



il Consigliere relatore Massimo Chirieleison, il rappresentante del Pubblico Ministero nella persona del Sostituto Procuratore Generale dott. Attilio Beccia, l'avv. Alessandra M. su delega degli avv.ti F. M. e M. R., l'avv. Vincenzo C. su delega degli avv.ti K. V. e G. L. e l'avv. Beatrice Giovanna D. su delega dell'avv. M. T..

## FATTO

1. Con atto di citazione del 9 aprile 2016 ritualmente notificato, la Procura Regionale presso la Sezione Giurisdizionale della Corte dei Conti per la Regione Emilia conveniva dinanzi a questa Corte, i dott.ri B. S., M. T. e G. L., all'epoca dei fatti di causa dipendenti del S.S.R., A.U.S.L. Imola.

2. La procura attrice riferisce che:

2.1. il direttore generale dell'Azienda unità sanitaria locale di Imola con nota n. 30662 del 28.08.2013, ha trasmesso alla Procura Regionale denuncia di danno conseguente all'esborso della somma di Euro 39.476,36= a favore dell'impresa assicuratrice dell'AUSL Imola per la definizione in via transattiva della vicenda di "malpractice" sanitaria che ha visto coinvolto il Signor G. C.;

2.2. in data 4.9.2008 il predetto paziente è stato ricoverato presso l'Ospedale di Imola con diagnosi di "frattura spiroide scomposta del terzo diafisario distale della tibia estesa longitudinalmente fino alla superficie articolare contrapposta all'astragalo, nonché di una frattura scomposta del terzo distale del perone";

2.3. il giorno seguente il Signor C. è stato trattato chirurgicamente dal Dott. Be. in qualità di primo chirurgo, nonché dalla Dott.ssa M. in qualità di altro chirurgo, con il seguente intervento: "con chiodo fascicolato 5 code 36 mm ... valutata sufficiente la riduzione della frattura del malleolo peroneale non si procede alla stabilizzazione"; che alla visita dell'8.10.2008 effettuata dal Dott. G. è stato rimosso il gesso e prescritto un controllo a 30 giorni a seguito di "carico parziale con bastoni";

2.4. nel mese di dicembre 2008 il paziente ha formulato richiesta di risarcimento danni

“lamentando di aver continuato ad avvertire dolore dopo l'intervento, di aver informato di ciò i sanitari alle visite di controllo e, quindi, di essere stato costretto a rivolgersi ad un'altra struttura ospedaliera”;

2.5. in tale altra struttura, “riscontrata la “mobilizzazione di chiodo endomidollare e scomposizione del focolaio”, era stato nuovamente operato per rimuovere il chiodo endomidollare mobilizzato ed eseguire “riduzione e sintesi con placca e viti della frattura distale del perone e riduzione a nuova sintesi con chiodo endomidollare bloccato della frattura tibiale”;

2.6. il Signor C. ha dunque citato in giudizio l'AUSL Imola avanti il Tribunale Civile di Bologna al fine di sentirla condannare al risarcimento di Euro 51.900,00=, oltre accessori e spese, in conseguenza “dei danni sopportati ... per il configurarsi di un peggioramento della situazione clinica a carico dell'arto inferiore destro rispetto ad una corretta riduzione dei focolai di frattura che avrebbe determinato un definitivo consolidamento viziato della frattura della gamba destra nonché per il prolungarsi del periodo di consolidamento della frattura stessa e del periodo di sofferenza”;

2.7. la CTU medico – legale depositata in giudizio avrebbe evidenziato la deviazione delle “regole della buona pratica medica” da parte dei sanitari dell'Ospedale di Imola, così come peraltro anticipato nelle relazioni “riservate” predisposte dal servizio di medicina legale interno della stessa AUSL Imola;

2.8. dagli atti acquisiti nell'istruttoria preprocessuale emergerebbe “un chiaro giudizio di difformità rispetto alle regole di buona pratica clinica dei comportamenti tenuti dai sanitari convenuti nelle diverse fasi della vicenda clinica sopra descritta ... rilevanti ai fini dell'affermazione della gravità della colpa”.

3. In punto di responsabilità, la procura erariale contesta la colpa grave nella condotta tenuta dai convenuti, riscontrabile *per tabulas* dagli accertamenti medico-legali svolti sia

nell'ambito del giudizio civile instaurato dal paziente danneggiato sia all'interno della medesima azienda sanitaria. Con particolare riferimento ai profili di grave negligenza e di imperizia delle condotte dei convenuti, secondo le richiamate valutazioni medico-legali, depositate agli atti del presente giudizio, contesta: 1) con riguardo alla condotta di B. e M., quali chirurghi che hanno effettuato l'intervento del 5.9.2008, di aver omesso le ulteriori manovre necessarie a stabilizzare la frattura (mantenere la lunghezza del perone con un filo di K. endomidollare e stabilizzare il chiodo tibiale con un montaggio statico prossimale per impedire la sua risalita), oltre che di aver utilizzato un chiodo di lunghezza eccessiva; 2) con riguardo alla condotta di G., quale specialista che ha visitato il paziente in data 8.10.2008, di non essersi reso conto della scomposizione già in atto della frattura peroneale, e manifesta a quella data, anche attraverso l'effettuata radiografia, e di non aver quindi adottato le correzioni terapeutiche del caso, quali l'avviso di un ulteriore intervento che avrebbe potuto correggere o ridurre l'accorciamento e pervenire a una guarigione in tempi molto più rapidi.

4. Tutti i convenuti si sono costituiti in giudizio, depositando memoria di comparsa e risposta eccependo, nel merito, l'infondatezza delle censure mosse all'operato dei convenuti per insussistenza della colpa grave e conseguente assenza di responsabilità erariale in capo agli stessi.

5. Nel corso dell'udienza le parti hanno ribadito oralmente la sostanza delle argomentazioni svolte negli scritti già depositati.

## DIRITTO

1. Il presente giudizio concerne la richiesta del risarcimento di un danno erariale indiretto, originato dal versamento della somma di € 39.476,36 ad un paziente dell'Ospedale di Imola, in conseguenza della definizione transattiva di una vicenda di "malpractice" sanitaria.

2. Con distinte memorie di comparsa, le difese dei convenuti hanno svolto una serie di argomentazioni, in ordine all'operato dei medici intervenienti.

3. A giudizio del Collegio non sembra che le difese abbiano dedotto in giudizio specifiche argomentazioni che, in fatto, costituiscano elementi probatori tali da inficiare le contestazioni di parte attrice, limitandosi a sostenere, sul piano clinico e mediante affermazioni indimostrate, la correttezza del lavoro, la legittimità della scelta terapeutica e la conformità dell'operato dei convenuti alle linee guida, tenuto conto delle condizioni cliniche del paziente.

3.1. I convenuti, infatti, non hanno supportato le proprie affermazioni, in base alle quali l'intervento terapeutico praticato sarebbe avvenuto nel pieno rispetto delle regole della migliore scienza medica, con un parere medico legale di un professionista esterno o con l'allegazione di articoli di quotate riviste medico-scientifiche da cui si possa dedurre che effettivamente l'intervento rispondeva al rispetto delle *leges artis* dell'agire medico.

4. Pur essendo sufficienti le considerazioni che precedono, questo Collegio ritiene altresì che siano provati, per opera dell'attrice, gli elementi fondanti della responsabilità amministrativa per danno erariale indiretto dei convenuti.

5. Trattandosi di danno erariale indiretto, il pagamento della somma a titolo di ristoro transattivo costituisce un presupposto di fatto sul quale il giudice contabile deve svolgere le sue considerazioni riguardo ai presupposti soggettivi e alla sussistenza di un nesso di causalità tra la condotta dei convenuti e il danno arrecato all'amministrazione di appartenenza, onde procedere a un'autonoma valutazione sull'esistenza degli elementi della responsabilità contestata.

6. Per quanto riguarda la condotta tenuta dai medici convenuti, la Sezione prende atto che nell'ambito del giudizio civile, è stata depositata consulenza tecnica medico-legale, per i medesimi fatti posti a fondamento della contestazione di responsabilità amministrativa.

7. La CTU, affidata alla Dottoressa Donatella Messina, ha dato infatti completa risposta al quesito di seguito riportato: "Accerti il CTU, letti gli atti e i documenti di causa, se l'operato dei

*sanitari dell'AUSL di Imola, che ebbero in cura parte attrice, seguì le regole della buona pratica medica; in caso di accertata inadempienza quantifichi l'entità di eventuali postumi permanenti, la durata del periodo di malattia, la congruità delle spese mediche future. Accerti altresì quale siano le effettive motivazioni della sfavorevole evoluzione della lesione fratturativa iniziale e, qualora ciò non fosse possibile, se ed in quale misura tale citato esito possa, applicando la criteriologia medico-legale in tema di causalità, essere ascritto alla mancata aderenza da parte dell'Attore alle indicazioni terapeutiche dei medici curanti. Dica, infine, se ed in quale misura il prolungato decorso clinico ed il quadro esitale che sarà riscontrato possa essere imputabile anche a cause estranee all'operato dei medici convenuti, segnatamente in riferimento alle terapie espletate successivamente presso altri centri".*

7.1. Si possono richiamare, a tale riguardo, le conclusioni, alle quali giunge la relazione di consulenza tecnica, depositata dalla dott.ssa Donatella Messina, nell'ambito del giudizio civile instaurato davanti al Tribunale civile di Bologna – Sezione distaccata di Imola, con la quale si evidenziano chiaramente la deviazione dalle “*regole della buona pratica medica*” da parte dei sanitari dell'Ospedale di Imola.

In particolare nelle conclusioni si afferma quanto segue: “... *L'intervento non ebbe, purtroppo, l'esito sperato a motivo di una precoce scomposizione dei monconi frattura. Il motivo di tale fallimento terapeutico è da ravvisare ... in una mancata stabilizzazione delle due fratture con aggiunta, al trattamento effettuato, di un bloccaggio statico prossimale alla tibia ed eventualmente anche di un filo di K endomidollare al perone. A tale omissione si è aggiunto un ulteriore comportamento censurabile da parte dei sanitari dell'ospedale di Imola consistente nel fatto che, esaminato clinicamente il paziente che lamentava disturbi a distanza di soli 7 gg. dall'intervento (n.d.r. 15 settembre 2008) quando la scomposizione era già in atto, non individuarono tale criticità e non ritennero di effettuare Rx di controllo; e ancora, quando il cattivo esito dell'intervento fu reso palese dall'effettuazione dei Rx dell'8-10-08, optarono per evitare un ulteriore intervento – che*

*secondo il parere del Dr. F. avrebbe potuto correggere o ridurre l'accorciamento, consentendo una guarigione in tempi notevolmente più rapidi di quanto poi si è verificato – e oltretutto consentirono il carico parziale in una fase di callificazione ancora iniziale, favorendo così uno scivolamento del chiodo e mettendo a rischio consolidamento della frattura ... . Il periodo di malattia conseguito alla descritta lesione è risultato certamente allungato a motivo del comportamento erroneo dei sanitari dell'ospedale di Imola ...; tale prolungamento è a mio parere da quantificare in 60 giorni di TT e 60 gg di TP al 50%, 30 gg al 25%”.*

La completezza delle acquisizioni documentali, unita alla particolare attenzione che il consulente ha riservato alle problematiche concausali, consentono di affermare che, anche nel giudizio contabile, sia possibile la formazione di un convincimento motivato non soltanto giuridicamente ma anche scientificamente circa la portata lesiva della condotta dei convenuti e degli effetti dannosi dei quali si reclama, in questa sede, il ristoro.

**7.2.** In conclusione, il CTU ha affermato che:

- L'operato dei sanitari della USL di Imola che ebbero in cura parte attrice in occasione dell'infortunio del 5-9.2008 (n.d.r., recte, 04/09/2008) non seguì le regole della buona pratica medica;

- A tale comportamento omissivo è conseguita una invalidità permanente che è da quantificarsi quale danno differenziale ... all'integrità psico-fisica del soggetto in misura del 6,5% (sei virgola cinque);

- il periodo di malattia può considerarsi prolungato a causa del citato errore medico di 150% da frazionare in 60gg di TT, 60 gg di TP al 50%, 30 di TP al 25%”;

- l'esito infausto dell'intervento del 5 settembre 2008 è da ricondursi alla scelta, effettuata in tale sede, di non stabilizzare la frattura;

- nelle visite dal 15 settembre 2008 in poi, i sanitari dell'AUSL avrebbero dovuto accorgersi della scomposizione in atto e del fallimento dell'operazione e quindi optare per l'esecuzione di un

nuovo intervento;

- se così avessero deciso, la guarigione sarebbe avvenuta 150 giorni prima.

**7.3.** Nelle considerazioni del consulente, emerge, pertanto, un chiaro giudizio di difformità, rispetto alle regole di buona pratica clinica, dei comportamenti tenuti dal sanitario convenuto nelle diverse fasi della vicenda sopra descritta in fatto.

**8.** In merito all'accertamento del nesso causale tra la condotta e l'evento in materia di responsabilità medica si ritiene condivisibile l'orientamento della giurisprudenza di legittimità (Cass. SS.UU., n. 576/2008; Sez. III, n. 16123/2010, richiamato da Corte dei conti, Sez. Sicilia, n. 382/2014), che riconosce sussistente il nesso eziologico non solo quando il danno è conseguenza diretta della condotta, ma anche quando sia difettata la diligenza e la perizia scientifica che abbia cagionato l'evento lesivo laddove la condotta doverosa, se fosse stata seguita in assenza di fattori alternativi, avrebbe impedito il verificarsi dell'evento stesso.

**8.1.** Per quanto attiene l'accertamento del nesso di causalità tra la condotta del sanitario e l'evento dannoso, la valutazione del materiale probatorio raccolto porta a ritenere che tale nesso sussista nel caso in esame. Dalle risultanze della consulenza medico-legale, emerge la dimostrazione di un rapporto di consequenzialità necessaria tra l'intervento eseguito dal convenuto e il peggioramento delle condizioni di salute della paziente.

**9.** Alla luce delle considerazioni che precedono, il Collegio ritiene di poter affermare la responsabilità dei convenuti nella causazione dell'evento dannoso per l'ente pubblico.

In ordine alla richiesta formulata dalla difesa, dell'esercizio del potere riduttivo da parte del giudice contabile, osserva il Collegio che la valutazione di ogni circostanza di fatto e dell'efficienza causale delle singole condotte, può indurre ad una riduzione dell'addebito.

**P.Q.M.**

La Corte dei conti, Sezione Giurisdizionale per la Regione Emilia Romagna, definitivamente pronunciando

### **CONDANNA**

B. S. al pagamento in favore dell'Azienda unità sanitaria locale di Imola della somma di **euro 10.000,00;**

M. T. al pagamento in favore dell'Azienda unità sanitaria locale di Imola della somma di **euro 3.000,00;**

G. L., al pagamento in favore dell'Azienda unità sanitaria locale di Imola della somma di **euro 7.000,00,**

oltre alla rivalutazione monetaria, calcolata in base all'indice FOI/ISTAT, dalla data di pagamento della transazione fino al deposito della sentenza ed interessi legali dal deposito della sentenza medesima sino al soddisfo.

Le spese del giudizio seguono la soccombenza e sono liquidate in euro 467,98 (quattrocentosessantasette/98).

Il Collegio, ravvisati gli estremi per l'applicazione dell'art. 52 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, avente ad oggetto "Codice in materia di protezione di dati personali", dispone che, a cura della segreteria venga apposta l'annotazione di omissione delle generalità e degli altri dati identificativi del paziente.

Manda alla segreteria per i conseguenti adempimenti.

Così deciso in Bologna nella Camera di Consiglio del 22 febbraio 2017.

L'estensore

Il Presidente

f.to Massimo Chirieleison

f.to Donato Maria Fino

Depositata in Segreteria il giorno 31 marzo 2017

p. Il Direttore di Segreteria

f.to Gerardo Verdini

