



REPUBBLICA ITALIANA **368/2019**

In nome del Popolo Italiano

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA REGIONE CALABRIA

composta dai seguenti Magistrati:

Rita Loreto Presidente

Ida Contino Consigliere

Giuseppe di Pietro Primo Referendario relatore

ha pronunciato la seguente

S E N T E N Z A n. 368/2019

nel giudizio di responsabilità amministrativa iscritto al n. 21889 del registro di segreteria, promosso dal Procuratore regionale della Corte dei conti nei confronti di ██████ nato a ██████ il ██████

rappresentato e difeso dall'avv. Francesco Pullano, presso il cui studio, sito a Catanzaro in via Antonio Purificato n. 18, è elettivamente domiciliato;

esaminati gli atti e i documenti del giudizio;

uditi, all'udienza pubblica del giorno 11 giugno 2019, il relatore, il P.M. Maria Gabriella Dodaro e l'avv. Francesco Pullano per il convenuto;

ritenuto in

F A T T O

Con atto di citazione, depositato il 18 dicembre 2018 e ritualmente notificato, la Procura regionale presso questa Sezione giurisdizionale

ha convenuto in giudizio [REDACTED], chiedendone la condanna al risarcimento del danno nella misura complessiva di € 140.000,00, ovvero per il maggiore importo ritenuto di giustizia, in favore dell'Azienda Ospedaliera "Pugliese – Ciaccio" di Catanzaro, oltre alla rivalutazione monetaria dalla data dell'evento lesivo ed oltre agli interessi legali dalla data di pubblicazione della sentenza di condanna, col favore delle spese di lite.

A sostegno della domanda, ha dedotto che, con la deliberazione n. omissis del omissis, pervenuta presso gli uffici della Procura il 24 aprile, il Commissario Straordinario dell'Azienda Ospedaliera aveva provveduto a riconoscere e liquidare i danni, patrimoniali e non patrimoniali, sofferti dai signori P.R. e L.S., a seguito di un episodio di *malpractice* sanitaria verificatosi il 6 novembre 2011 ed ascrivibile alla responsabilità del dott. [REDACTED]

Per l'esattezza, quel giorno, intorno alle ore 07:00, la [REDACTED] alla trentatreesima settimana di gravidanza, si recava presso il Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliera perché affetta da persistenti dolori pelvici. Veniva così ricoverata presso l'Unità Operativa di Ginecologia ed Ostetricia e presa in carico dal dirigente medico di turno, il [REDACTED] con la diagnosi di "minaccia di parto prematuro".

Alle ore 08:10, veniva sottoposta a consulenza ginecologica specialistica da parte del convenuto, che confermava la diagnosi di ingresso e richiedeva delle analisi urgenti. Le analisi venivano inviate alle 10:15, refertate alle 11:58 e prese in visione ed esaminate dal [REDACTED] solo intorno alle 13:00.

Poiché gli esami rivelavano una severa anemia acuta, con grave piastrinopenia ed alterazione dei parametri della coagulazione, si procedeva ad eseguire un'ecografia ostetrica, alle ore 13:00, dalla quale emergeva l'assenza di attività cardiaca e movimenti fetali; non venivano rilevati, di contro, né versamenti endoaddominali né distacchi placentari.

Considerata la gravità della situazione emersa dagli accertamenti diagnostici, così tardivamente eseguiti, veniva avviata un'immediata richiesta di sangue, piastrine e plasma, con la segnalazione della necessità di un intervento urgente di taglio cesareo.

L'intervento, però, veniva dilazionato fino all'arrivo in struttura del responsabile dell'unità operativa, il ██████████, al quale era stata segnalata una sospetta "HELLP", ovvero una sindrome, così indicata con un acronimo ricavabile dalla lingua inglese, caratterizzata dal ricorrere, in via alternativa o cumulativa, di emolisi (*hemolysis*), aumento degli enzimi epatici (*elevated liver enzyme levels*) e riduzione del numero di piastrine circolanti o trombocitropenia (*low platelet count*).

Intorno alle ore 14:55, dopo quasi due ore, veniva così eseguito un intervento di taglio cesareo, che evidenziava come si fosse formato un grosso coagulo retro placentare (non evidenziato all'atto dell'ecografia ostetrica eseguita intorno alle 13:00, subito dopo l'accertamento dello stato di anemia), che aveva causato un distacco quasi totale della placenta e il decesso del feto.

Viste le condizioni critiche della paziente ed anche a causa di

un'atonìa uterina che cagionava ulteriori perdite ematiche, si decideva di praticare una isterectomia totale.

La vicenda dava luogo ad una vertenza legale, gestita dall'Azienda Ospedaliera e dall'impresa assicurativa [REDACTED] chiusa in via transattiva mediante la corresponsione dell'importo di € 140.000,00; la somma andava a gravare sulle casse dell'Azienda, perché pari alla franchigia prevista dal contratto di assicurazione.

A parere della Procura erariale, la responsabilità del [REDACTED] deriverebbe dalla mancata effettuazione immediata di un'ecografia ostetrica approfondita, eseguita solo dopo sei ore dall'ingresso della paziente nella struttura, a seguito della visione dei valori sanguigni; nell'abnorme ritardo registrato nel controllo dei valori ematici e, correlativamente, nel non aver sollecitato l'effettuazione delle relative analisi, qualificate dallo stesso convenuto come urgenti già all'atto della richiesta; nell'ingiustificato differimento dell'intervento chirurgico fino all'arrivo del [REDACTED] nonostante dall'esame dei valori ematici fosse emersa una diagnosi di sospetta HELLP.

Poiché nessuna attività di controllo sarebbe stata definita fra le ore 08:10 e le 15:00, vi sarebbe stato un inammissibile ritardo nella diagnosi della "HELLP syndrome", ovvero sia della patologia che aveva poi provocato il distacco della placenta; un ulteriore ritardo assolutamente ingiustificabile sarebbe ravvisabile nell'esecuzione del taglio cesareo.

In particolare, secondo la perizia medico – legale del [REDACTED] gli alterati valori dell'emoglobina e dei fattori della coagulazione

avrebbero imposto l'immediata esecuzione dell'operazione; sarebbe inoltre inammissibile che un esame emocromocitometrico, effettuato alle 10:15, sia stato esaminato soltanto alle 13:00 e che il conseguente intervento chirurgico sia stato eseguito solo alle 14:55.

Analoghe le conclusioni del [REDACTED] medico – legale incaricato dalla società *AM Trust Europe LTD*, nonché del dott. Rizzi, responsabile dell'Unità Operativa di Medicina Legale dell'A.S.P. di Catanzaro.

A causa della negligenza e dell'imperizia del convenuto, di indubbia gravità, la paziente avrebbe subito un'isterectomia totale, con un danno biologico pari al 25%, oltre ad un danno patrimoniale da riduzione della capacità reddituale, complessivamente liquidati in € 140.000,00; la morte del feto, di contro, non sarebbe ascrivibile ad alcuna responsabilità dei sanitari.

Il convenuto si è costituito ritualmente in giudizio, con il patrocinio dell'avv. Francesco Pullano.

Con la memoria di costituzione, il procuratore ha eccepito in via preliminare l'inammissibilità dell'azione, deducendo che il convenuto non sarebbe stato informato in alcun modo della vertenza e degli accordi raggiunti in via transattiva, in violazione dell'art. 13 della legge n. 24 del 2017; in tal modo, non sarebbe stato messo nelle condizioni di controdedurre alle conclusioni del [REDACTED] [REDACTED] (consulente dell'assicurazione), del [REDACTED] [REDACTED] (incaricato dalla struttura ospedaliera) e del [REDACTED] [REDACTED] (dirigente dell'unità operativa), ovvero alle posizioni espresse dai consulenti della compagnia

assicurativa e dell'azienda ospedaliera, soggetti giuridici che avevano tutto l'interesse a difendersi attribuendo la responsabilità al convenuto (e, nel caso, dell'assicurazione, a definire la vertenza entro i limiti della franchigia, che poi per effetto dell'azione di rivalsa sarebbe andata a gravare su [REDACTED])

Nel merito, il difensore ha dedotto che anche le altre fonti di prova sarebbero del tutto irrilevanti; in particolare, la Procura avrebbe fatto riferimento alle circostanze esposte nella querela, non confermate né in sede di sommarie informazioni testimoniali, né *a fortiori* nel corso di un'istruttoria dibattimentale.

Di contro, sussisterebbero una serie di elementi a favore del convenuto, che dimostrerebbero come eventuali responsabilità siano ascrivibili esclusivamente alle inefficienze della struttura.

Nello specifico, innanzitutto, la paziente sarebbe stata visitata il 4 novembre dal [REDACTED] che ne avrebbe disposto il ricovero per praticare, in via meramente prudenziale, la profilassi del *distress* respiratorio; la paziente avrebbe però rifiutato per iscritto di ricoverarsi. Il giorno dopo, sarebbe stata visitata da altro medico, il [REDACTED] che non avrebbe rilevato alcuna anomalia.

Il 6 novembre, all'atto del ricovero, la paziente avrebbe omesso di comunicare al [REDACTED] l'esito del tracciato del giorno prima, effettuato dal [REDACTED]

Tutte queste circostanze deponevano per un'assoluta normalità della gravidanza, fino a quel momento, senza alcuna sofferenza fetale.

Inoltre, come desumibile dalla documentazione in atti e dalla

relazione del consulente di parte [REDACTED] non risponderebbe al vero che il [REDACTED] abbia lasciato la paziente priva di assistenza.

Come si rileverebbe dalla cartella clinica, il convenuto avrebbe eseguito un esame ecografico già all'accettazione, in conformità alle linee guida in materia. L'esame sarebbe risultato regolare. Inoltre, avrebbe eseguito il tracciato cardiotocografico (circostanza taciuta dal [REDACTED]), risultato del tutto fisiologico.

Non emergendo in quel momento circostanze significative, la paziente veniva accompagnata in reparto, dove venivano compiute le seguenti attività: 1) controllo del battito cardiaco fetale ad opera dell'ostetrica [REDACTED] 2) somministrazione di terapia tocolitica per infusione endovena (Vasosuprina); 3) ECG in urgenza; 4) rilievi della pressione arteriosa. Inoltre, per eccesso di prudenza, venivano ordinati degli esami ematici; per poterli fare effettuare, visto che di domenica non venivano eseguiti esami routinari, il [REDACTED] li qualificava come urgenti. Il ritardo nell'effettuazione degli esami non avrebbe destato alcuna preoccupazione nel convenuto, sia perché le condizioni generali della paziente erano buone, sia in quanto era prassi consolidata che, in caso di criticità, gli addetti al laboratorio analisi ne preannunziassero telefonicamente l'esito.

Non risponderebbero alla realtà, invece, alcune circostanze rassegnate in querela, ovvero sia che vi sarebbero state delle macchie ematiche ed uno svenimento della paziente mentre si trovava in bagno. Nessuna circostanza del genere, infatti, sarebbe stata portata a conoscenza del [REDACTED] in quel frangente.

A riprova dell'attenzione dimostrata al caso, la stessa querelante avrebbe riferito che intorno alle 12:00, mentre pranzava, sarebbe arrivato il convenuto, facendole presente che avrebbe dovuto interrompere il pranzo per essere portata in sala parto. Subito dopo, l'ostetrica avrebbe effettuato una visita in ambulatorio, sottoponendo la paziente a tracciato e riferendole che andava tutto bene.

Dalle circostanze riferite in sede di querela, emergerebbe così la conferma dell'effettuazione degli esami clinici tra le 12:00 e le 12:30 (ora dell'annotazione del battito cardiaco fetale).

Dopo circa mezz'ora, veniva effettuata una seconda ecografia, che riscontrava la morte del feto.

Fino alle 12:30, invece, né le condizioni della madre né quelle del feto erano tali da ingenerare particolari preoccupazioni.

Quanto alle analisi di laboratorio, il difensore ha rilevato che il dott. M. ne aveva comunque effettuato tempestiva richiesta, qualificandole come urgenti per poterle fare eseguire subito. Il ritardo sarebbe ascrivibile, al più, alla disorganizzazione della struttura ospedaliera. Il ritardo rilevante sarebbe infatti ravvisabile non nella lettura degli esami, ma nella loro effettuazione.

Non appena verificati gli esami, il [REDACTED] si sarebbe attivato per il parto cesareo, avvertendo il primario che vi era una sospetta HELLP.

Non a caso, in sede penale, la Procura avrebbe richiesto l'archiviazione del procedimento.

Come evidenziato dal [REDACTED] non servono ore ma anche pochi minuti perché un feto possa andare incontro ad *exitus*; il distacco

della placenta costituisce la causa dell'ematoma e non il suo effetto; la sindrome HELLP può insorgere nelle fasi tardive della gravidanza o addirittura talvolta dopo il parto; la diagnosi di HELLP non era nemmeno certa, perché dei tre sintomi ne era presente solo uno (basse piastrine); non a caso, sia il [REDACTED] che [REDACTED] non intervennero subito, ma aspettarono che il quadro si stabilizzasse e che la donna fosse in condizioni di sopportare meglio il taglio cesareo; l'intervento fu eseguito non appena furono disponibili il plasma fresco congelato e i globuli rossi in condizioni di maggiore sicurezza; l'ematoma retro placentare non era presente all'esame ecografico delle 13:00 (il [REDACTED] ebbe il sospetto e ricercò indizi della patologia, ma senza trovare nulla); l'ipotesi più probabile è che l'ematoma si formò dalle 13:00 al momento del cesareo; nessuno dei presenti (dalle 13:50 il [REDACTED] dalle 14:00 i [REDACTED] e [REDACTED] rilevò il distacco intempestivo della placenta.

Inoltre, i valori dell'emocromo delle 10:15 e delle 13:41 dimostrano che in questo intervallo di tempo non vi fu una rilevante perdita ematica e che, quando l'ematoma si formò, fu dopo le 13:40.

Le condizioni della paziente (anemia e piastrinopenia) richiedevano che venisse stabilizzata prima di essere sottoposta al cesareo.

In conclusione, ad avviso del difensore, il ritardo nell'effettuazione degli esami (che avrebbero potuto essere disponibili dopo 15 – 20 minuti) sarebbe ascrivibile alla struttura. Il ritardo nell'intervento sarebbe stato necessario per stabilizzare la paziente e non esporla a pericolo di vita.

Non vi sarebbero, dunque, né la colpa grave né il nesso causale.

Il difensore ha concluso, pertanto, per l'inammissibilità o il rigetto della domanda e, in subordine, per una più equa rideterminazione della somma o in virtù dell'esercizio del potere riduttivo, o in relazione alla percentuale di apporto causale nella produzione del danno, concretamente ascrivibile al convenuto.

All'udienza di discussione, il Procuratore regionale ha insistito per l'accoglimento della domanda, rilevando, in ordine all'eccezione preliminare, che i fatti sarebbero antecedenti all'entrata in vigore della legge n. 24 del 2017 e che l'irretroattività della normativa sarebbe stata confermata dalla giurisprudenza consolidata della Corte dei conti e, da ultimo, dalla sentenza della Sezione I Appello n. 114 del 27 maggio 2019.

Nel merito, ha ribadito che anche gli elementi acquisiti in contesti extragiudiziari e in sede di trattative sarebbero utilizzabili ai fini della decisione. Ha aggiunto che, nel caso in esame, diversi elaborati peritali sarebbero pervenuti alle medesime conclusioni, sulla base di argomentazioni del tutto analoghe; che nessuna ecografia sarebbe stata eseguita all'atto dell'ingresso della paziente nella struttura, che il ritardo dell'intervento non avrebbe alcuna giustificazione, non essendovi prova delle circostanze indicate dal convenuto (non essendo stata eseguita alcuna terapia per la pretesa stabilizzazione della paziente, né alcuna trasfusione); che, in sede di audizione, sarebbe stato lo stesso [REDACTED] a smentire una giustificazione del genere, dichiarando d'aver atteso il [REDACTED] per decidere il da farsi,

in quanto non vi era una specifica necessità di operare il taglio cesareo *illico et immediate*. Ha concluso auspicando la condanna del convenuto e, in subordine, ha dichiarato di non opporsi all'espletamento di un'eventuale consulenza tecnica d'ufficio.

Il difensore ha concluso per la reiezione della domanda, col favore delle spese di lite, ponendo in evidenza che i diversi elaborati peritali conterrebbero una serie di incongruenze; che, in particolare, l'ecografia delle 08:10 sarebbe attestata dalla specifica annotazione contenuta nella cartella clinica, pur in mancanza del relativo referto; che il ritardo nell'effettuazione delle analisi di laboratorio è ascrivibile alla disorganizzazione della struttura ospedaliera e non alla responsabilità del [REDACTED] [REDACTED] che non era tenuto a sollecitarne l'esecuzione anche perché impegnato quale medico di turno e, nello specifico, fra l'altro, a seguire altri tre parti avvenuti la stessa mattinata; che il taglio cesareo non fu eseguito immediatamente non per la necessità di attendere che la paziente si stabilizzasse, ma perché occorreva aspettare che arrivasse il plasma congelato, di cui era stata fatta immediata richiesta; che, infatti, vista la situazione di anemia della gestante, eventuali perdite ematiche avrebbero potuto portare ad un esito infausto. Ha aggiunto di non opporsi ad un'eventuale consulenza tecnica d'ufficio e ha ribadito che la paziente era stata seguita pedissequamente per l'intera mattinata, come specificamente descritto alle pagine 24 e 25 della memoria difensiva.

Dopo le conclusioni delle parti, la causa è passata in decisione.

DIRITTO

In via preliminare, il procuratore ha eccepito l'inammissibilità dell'azione, deducendo che il convenuto non sarebbe stato informato in alcun modo della vertenza e degli accordi raggiunti in via transattiva, in violazione dell'art. 13 della legge n. 24 del 2017; in tal modo, non sarebbe stato messo nelle condizioni di controdedurre alle conclusioni espresse dai consulenti della compagnia assicurativa e dell'azienda ospedaliera, soggetti giuridici che avevano tutto l'interesse a difendersi attribuendo la responsabilità al convenuto (e, nel caso, dell'assicurazione, a definire la vertenza entro i limiti della franchigia, che poi per effetto dell'azione di rivalsa sarebbe andata a gravare sul ██████████).

L'eccezione è infondata, trattandosi di una normativa inapplicabile ai fatti antecedenti alla sua entrata in vigore, come confermato dalla giurisprudenza consolidata della Corte dei conti, sia perché l'irretroattività non è prevista da alcuna norma, sia in quanto "ne deriverebbe una ingiustificata sterilizzazione di tutte le azioni risarcitorie in cui le aziende ospedaliere non abbiano seguito, in assoluta buona fede, una procedura all'epoca non prevista e non richiesta né da previsioni di legge né tantomeno regolamentari" (Sez. I App., sent. n. 114 del 27 maggio 2019; *ex plurimis*, v. altresì Sez. Giur. Lombardia, sentt. nn. 35/2018, 191/2017 e 196/2017).

Nel merito, la domanda è fondata.

E' pacifico che, intorno alle ore 07:00 del 6 novembre 2011, la sig.ra P., alla trentatreesima settimana di gravidanza, si recava presso il

Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliera perché affetta da persistenti dolori pelvici. Veniva così ricoverata presso l'Unità Operativa di Ginecologia ed Ostetricia e presa in carico dal dirigente medico di turno, il [REDACTED] con la diagnosi di "minaccia di parto prematuro".

Alle ore 08:10, veniva sottoposta a consulenza ginecologica specialistica da parte del convenuto, che confermava la diagnosi di ingresso e richiedeva delle analisi urgenti. Le analisi venivano inviate alle 10:15, refertate alle 11:58 e prese in visione ed esaminate dal [REDACTED] solo intorno alle 13:00.

Poiché gli esami rivelavano una severa anemia acuta, con grave piastrinopenia ed alterazione dei parametri della coagulazione, si procedeva ad eseguire un'ecografia ostetrica, alle ore 13:00, dalla quale emergeva l'assenza di attività cardiaca e movimenti fetali; non venivano rilevati, di contro, né versamenti endoaddominali né distacchi placentari.

Considerata la gravità della situazione emersa dagli accertamenti diagnostici, veniva avviata un'immediata richiesta di sangue, piastrine e plasma, con la segnalazione della necessità di un intervento urgente di taglio cesareo.

L'intervento, però, veniva dilazionato fino all'arrivo in struttura del responsabile dell'unità operativa, il [REDACTED], al quale era stata segnalata una sospetta "HELLP".

Intorno alle ore 14:55, veniva così eseguito un intervento di taglio cesareo, che evidenziava come si fosse formato un grosso coagulo

retro placentare (non evidenziato all'atto dell'ecografia ostetrica eseguita intorno alle 13:00, subito dopo l'accertamento dello stato di anemia), con il distacco quasi totale della placenta e il decesso del feto.

Viste le condizioni critiche della paziente ed anche a causa di un'atonìa uterina che cagionava ulteriori perdite ematiche, si decideva di praticare una isterectomia totale.

La Procura erariale contesta al convenuto diversi profili di negligenza, imprudenza e/o imperizia. In particolare, il [REDACTED] a fronte di una diagnosi di ingresso di "minaccia di parto prematuro", non avrebbe ordinato l'esecuzione immediata di una ecografia ostetrica approfondita, ma si sarebbe adoperato in tal senso soltanto alle ore 13:00, dopo aver preso visione dei valori ematici; in secondo luogo, pur avendo ordinato l'esame emocromocitometrico, definendolo "urgente", non ne avrebbe sollecitato l'esecuzione, sicché il referto delle analisi, inviato alle 10:15, sarebbe stato esaminato soltanto alle 13:00; infine, a fronte di una sospetta "HELLP", non avrebbe proceduto all'esecuzione immediata del taglio cesareo, ma avrebbe atteso l'arrivo del primario, il [REDACTED].

Il ritardo nell'esecuzione dell'ecografia e degli esami emocromocitometrici avrebbe impedito di diagnosticare tempestivamente la sindrome "HELLP", che avrebbe a sua volta causato il distacco della placenta, la morte del feto e l'infarcimento dell'utero, con la conseguente necessità di procedere all'isterectomia totale.

Sotto il primo profilo, il convenuto ha dedotto d'aver proceduto ad un esame ecografico approfondito già al momento del ricovero della paziente, come si desumerebbe dall'annotazione riportata nella cartella clinica.

La tesi non è condivisibile, in quanto non vi è la prova che la paziente sia stata effettivamente sottoposta ad un esame ecografico, già al momento del ricovero. Infatti, non solo non è stata in alcun modo reperita la relativa documentazione, ma non risulta nemmeno che sia stata compilata la scheda specifica da allegare alla cartella clinica, con tutte le annotazioni del caso, com'è accaduto invece per l'ecografia delle ore 13:00.

L'unica prova dell'ecografia, che sarebbe stata eseguita all'atto del ricovero, in orario rimasto imprecisato, sarebbe dunque costituita dall'annotazione "BCF e MAF ecografici regolari" contenuta nella cartella clinica. Si tratta però di una prova del tutto insufficiente; inoltre, l'aggettivo "ecografici", apposto in uno spazio ben più ristretto del normale sviluppo grafico del rigo, sembra più il frutto di una correzione posticcia, che non una veloce annotazione eseguita realmente nell'immediato.

Non a caso, in difetto del referto o quantomeno della scheda dell'esame, tutti i consulenti medico – legali, ad eccezione di quello nominato dal convenuto, hanno concordemente escluso che al momento del ricovero sia stata effettivamente eseguita un'ecografia ostetrica approfondita.

Sotto il secondo profilo, avente ad oggetto la mancata tempestiva

acquisizione degli esami, il difensore ha rilevato che il [REDACTED] ne aveva comunque effettuato tempestiva richiesta, qualificandoli come urgenti per permetterne l'esecuzione immediata, in quanto nei giorni festivi il laboratorio non era organizzato per garantire gli esami di *routine*. Il ritardo sarebbe ascrivibile, al più, alla disorganizzazione della struttura ospedaliera. Il ritardo rilevante sarebbe infatti ravvisabile non nella lettura degli esami, ma nella loro effettuazione.

Non appena verificati gli esami, il [REDACTED] si sarebbe attivato per il parto cesareo, avvertendo il primario che vi era una sospetta HELLP.

Non a caso, in sede penale, la Procura avrebbe richiesto l'archiviazione del procedimento.

Pertanto, la diagnosi di HELLP non sarebbe stata nemmeno certa, perché dei tre sintomi ne era presente solo uno (basse piastrine).

Anche sotto questo profilo, le deduzioni difensive non appaiono condivisibili.

E' vero che, in quel periodo, il laboratorio analisi erogava le prestazioni per i pazienti interni, nei giorni festivi, soltanto qualora si trattasse di casi di "emergenza - urgenza" (v. attestazione del Direttore ff. dell'Azienda Ospedaliera in data 11.3.2019, all. 3 alla memoria difensiva), sicché può anche essere verosimile che il [REDACTED] [REDACTED] abbia qualificato come urgenti gli esami richiesti per la [REDACTED] soltanto per poterne ottenere l'esecuzione in giornata. E' anche vero, però, che a fronte di una diagnosi di "minaccia di parto prematuro" e della sintomatologia denunciata dalla degente, il professionista avrebbe avuto comunque il dovere di attivarsi con ragionevole

tempestività; pertanto, qualora egli avesse effettivamente qualificato le analisi come urgenti soltanto per superare la prassi domenicale ostativa del laboratorio, avrebbe commesso il grossolano errore di sottovalutare la gravità della situazione, sicché se da un lato nella sua condotta non sarebbe ravvisabile alcuna negligenza, dall'altro sarebbe certamente configurabile una grave imperizia.

Inoltre, pur avendo richiesto delle analisi urgenti, il medico non ne ha sollecitato l'effettuazione, arrivando a prendere visione del referto soltanto alle ore 13:00. Anche sotto questo profilo, delle due l'una: o, pur consapevole dell'urgenza della situazione, non si è attivato con la dovuta tempestività, oppure, sottovalutando la gravità della situazione, ha commesso un errore grossolano di valutazione.

A parere del difensore, il ritardo sarebbe ascrivibile alla disorganizzazione degli uffici; inoltre, il convenuto, quale medico di turno, sarebbe stato anche estremamente impegnato anche a fronteggiare le altre emergenze e, nello specifico, fra l'altro, a seguire altri tre parti avvenuti la stessa mattinata.

Il ritardo degli operatori del laboratorio non giustifica la negligenza del

██████████

Delle altre incombenze e, segnatamente, dei tre parti avvenuti nella stessa mattinata, non vi è prova alcuna; in ogni caso, a fronte di una diagnosi di parto prematuro, non gli sarebbe stato certamente impossibile sollecitare telefonicamente le analisi, ovvero incaricare uno dei suoi collaboratori di contattare il laboratorio, nel lungo arco di tempo intercorso tra la conferma della diagnosi di ingresso (alle

08:00) e l'ora di lettura del referto (le 13:00).

La condotta successiva dimostra come, in realtà, la gravità della situazione sia stata sottovalutata fin dall'inizio.

A seguito della lettura delle analisi, il convenuto ha temuto che ricorresse una sindrome HELLP, com'è confermato dalla scheda di consenso informato sottoscritta dalla paziente e controfirmata da lui stesso.

Nonostante il sospetto che ricorresse una sindrome di estrema gravità come l'HELLP, il [REDACTED] ha ingiustificatamente ritardato nel procedere all'esecuzione del parto cesareo, procrastinandolo per quasi due ore, dalle 13:00 alle 14:55.

Secondo il difensore ed il consulente di parte, il convenuto non sarebbe intervenuto con immediatezza in quanto occorreva attendere che il quadro si stabilizzasse e che la paziente fosse in condizioni di sopportare meglio il taglio cesareo; inoltre, l'intervento sarebbe stato eseguito non appena disponibili il plasma fresco congelato e i globuli rossi in condizioni di maggiore sicurezza, in quanto, vista la situazione di anemia della gestante, eventuali perdite ematiche avrebbero potuto portare ad un esito infausto.

Secondo l'impostazione difensiva, pertanto, il [REDACTED] sarebbe stato conscio della gravità della situazione, ma sarebbe stato costretto a procrastinare l'intervento, in attesa del plasma, per evitare maggiori rischi alla paziente.

La tesi contrasta con le dichiarazioni rese dallo stesso convenuto innanzi al PM contabile, nella parte in cui chiarisce "di non essere

intervenuto lui direttamente ma di aver invocato e poi atteso l'arrivo del primario [REDACTED] allo scopo di valutare al meglio il da farsi, *non essendoci una specifica imminente necessità di operare un intervento di taglio cesareo rispetto alle evidenze riscontrate*" (v. verb. di audizione del 5.9.2018, pag. 2).

Appare evidente, pertanto, che il [REDACTED] aveva pesantemente sottovalutato la gravità della situazione e la necessità di intervenire con estrema urgenza, sicché aveva preferito rinviare l'intervento non in attesa della stabilizzazione della paziente e dell'arrivo del plasma congelato, ma perché riteneva che non vi fosse alcuna ragione per adoperarsi prima dell'arrivo del [REDACTED]

Peraltro, quanto alla richiesta del plasma, il convenuto non ha specificato da dove provenisse e per quali ragioni sarebbe stato necessario attendere quasi due ore; sul piano documentale, l'annotazione in cartella della richiesta del plasma non ne riporta l'orario esatto.

Dalla ricostruzione della vicenda, emerge, pertanto, che il [REDACTED] ha gravemente sottovalutato la delicatezza della situazione fin dall'inizio; è questa la ragione, per la quale non ha proceduto con immediatezza ad un esame ecografico approfondito, non ha sollecitato le analisi (inviato alle 10:15), non si è affrettato a prenderne visione ed ha procrastinato l'intervento per quasi due ore.

La condotta del convenuto è qualificabile come caratterizzata da colpa grave.

Secondo la giurisprudenza contabile, la colpa grave del sanitario è

ravvisabile nell'errore inescusabile, che a sua volta è rinvenibile o nella mancata applicazione delle cognizioni generali e delle linee guida fondamentali attinenti alla professione, ovvero nella mancanza di prudenza o di diligenza, sicché "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 gli operatori pubblici sono preposti. Insomma, per configurare ipotesi di responsabilità a carico del medico, non basta che il comportamento sia stato riprovevole in quanto non rispondente perfettamente alle regole della scienza e dell'esperienza, ma (...) si deve accertare che si siano verificati errori non scusabili per la loro grossolanità o l'assenza delle cognizioni fondamentali attinenti alla professione, ovvero ogni altra imprudenza che dimostri superficialità e disinteresse per i beni primari affidati alle cure di prestatori d'opera" (Sez. II App., sent. n. 60172014; *ex plurimis*, v. altresì Sez. Giur. Calabria, sent. n. 93/2017).

Nel caso in esame, la colpa è di indiscutibile gravità, sia perché non si può trascurare una paziente ricoverata con la diagnosi di "minaccia di parto prematuro" per un arco temporale così ampio (dalle 08:10 alle 13:00), sia perché non è ammissibile che, a fronte di una sospetta "HELLP", l'intervento venga differito per quasi due ore. Pertanto, non si tratta di una condotta semplicemente "non

rispondente perfettamente alle regole della scienza e dell'esperienza", come quella caratterizzata da *culpa levis*, ma di una serie di errori indubbiamente non scusabili "per la loro grossolanità o l'assenza delle cognizioni fondamentali attinenti alla professione".

Alla grave imperizia del ██████████ è causalmente riconducibile l'intero danno sofferto dalla paziente.

Com'è noto, secondo la Suprema Corte, in materia di responsabilità civile (e, di conseguenza, amministrativo – contabile), "al criterio della certezza degli effetti della condotta si può sostituire, nella ricerca del nesso di causalità tra la condotta del professionista e l'evento dannoso, quello della probabilità di tali effetti e dell'idoneità della condotta a produrli", sicché "il rapporto causale sussiste anche quando l'opera del professionista, se correttamente e prontamente svolta, avrebbe avuto non già la certezza, bensì serie ed apprezzabili probabilità di successo". In altri termini, "il rapporto causale può e deve essere riconosciuto anche quando si possa fondatamente ritenere che l'adempimento dell'obbligazione (ad opera del sanitario), ove correttamente e tempestivamente intervenuto, avrebbe influito sulla situazione ... in termini non necessariamente d'assoluta certezza, ma anche solo di ragionevole probabilità".

"In particolare e con riguardo alla sussistenza del nesso di causalità fra l'evento dannoso e la condotta colpevole (omissiva o commissiva) del medico, *ove il ricorso alle nozioni di patologia medica e medicina legale non possa fornire un grado di certezza assoluta, la ricorrenza del suddetto rapporto di causalità non può essere esclusa in base al*

mero rilievo di margini di relatività, a fronte di un serio e ragionevole criterio di probabilità scientifica, specie qualora manchi la prova della preesistenza, concomitanza o sopravvenienza di altri fattori determinanti” (Cass., sent. n. 4400 del 4.3.2004; in termini non dissimili, si cfr. anche l'articolata sent. della Sez. III della Cass. n. 7997 del 18.4.2005, nonché Cassazione a Sezioni Unite, sent. n. 576/2008, Cass. n. 975/2009, Cass. n. 16123/2010 e Cass. n. 6275/2012; v., altresì, Sez. Giur. Calabria, sent. n. 93/2017).

Pertanto, un'archiviazione intervenuta in sede penale può non avere alcun rilievo ai fini civili e amministrativo - contabili, attesi i diversi criteri di ricostruzione e di valutazione del nesso di causalità.

Nel caso in esame, la perdita dell'utero è ascrivibile alla sindrome “HELLP”, che aveva provocato il distacco intempestivo e quasi totale della placenta, con un grosso coagulo retro placentare e, di conseguenza, la morte del feto, con apoplezia utero – placentare, nonché l'infarcimento dell'utero; ne conseguiva l'atonìa uterina, che determinava ulteriori perdite ematiche e la necessità di procedere all'isterectomia totale.

E' evidente, con altissima ragionevole probabilità scientifica, che non sarebbe mai stato necessario procedere all'isterectomia, qualora la patologia fosse stata diagnosticata tempestivamente subito dopo il ricovero (avvenuto alle 0810), invece che dopo diverse ore (alle 13:00), nonché qualora il taglio cesareo fosse stato eseguito nell'immediato, invece che dopo quasi due ore (alle 14:55).

Gli elementi di valutazione desumibili dalla documentazione agli atti e

dalle diverse relazioni medico – legali acquisite dalla Procura erariale, anche se letti alla luce delle controdeduzioni del consulente tecnico di parte, rendono sostanzialmente superflua l'effettuazione di un'apposita consulenza tecnica d'ufficio, in quanto consentono di ricostruire in maniera completa la sequenza logico - cronologica degli eventi e di individuare con precisione le responsabilità del convenuto.

Il danno dev'essere determinato in complessivi € 140.000,00, pari all'importo versato in via transattiva dall'Azienda Ospedaliera in favore della parte danneggiata (v. deliberazione del Commissario del Commissario straordinario n. ████████ del ████████ in atti), concretamente erogato con mandato di pagamento n. omissis del omissis.

Si ritiene che la condotta del ████████ ████████ abbia assunto efficacia determinante nella produzione dell'evento dannoso. Non si reputa, pertanto, di dovere rideterminare la somma in virtù dell'esercizio del potere riduttivo, sia per la sequela di errori inescusabili che ne hanno caratterizzato la condotta, sia per l'amplissimo arco temporale in cui egli non ha provveduto a monitorare adeguatamente la paziente, sollecitando la consegna dei risultati delle analisi.

Non è nemmeno possibile ipotizzare l'attribuzione di una quota di responsabilità al personale del laboratorio analisi, in quanto, a fronte di una qualificazione di urgenza verosimilmente formale, come ipotizzato in comparsa, esso ha proceduto ad eseguire gli accertamenti già prima delle 10:15, quando le ha inviate in reparto; di contro, il ████████ non ne ha mai sollecitato la trasmissione e ne ha

preso visione, in tutta calma, solo intorno alle 13:00.

Ne consegue che il convenuto dovrà essere condannato al risarcimento dell'intero danno arrecato all'Azienda Ospedaliera "Pugliese – Ciaccio" di Catanzaro, nella misura complessiva di € 140.000,00.

L'importo deve essere maggiorato della rivalutazione monetaria, da calcolare su base annua e secondo gli indici ISTAT per le famiglie di operai e impiegati, a far data dall'evento lesivo (il versamento della somma alla parte danneggiata), fino alla pubblicazione della presente sentenza; sulla somma così rivalutata, sono dovuti gli interessi legali, dalla pubblicazione della sentenza e fino al soddisfo.

Le spese, liquidate come in dispositivo, seguono la soccombenza.

P.Q.M.

la Corte dei conti, Sezione giurisdizionale per la Regione Calabria, definitivamente pronunciando in ordine alla domanda proposta dal Procuratore regionale nei confronti di M.P.P.;

ACCOGLIE

la domanda e, per l'effetto,

CONDANNA

██████ al pagamento della somma complessiva di € 140.000,00 (centoquarantamila/00), in favore dell'Azienda Ospedaliera "Pugliese – Ciaccio" di Catanzaro, oltre alla rivalutazione monetaria dall'evento lesivo e fino alla pubblicazione della presente sentenza, oltre agli interessi legali sulla somma così rivalutata, da quest'ultima data e fino al soddisfo.

Pone a carico del convenuto le spese di giudizio, che liquida, fino al deposito della presente sentenza, in complessivi € 791,51 *settecentonovantuno/51*.

Manda alla Segreteria per le comunicazioni di rito.

Così deciso in Catanzaro, nella camera di consiglio in data 11.06.2019.

IL RELATORE

f.to Giuseppe di Pietro

IL PRESIDENTE

f.to Rita Loreto

Depositata in segreteria il 19.09.2019

Il Funzionario

f.to Dott.ssa Stefania Vasapollo

DECRETO

Il Collegio, ravvisati gli estremi per l'applicazione dell'art. 52, comma 2, del decreto legislativo del 30 giugno 2003, n. 196, come modificato dal D.lgs. n. 101 del 10/08/2018

DISPONE

che a cura della Segreteria venga apposta l'annotazione di cui al comma 3 di detto articolo 52, nei riguardi della parte privata e, se presenti, del dante causa e degli aventi causa.

Il Presidente

Rita Loreto



In esecuzione di quanto disposto dal Collegio, ai sensi dell'art. 52 del decreto legislativo n. 196 del 30 giugno 2003, come modificato dal D. lgs. n. 101 del 10/08/2018 in caso di diffusione dovranno essere omesse le generalità e tutti gli ulteriori elementi identificativi della parte privata e, se presenti, dal dante causa e degli aventi causa.

Catanzaro

19.9.2018

Il Funzionario

Dott.ssa Stefania Vasapollo

