza causale nel determinismo dell'evento dannoso; se dette condotte siano state contrarie ad obblighi di servizio; se la violazione di obblighi di servizio sia stata connotata da dolo o colpa grave.** Per tali ragioni, proprio perché la eventuale sentenza del giudice civile (che non vi è stata nel caso di specie poiché si è giunti ad una transazione) non spiega alcuna efficacia di giudicato nel processo contabile, l'appellante può far valere, nel giudizio contabile, le sue ragioni, al fine di escludere ogni sua eventuale responsabilità, mentre il giudice contabile è tenuto a verificare la eventuale sussistenza di tutti gli elementi costitutivi della responsabilità amministrativa (Corte Conti Sez. II n. 321/2000; Sez. II n. 210/02; Sez. III n. 353/2001; Sez. Trentino Alto Adige n. 58/2005).

7. Parimenti infondata è l'eccezione di inammissibilità sollevata dai convenuti perché, a loro dire, dalla citazione non emergerebbero puntualmente il nesso di causalità tra condotte e danno erariale.

Ai sensi dell'art. 3 del R.D. 13 agosto 1933, n. 1038 (regolamento di procedura per i giudizi innanzi alla Corte dei conti), l'atto di citazione è nullo “*quando siavi assoluta incertezza sull'oggetto della domanda*”. Nel caso di specie tale evenienza non si verifica, contenendo l'atto sia un preciso *petitum*, sia la chiara indicazione del fatto generatore della asserita responsabilità (*causa petendi*). Peraltro, *ad abundantiam*, va osservato che non potrebbe comunque essere accertata l'eccepita nullità qualora, come nel caso di specie, “*il convenuto chiamato in causa abbia sviluppato con estrema completezza nella memoria di costituzione tutti gli argomenti giuridici e fattuali a propria difesa [...] non limitandosi alla esclusiva eccezione di nullità della citazione integrativa*” (Sezione Lombardia, n.579 del 30/09/2005), in quanto ciò comporta la sanatoria del presunto vizio per raggiungimento dello scopo dell'atto, ex art. 156 comma 3° c.p.c. (cfr. Corte dei conti, Sez. giurisd. Lombardia, 7 febbraio 2013, n.24).

L'eccezione è, dunque, tanto inammissibile quanto infondata. Il Collegio deve, infatti, osservare che quando la citazione riesca a fornire, come per il caso in esame, una puntuale descrizione dell'elemento oggettivo, sia con riferimento all'*an* che al *quantum* del danno, è di per sé esclusa qualsiasi censura d'indeterminatezza (cfr. Corte dei conti, Sez. giurisd. Calabria, 11 marzo 2014, n.61).

8. Ancora in rito, deve essere esaminata la richiesta di autorizzazione alla chiamata in garanzia della compagnia di assicurazione.

Sul punto ritiene il Collegio, concordemente a precedente giurisprudenza

(Corte dei conti, Sez. giurisd. Sicilia, 26 marzo 2015, n.325), che l'eventuale coinvolgimento nel giudizio di soggetti terzi, dai quali il convenuto pretende essere garantito, comporterebbe, inevitabilmente, la sottoposizione alla cognizione del Giudice contabile anche di profili inerenti il rapporto interno di garanzia tra il convenuto ed il convenendo. Essendo quel rapporto governato dalle ordinarie regole civilistiche, esso risulta conoscibile esclusivamente in altro plesso giudiziario (Giudice ordinario) esulando, perciò, dalla giurisdizione di questa Corte.

La richiesta di chiamata quindi non può essere accolta.

9. Anche l'eccezione del dr. T. per la quale la mancata copertura assicurativa del rischio verificatosi escluderebbe od attenuerebbe la eventuale responsabilità amministrativa dei medici chiamati in giudizio, appare infondata alla luce di giurisprudenza di questa Corte dei conti (cfr. Sez. giurisd. Lombardia, 1 febbraio 2011, n.84 et Sez. giurisd. Sicilia, n.2793/2013, cit.).

La circostanza, meramente accidentale, che, all'epoca dei fatti, l'Azienda ospedaliera non fosse assicurata contro simili eventi se, da un lato, rende razionale – e scevro da ogni addebito - il comportamento dell'Azienda medesima, che ha ritenuto opportuno accedere all'accordo transattivo, non riveste, al contempo, alcun rilievo per quanto attiene alla posizione dei convenuti. **Difatti, seppure è vero che la stipula di polizze assicurative da parte dell'amministrazione per fatti commessi dai dipendenti possa – nei limiti in cui ne è lecita la stipula e fatto comunque salvo l'eventuale esborso a titolo di franchigia assicurativa - impedire l'insorgere del danno**

erariale, non può ritenersene obbligatoria l'esistenza al punto da ritenere l'assenza circostanza idonea ad escludere la responsabilità del dipendente stesso; in caso contrario, se ne limiterebbe la responsabilità erariale, in evidente violazione del precetto dell'art. 28 Cost.

Se, dunque, il danno *de quo* consiste nella somma a tale titolo pagata dall'Azienda ospedaliera, occorre verificare se i fatti posti a fondamento dell'ipotesi di reato e giustificativi della intervenuta transazione e del successivo e correlato esborso possano essere causalmente ricondotti all'operato dei convenuti.

Si tratta cioè di verificare se alla luce delle pronunce penali di primo e secondo grado, le quali non si esprimono in termini di colpa grave esclusiva dei convenuti, di univocità del nesso causale e di mancato rispetto delle linee guida, sia possibile comunque ricostruire *aliunde* una configurazione di responsabilità medica tale da costituire elemento determinante unico ed univoco del danno erariale, rappresentato dall'esborso a seguito della transazione.

10. Così sgombrato il campo dalle eccezioni e richieste preliminari e di rito può passarsi alla disamina del merito della domanda.

La giurisprudenza della Suprema Corte riconosce in capo all'equipe

medica – tranne che per attività specifiche, distintamente imputabili in capo ad alcuni operatori – una responsabilità corale in cui tutti esercitano un'attività di controllo sul buon andamento dell'intervento.

Nell'esercizio della propria professione, il medico deve sempre mantenere alta e vigile la propria attenzione, per evitare di mettere a repentaglio la vita o, comunque, la salute dei pazienti.

Non può certo affermarsi un criterio di "relatività" dell'impegno dei medici, in ipotesi oscillante a seguito delle contingenze personali e familiari, contingenze che possono legittimamente essere fronteggiate con le modalità appropriate (congedi ecc.).

Per un corretto inquadramento della problematica relativa all'accertamento di profili di colpa nell'esercizio della professione sanitaria, con particolare riferimento all'individuazione del nesso di causalità tra condotta ed evento, appare indispensabile soffermarsi preliminarmente sull'evoluzione della giurisprudenza di legittimità in materia, con specifico riferimento alla condotta omissiva. In epoca meno recente, è stato talora affermato che a far ritenere la sussistenza del rapporto causale, "*quando è in gioco la vita umana anche solo poche probabilità di successo.... sono sufficienti*" (Sez. 4, n. 4320/83); in altra occasione si è specificato che, pur nel contesto di una "*probabilità anche limitata*", deve trattarsi di "*serie ed apprezzabili possibilità di successo*" (considerandosi rilevante, alla stregua di tale parametro, una possibilità di successo del 30%: Sez. 4, n. 371/92); altra volta, ancora, non aveva mancato la Suprema Corte di affermare che "*in tema di responsabilità per*

colpa professionale del medico, se può essere consentito il ricorso ad un giudizio di probabilità in ordine alla prognosi sugli effetti che avrebbe potuto avere, se tenuta, la condotta dovuta..., è necessario che l'esistenza del nesso causale venga riscontrata con sufficiente grado di certezza, se non assoluta...almeno con un grado tale da fondare su basi solide un'affermazione di responsabilità, non essendo sufficiente a tal fine un giudizio di mera verosimiglianza" (Sez. IV, n. 10437/93). In tempi meno remoti la prevalente giurisprudenza della Cassazione ha costantemente posto l'accento sulle "serie e rilevanti (o apprezzabili) possibilità di successo", sull'"alto grado di possibilità", ed espressioni simili (così, Sez. IV, n. 1126/2000: nella circostanza è stata apprezzata, a tali fini, una percentuale del 75% di probabilità di sopravvivenza della vittima, ove fossero intervenute una diagnosi corretta e cure tempestive).

Alla fine dell'anno 2000 la Suprema Corte in due occasioni (Sez. IV, 28 settembre 2000, Musto, e Sez. 4, 29 novembre 2000, Baltrocchi) ha poi sostanzialmente rivisto "ex novo" la tematica in questione procedendo ad ulteriori puntualizzazioni. In tali occasioni è stato invero rilevato che "il problema del significato da attribuire alla espressione con alto grado di probabilità...non può essere risolto se non attribuendo all'espressione il valore, il significato, appunto, che le attribuisce la scienza e, prima ancora, la logica cui la scienza si ispira, e che non può non attribuirgli il diritto"; ed è stato quindi affermato che "per la scienza" non v'è alcun dubbio che dire alto grado di probabilità, altissima percentuale, numero sufficientemente alto di casi, voglia dire che, in tanto il giudice può

affermare che una azione o omissione sono state causa di un evento, in quanto possa effettuare il giudizio controfattuale avvalendosi di una legge o proposizione scientifica che enuncia una connessione tra eventi in una percentuale vicina a cento...", questa in sostanza realizzando quella "probabilità vicina alla certezza". Successivamente (Sez. 4, 23/1/2002, dep. 10/6/2002, Orlando) è stata sottolineata la distinzione tra la probabilità statistica e la probabilità logica, ed è stato evidenziato come una percentuale statistica pur alta possa non avere alcun valore eziologico effettivo quando risulti che, in realtà, un certo evento è stato cagionato da una diversa condizione; e come, al contrario, una percentuale statistica medio-bassa potrebbe invece risultare positivamente suffragata in concreto dalla verifica della insussistenza di altre possibili cause esclusive dell'evento, di cui si sia potuto escludere l'interferenza. È stato dunque richiesto l'intervento delle Sezioni Unite in presenza del radicale contrasto che nel tempo si era determinato all'interno della giurisprudenza di legittimità tra due contrapposti indirizzi interpretativi in ordine alla ricostruzione del nesso causale tra condotta omissiva ed evento, con particolare riguardo alla materia della responsabilità professionale del medico-chirurgo: secondo talune decisioni, che hanno dato vita all'orientamento delineatosi più recentemente, sarebbe necessaria la prova che un diverso comportamento dell'agente avrebbe impedito l'evento con un elevato grado di probabilità "prossimo alla certezza", e cioè in una percentuale di casi "quasi prossima a cento"; secondo altre decisioni sarebbero invece sufficienti "serie ed apprezzabili probabilità di successo"

per l'impedimento dell'evento.

Le Sezioni Unite si sono quindi pronunciate con la sentenza n. 30328 del 10/07/2002 (imp. Franzese), con la quale sono stati individuati i criteri da seguire perché possa dirsi sussistente il nesso causale tra la condotta omissiva e l'evento, e sono stati enunciati taluni principi che appare opportuno qui sinteticamente ricordare: 1) il nesso causale può essere ravvisato quando, alla stregua del giudizio controfattuale condotto sulla base di una generalizzata regola di esperienza o di una legge scientifica - universale o statistica - si accerti che, ipotizzandosi come realizzata dal medico la condotta doverosa impeditiva dell'evento "hic et nunc", questo non si sarebbe verificato, ovvero si sarebbe verificato ma in epoca significativamente posteriore o con minore intensità lesiva; 2) non è consentito dedurre automaticamente dal coefficiente di probabilità espresso dalla legge statistica la conferma, o meno, dell'ipotesi accusatoria sull'esistenza del nesso causale, poiché il giudice deve verificarne la validità nel caso concreto, sulla base delle circostanze del fatto e dell'evidenza disponibile, così che, all'esito del ragionamento probatorio che abbia altresì escluso l'interferenza di fattori alternativi, risulti giustificata e processualmente certa la conclusione che la condotta omissiva del medico è stata condizione necessaria dell'evento lesivo con "alto o elevato grado di credibilità razionale" o "probabilità logica"; 3) l'insufficienza, la contraddittorietà e l'incertezza del riscontro probatorio sulla ricostruzione del nesso causale, quindi il ragionevole dubbio, in base all'evidenza disponibile, sulla reale efficacia condizionante della condotta

omissiva del medico rispetto ad altri fattori interagenti nella produzione dell'evento lesivo, comportano la neutralizzazione dell'ipotesi prospettata dall'accusa e l'esito assolutorio del giudizio.

Può dunque affermarsi che le Sezioni Unite hanno ripudiato qualsiasi interpretazione che faccia leva, ai fini della individuazione del nesso causale quale elemento costitutivo del reato, esclusivamente o prevalentemente su dati statistici ovvero su criteri valutativi a struttura probabilistica, in tal modo mostrando di propendere, tra i due contrapposti indirizzi interpretativi sopra ricordati, maggiormente verso quello delineatosi in tempi più recenti.

L'articolato percorso motivazionale seguito nella sentenza Franzese, induce tuttavia a ritenere che le Sezioni Unite, nel sottolineare la necessità dell'individuazione del nesso di causalità (quale "condicio sine qua non" di cui agli artt. 40 e 41 c.p.) in termini di certezza, abbiano inteso riferirsi non alla certezza oggettiva (storica e scientifica), risultante da elementi probatori di per sè altrettanto inconfutabili sul piano della oggettività, bensì alla "certezza processuale" che, in quanto tale, non può essere individuata se non con l'utilizzo degli strumenti di cui il giudice dispone per le sue valutazioni probatorie: "certezza" che deve essere pertanto raggiunta dal giudice valorizzando tutte le circostanze del caso concreto sottoposto al suo esame, secondo un procedimento logico - analogo a quello seguito allorquando si tratta di valutare la prova indiziaria, la cui disciplina è dettata dall'art. 192 c.p.p., comma 2 - che consenta di poter ricollegare un evento ad una condotta omissiva "al di là di ogni ragionevole dubbio" (vale a dire, con alto o

elevato grado di credibilità razionale o probabilità logica). Invero, non pare che possa diversamente intendersi il pensiero che le Sezioni Unite hanno voluto esprimere allorquando hanno testualmente affermato che deve risultare giustificata e processualmente certa la conclusione che la condotta omissiva del medico è stata condizione necessaria dell'evento lesivo con alto o elevato grado di credibilità razionale o probabilità logica. Il primo punto fermo che le Sezioni Unite hanno inteso ribadire - che peraltro ha rappresentato sempre, a prescindere dall'indirizzo interpretativo di volta in volta seguito, il necessario presupposto fattuale di partenza, ai fini dell'accertamento della penale responsabilità del medico per colpa omissiva - è che, nella ricostruzione del nesso eziologico, non può assolutamente prescindere dall'individuazione di tutti gli elementi concernenti la causa dell'evento: solo conoscendo in tutti i suoi aspetti fattuali e scientifici il momento iniziale e la successiva evoluzione della malattia, è poi possibile analizzare la condotta (omissiva) colposa addebitata al sanitario per effettuare il giudizio controfattuale.

E' stata poi inserita nell'ordinamento l'inedita fattispecie, in tema di responsabilità medica, dettata dalla L. 8 novembre 2012, n.189, art. 3, ove è stabilito: *"L'esercente la professione sanitaria che nello svolgimento della propria attività si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica non risponde penalmente per colpa lieve"*.

Richiamando, in via di estrema sintesi, l'orientamento espresso dalla giurisprudenza di legittimità nel procedere alla ermeneusi della norma ora richiamata, si osserva che la Corte regolatrice ha chiarito che la novella

esclude la rilevanza penale della colpa lieve, rispetto a quelle condotte lesive che abbiano osservato linee guida o pratiche terapeutiche mediche virtuose, purché esse siano accreditate dalla comunità scientifica. In particolare, si è evidenziato che la norma ha dato luogo ad una "abolitio criminis" parziale degli artt. 589 e 590 c.p., avendo ristretto l'area penalmente rilevante individuata dalle predette norme incriminatrici, giacché oggi vengono in rilievo unicamente le condotte qualificate da colpa grave; con la precisazione che tale disciplina trova il suo terreno di elezione nella colpa per imperizia (Cass. Sez. IV, Sentenza n. 11493 del 24/1/2013, dep. 11/3/2013, Rv. 254756; Cass. Sez. IV, Sentenza n. 16237 del 29/1/2013, dep. 09/4/2013, Rv.255105).

I tratti qualificanti la novella del 2012 sono stati individuati da un lato nella distinzione tra colpa lieve e colpa grave, per la prima volta normativamente introdotta nell'ambito della disciplina penale dell'imputazione soggettiva; dall'altro, nella valorizzazione delle linee guida e delle virtuose pratiche terapeutiche, purché corroborate dal sapere scientifico.

10.1. Passando in rassegna i principi, abbastanza consolidati nella giurisprudenza della Corte dei conti, in materia di colpa medica nell'ambito del giudizio di danno erariale, va puntualizzato che non ogni condotta diversa da quella doverosa implica colpa

grave ma solo quella che sia caratterizzata da particolare negligenza, imprudenza od imperizia e che sia posta in essere senza l'osservanza, nel caso concreto, di un livello minimo di diligenza, prudenza o perizia; occorre precisare, inoltre, che tale livello minimo dipende dal tipo di attività concretamente richiesto all'agente e dalla sua particolare preparazione professionale, in quel settore della P.A. al quale è preposto (cfr. Corte dei conti, Sez. Appello Sicilia, n.418/2014, cit.).

Una giurisprudenza in materia di colpa medica, invero particolarmente restrittiva, ricorda come la colpa grave si concretizzi *“in un comportamento non consono a quel minimo di diligenza richiesto nel caso concreto ed improntato ad evidente imperizia, superficialità, trascuratezza ed inosservanza degli obblighi di servizio, che non risulta giustificato dalla presenza di situazioni eccezionali ed oggettivamente verificabili, tali da impedire all'agente il corretto svolgimento delle funzioni volte alla tutela degli interessi pubblici a lui affidati”* (cfr. Corte dei conti, Sez. Appello Sicilia, 23 gennaio 2012, n.18).

Venendo poi al nesso di causalità, ai fini dell'affermazione di una

responsabilità amministrativo-contabile, è necessario che in uno all'elemento soggettivo del dolo o della colpa grave, la condotta tenuta sia diretta cagione del danno. Tale questione assume connotati particolari nel caso di danno indiretto e, segnatamente, di danno erariale discendente da riconoscimento di una colpa medica.

Infatti posto che la relazione tra danno erariale e colpa medica risiede nel fatto che senza la seconda non vi sarebbe stato un esborso, è compito del giudice contabile, di fronte alla domanda del Procuratore regionale - volta ad ottenere dal medico la restituzione di quanto pagato dall'azienda sanitaria a titolo di danno conseguente a colpa medica - valutare se le condotte del medico imperite, imprudenti, non conformi alle linee guida siano da porre in diretta ed esclusiva relazione col fatto di danno, poi risarcito dall'azienda sanitaria.

Con la conclusione che, se oltre alle condotte del sanitario convenuto nel giudizio erariale, il fatto dannoso risarcito è riconducibile anche a diverse cause, esterne (concause) e queste o non vengono valutate dall'attore o rimangono estranee al giudizio, non può concludersi per una dimostrazione del nesso di causalità e quindi per l'accoglimento della

domanda.

10.2. Nel caso che occupa, dalle pronunce penali di condanna dei convenuti – ancorché quella di appello sia intervenuta dopo l'avvio del presente giudizio – non sono emersi elementi inequivoci ed unitari volti ad affermare l'esistenza dell'elemento soggettivo della colpa grave e quella di un univoco nesso di causalità tra le condotte dei convenuti ed il fatto di danno.

Ancorché superata dalle considerazioni che seguono, vi è che la sentenza della Corte di appello di Catanzaro è stata annullata senza rinvio, stante l'estinzione del reato per prescrizione, dalla Corte di cassazione, IV Sez. penale, con sentenza n.15498 del 7/4/2014, per come direttamente comunicato dalla S.C. a questa Sezione giurisdizionale, giusta documentazione agli atti del fascicolo. Tale circostanza esclude che possa sussistere un vincolo diretto alla formazione del convincimento di questo giudice, discendente dal tenore dell'art.651 cod. proc. pen., posto che la norma opera solo per le sentenze irrevocabili e, quindi, tali non sono divenute quelle di condanna in sede penale a carico degli odierni convenuti.

Rimane così onere del Collegio, in ossequio ai surriportati principi giurisprudenziali in tema di autonomia valutativa tra giudizio penale e giudizio contabile, procedere ad una ricostruzione dei fatti sulla scorta di tutti gli elementi di prova offerti dalle parte e di quelli eventualmente acquisiti *ex officio*.

Nella fattispecie, tale ricostruzione dei fatti e, soprattutto, della

valutazione delle condotte dei convenuti, ai fini del giudizio di sussistenza dell'elemento soggettivo del dolo o della colpa grave, viene svolta dal Collegio sulla scorta del qualificato apporto di un Istituto pubblico di ricerca scientifica, cui è stato conferito il compito di stendere una relazione medica, sulla scorta di quanto stabilito – prima che dalle disposizioni del c.p.c. in materia di consulenze tecniche d'ufficio – dal Capo V del R.D. n.1038/1933 e dall'art.73 del R.D. n.1214/1934.

10.3. Quanto all'elemento soggettivo della colpa grave in capo ai convenuti, inteso nella accezione tipica di cui agli arresti giurisprudenziali più condivisi di questa Corte dei conti, esso non può ritenersi dimostrato e, quindi, non può essere ritenuto sussistente.

In primo luogo, vi è che esso non emerge in termini univoci ed unitari dal tenore delle sentenze penali di condanna di primo e di secondo grado a carico degli odierni convenuti, peraltro colà sottoposti a giudizio insieme ad altri medici non evocati nel presente giudizio.

La sentenza del Tribunale di Cosenza (pag.26) testualmente riferisce che *“Si è detto che A. B. è stato vittima della trascuratezza quando invece in quei pochi giorni di ricovero è stato visitato, curato, seguito da decine tra medici ed infermieri delle più diverse branche, fatto oggetto delle più svariate consulenze, sottoposto ad una serie innumerevole di trattamenti e*

accertamenti; eppure la struttura che avrebbe dovuto garantirgli la guarigione da una banale frattura lo ha ucciso.

Non può essere solo colpa degli incensurati dottori T. e S. né degli altri specialisti che, a parere dello scrivente, non sono stati ancora perseguiti se il piccolo A. è andato incontro a quella tragica morte. Il piccolo A. è stato, prima di tutto, vittima di un 'sistema' che concepisce il malato come una sorta di fantoccio inanimato, un contenitore di organi e di ossa trasportato da un reparto all'altro perché, nella migliore delle eventualità, questi e quelle vengano 'presi in carico' dagli specialisti di settore, o perché, nella peggiore, chi si sia trovato a 'gestire' il 'paziente critico' sia messo un domani in condizioni di poter dire (e, soprattutto, poter documentare) che nessun sintomo è stato trascurato, nessun esame è stato omesso, nessuna consulenza non è stata invocata; poi c'è un bambino che si lamenta per un gesso troppo stretto, ne porta i sintomi che anche un profano sarebbe in grado di decifrare...ma 'il sistema' ha ormai reso tutti ciechi e sordi".

La sentenza dunque non appare motivata in termini di colpa grave degli odierni convenuti nella determinazione dell'evento infausto che, anzi, sembrerebbe dal giudice penale di primo grado, riportato ad un sistema, cioè all'organizzazione dell'Ospedale di Cosenza nel suo complesso. In ogni caso, nel corpo della sentenza, e più precisamente al passaggio motivazionale successivo, l'imperizia e la negligenza del dr S. avrebbero riguardato la mancata comprensione dei segnali che provenivano dal braccio del bambino e quella del dr. T. nell'aver insistito con l'approccio

terapeutico.

Non emerge però una valutazione inequivoca in ordine al nesso di causalità tra tali condotte ed il decesso.

Parimenti il giudice d'appello non ricostruisce in termini di certezza il nesso tra le condotte e l'evento infausto. A pag.27 della sentenza della Corte d'Appello di Catanzaro si legge testualmente che *“Allo S., così come al T., si contesta, di avere sottovalutato l'obiettività clinica rappresentata dai dolori riferiti dal B., dagli edemi e dal colorito scuro delle dita della mano, non predisponendo i necessari approfondimenti ed esami diagnostici e strumentali e non rimuovendo l'apparecchio gessato”*. Anche in questo caso difetta l'acclamazione di un nesso univoco ed esclusivo di causalità diretta tra le condotte e l'evento infausto, sicché, se sol si volesse fondare il convincimento di questo Collegio, sulle pronunce del giudice penale, bisognerebbe concludere per una mancata dimostrazione tanto dell'elemento soggettivo, quanto del nesso di causalità.

10.4. Ciononostante, in considerazione della delicatezza della questione e della imprescindibile necessità di acquisire valutazioni medico-cliniche relative al rispetto delle linee guida mediche ed alla natura delle condotte dei convenuti, il Collegio ha ritenuto doveroso affidare ad una delle Strutture sanitarie pubbliche più esperte nella materia dell'ortopedia, una richiesta di relazione sui fatti di causa, sottoponendo i quesiti sopra evidenziati in fatto. L'I.O.R. ha designato due medici ortopedici con competenze nel settore pediatrico, cui si è

aggiunto un medico esperto in cardiocirurgia pediatrica, formando così una terna di esperti i quali hanno depositato in data 16/3/2015 una dettagliata relazione sui fatti di causa.

Il Collegio, invero, non ha obiettiva ragione per discostarsi dal parere medico-legale reso che appare satisfattoriamente argomentato ed atto - grazie alle ampie e puntuali precisazioni svolte, quivi da intendersi integralmente richiamate - a superare tutti i dubbi che emergevano dalle pronunce penali di condanna.

Invero, senza nuovamente riportare testualmente l'articolato contenuto del parere, che è da intendersi qui integralmente recepito, **I.O.R. ha**

ben argomentato come non vi sia stata colpa grave dei convenuti nell'evento letale.

I medici dello I.O.R. hanno evidenziato come “all'epoca dell'accaduto (1/10/2005) il trattamento conservativo eseguito in anestesia generale con manovre riduttive e immobilizzazione gessata veniva largamente usato. Inoltre le condizioni generali del piccolo paziente, affetto dalla nota grave cardiopatia, potevano ben giustificare un approccio terapeutico meno aggressivo consistente appunto nella semplice riduzione manuale della frattura con immobilizzazione della stessa in apparecchio gessato”.

Tali considerazioni quindi escludono che la gestione ortopedica del paziente poi deceduto si sia rivelata

errata e, quindi, connotata da colpa grave intesa come imprudenza, negligenza od imperizia da parte dei due sanitari oggi qui convenuti.

Quanto al decesso, evento poi risarcito dall'A.O. agli eredi, ad avviso dei consulenti *“deve essere considerato come l'esito finale dell'importante lesione ipossico-ischemica cerebrale avvenuta durante l'episodio di arresto cardiocircolatorio. Il problema infettivo deve essere considerato come complicanza non necessariamente legata alla presenza dell'escara, ma possibile in questi casi di coma neurologico e in questo caso poco determinante l'esito finale, dove verosimilmente l'edema cerebrale secondario alle lesioni ipossico-ischemiche deve esserne considerato il fattore primario”*. In buona sostanza i consulenti ritengono – e la circostanza non è smentita nelle sentenze penali di condanna – che le

condotte del T. e dello S. non furono direttamente determinanti dell'evento mortale, il quale va attribuito a cause evidentemente diverse ed esterne.

Le conclusioni – da condividersi in ogni parte – della terna di consulenti ritengono l'inesistenza di *“comportamenti che possano far sorgere elementi di colpa a carico dei sanitari T. F. e S. A. M. nel caso del piccolo B. A.. Il comportamento dei due sanitari appare conforme alle linee guida di trattamento e di prudenza, tenendo in opportuna*

considerazione le condizioni generali del paziente”.

Da ciò, e conclusivamente, i consulenti ritengono che:

“1) le cure mediche approntate dai dottori T. e S. al minore B. a far data dal suo ingresso in ospedale fino alla data del decesso dello stesso sono da considerarsi appropriate e corrette in base al quadro clinico generale e al tipo di lesione scheletrica.

2) le condotte professionali tenute e le cure mediche approntate dai dottori T. e S. sono state connotate all’ordinaria scienza e conoscenza, sulla base della diagnosi di ingresso del minore B. e delle condizioni cliniche oggettive in cui versava, escludendo ogni ipotesi di colpa grave o dolo nell’evento letale.

3) Non è ravvisabile grave negligenza, grave imperizia o grave inosservanza dei protocolli scientifici del settore, nei comportamenti e nelle prescrizioni cliniche e mediche approntate dai dottori T. e S..

4) Le condotte professionali tenute dai dottori T. e S. ... non hanno rappresentato la causa certa o massimamente probabile del decesso del minore B., anche sulla base delle pregresse condizioni di salute del minore”.

In conclusione, la domanda non può essere accolta, stante la accertata esclusione della sussistenza tanto dell’elemento soggettivo del dolo o della colpa grave quanto quella del nesso di causalità tra condotte e

fatto lesivo poi risarcito.

11. A termini dell'art.10-bis, comma 10, del D.L. 30 settembre 2005, n.203, conv. in legge 2 dicembre 2005, n.248, e successive modifiche, deve procedersi alla liquidazione delle spese di giudizio, spettanti ai convenuti prosciolti, per la rispettiva difesa, ponendole a carico dell'A.O. di Cosenza cui pure vanno addossate le spese di CTU.

Visto il D.M. 10 marzo 2014 n.55, concernente il "*Regolamento recante la determinazione dei parametri per la liquidazione dei compensi per la professione forense, ai sensi dell'art. 13, comma 6, della legge 31 dicembre 2012, n. 24*", da applicarsi in difetto di accordo tra le parti, si liquida il compenso dei difensori nella misura di € 7.201,00 per ciascuno dei convenuti assolti, oltre IVA e CPA, fermo restando il diritto al rimborso delle spese previste dall'art. 2, comma 2, del succitato D.M..

Le spese di c.t.u., a fronte delle richieste di liquidazione fatte pervenire dalla Direzione sanitaria dello I.O.R. e consistenti in n.3 parcelle separate, una per ciascuno dei nominati c.t.u., possono liquidarsi in complessivi € 6.600,00, oltre IVA che verranno corrisposti dall'A.O. di Cosenza direttamente all'I.O.R.

P. Q. M.

La Sezione giurisdizionale della Corte dei conti per la Regione Calabria, definitivamente pronunciando,

R E S P I N G E

la domanda della Procura attrice e liquida, ai sensi dell'art.10-bis, comma 10, del D.L. 30 settembre 2005, n.203, conv. in legge 2 dicembre 2005,

n.248, e successive modifiche ed ai fini del relativo rimborso, da eseguirsi da parte dell'A.O. di Cosenza, gli onorari ed i diritti spettanti ai difensori nella misura di € 7.201,00, per ciascun convenuto, oltre IVA e C.P.A.

Liquida in via definitiva in favore dell'I.O.R. la somma complessiva di euro 6.600,00, oltre IVA, comprensiva dell'anticipo già liquidato e detratto lo stesso, se già corrisposto, che pone a carico dell'Azienda Ospedaliera di Cosenza.

Dispone la restituzione, a cura della Segreteria della Sezione, degli atti del processo penale al Tribunale penale di Cosenza.

Così deciso in Catanzaro, nella camera di consiglio del 13 maggio 2015.

L'ESTENSORE
f.to Quirino Lorelli

IL PRESIDENTE
f.to Mario Condemi

Depositata in segreteria 10/06/2015

Il Funzionario
f.to Dott.ssa Stefania Vasapollo