



Sent. n.100/2023

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA REGIONE LAZIO

composta dai Magistrati

dott. Tommaso Miele	Presidente
dott. Massimo Balestieri	Consigliere rel.
dott.ssa Beatrice Meniconi	Consigliere

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio di responsabilità iscritto al n. **79397**
del registro di segreteria promosso dalla Procura
regionale del Lazio nei confronti di:

1)X X (C.F.: OMISSIS), rappresentata e difesa
dall'avv. Emilio Manni;

e con l'intervento di:

AZIENDA SANITARIA LOCALE ASL ROMA 5 (P.IVA
04733471009), in persona del legale rappresentante
p.t., rappresentata e difesa dall'avv. Antonio
Sbardella;

Visti gli atti di causa;

Uditi nella pubblica udienza del 6 ottobre 2022, con
l'assistenza del Segretario d'udienza dott. Antonio

Fucci, il relatore consigliere Massimo Balestieri, il pubblico ministero nella persona del vice procuratore generale Laura Monfeli, l'avv. Emilio Manni per la convenuta e l'avv. Massimo Pozzi per delega per l'ASL Roma 5.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

1. Con atto di citazione la Procura regionale ha convenuto in giudizio la dott.ssa X X, chiedendo la condanna a favore della dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 5 di Tivoli della somma di € 60.000,00, oltre a interessi, rivalutazione e accessori di giustizia.

La Procura regionale ha rappresentato che, con nota prot. n. 44773 del 6/12/2021, l'Azienda Sanitaria Locale Roma 5 di Tivoli comunicava l'avvenuto pagamento del risarcimento del danno per un sinistro occorso nell'anno 2017 e risarcito nell'anno 2021 con un accordo transattivo, sinistro subito da una paziente a cui non era stata diagnosticata la lacerazione completa dei OMISSIS del OMISSIS e OMISSIS con diastasi dei OMISSIS di circa 2,5 cm, oltre a lesioni complete dell'OMISSIS a seguito di trauma da taglio.

Sul punto, ha evidenziato che la convenuta, in qualità di OMISSIS di pronto soccorso, visitava in

data 20/03/2017 una paziente per una ferita da taglio al OMISSIS e la dimetteva con diagnosi di ferita lacero contusa senza lesioni periferiche in atto, con prognosi di 10 giorni, omettendo i necessari approfondimenti al fine di valutare eventuali deficit OMISSIS o OMISSIS, con conseguente ritardo diagnostico e peggioramento del quadro clinico della paziente.

Ha, quindi, rilevato la colpa grave della convenuta che non ha disposto l'effettuazione di esami strumentali e, nell'esaminare la ferita, non si è accorta della lacerazione completa del OMISSIS. La Procura regionale ha, quindi, ravvisato il nesso di causalità tra la condotta della convenuta e il danno cagionato alla paziente.

2. Con atto d'intervento ex art. 85 c.g.c. depositato nell'interesse dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 5, la difesa ha svolto argomentazioni analoghe a quelle contenute nell'atto di citazione, evidenziando che la convenuta ha ommesso di eseguire indagini strumentali pur in presenza di una ferita profonda per ferita da vetro.

Ha concluso chiedendo la condanna della convenuta al risarcimento del danno a favore dell'Azienda

Sanitaria Locale Roma 5 di Tivoli, quantificato in € 60.000,00, oltre oneri accessori,

3. Con comparsa di costituzione depositata nell'interesse della convenuta X, la difesa ha rilevato che la propria assistita ha visitato in modo attento la paziente senza riscontrare alcuna complicazione e ha rappresentato che tutte le cartelle di Pronto soccorso riportano sintetiche motivazioni, stante la particolare urgenza in cui si effettuano le prestazioni mediche. In relazione a quanto riscontrato in sede di visita, non era necessario effettuare esami strumentali e sul punto ha richiamato la perizia di parte in atti.

La difesa ha, quindi, rilevato che la sommaria valutazione del medico della compagnia assicuratrice costituisce l'unico accertamento tecnico posto a base dell'atto di citazione. La difesa ha, poi, evidenziato che la paziente veniva visitata per due volte anche dal suo medico di base, che non riscontrava alcuna complicità. La difesa ha, quindi, rilevato che le complicanze si sono probabilmente manifestate in epoca successiva alla visita e che, quindi, non sarebbero state riscontrate neanche attraverso esami strumentali eventualmente disposti

in occasione della visita al pronto soccorso, evidenziando che solo dopo 50 giorni dalla suddetta visita è stata accertata la gravità della patologia. Da ultimo, la difesa ha contestato la quantificazione del danno. Ha concluso per il rigetto della domanda, con vittoria di spese, e in via istruttoria ha chiesto l'ammissione della prova testimoniale e la nomina del consulente tecnico d'ufficio.

4. Con decreto presidenziale del 3/05/2022 è stata fissata l'udienza pubblica del 6/10/2022.

5. All'odierna pubblica udienza il rappresentante della Procura attrice, il difensore della convenuta e la difesa dell'ASL Roma 5 si sono richiamati agli scritti già versati in atti, ne hanno illustrato le argomentazioni in punto di fatto e in punto di diritto già in essi rappresentate, e hanno ribadito le eccezioni e le conclusioni già rassegnate per iscritto

Sentiti gli interventi delle parti e le loro repliche, la causa è stata trattenuta in decisione e decisa in camera di consiglio come da dispositivo riportato in calce.

MOTIVI DELLA DECISIONE

1.La vicenda all'esame del Collegio riguarda la

domanda di condanna richiesta dalla Procura regionale per responsabilità medica.

La Procura regionale ha, infatti, chiesto la condanna della convenuta X per un'errata diagnosi in occasione della visita di una paziente al pronto soccorso in data 20/03/2017 per una ferita da taglio al OMISSIS. Dalla documentazione in atti, risulta il danno erariale di € 60.000,00, derivante dalla spesa sostenuta dall'Azienda Sanitaria Locale Roma 5 per effetto della transazione intercorsa tra l'amministrazione e la paziente, che l'amministrazione ha sottoscritto tenuto conto, in particolare, della relazione medico legale svolta per l'impresa di assicurazione e della valutazione del comitato aziendale valutazione sinistri, secondo cui era probabile la soccombenza in giudizio.

2. Per quanto attiene all'elemento soggettivo e alla condotta della convenuta, risulta in atti che la paziente è stata visitata al pronto soccorso con attribuzione da parte della struttura del codice verde, modificato in giallo per aumento della sintomatologia dolorosa.

Dalla cartella emerge che la convenuta ha effettuato l'anamnesi, l'esame obiettivo e la medicazione della

ferita allo stesso orario (ore 8:20) e ha dimesso la paziente con la seguente diagnosi: "OMISSIS", con prognosi di dieci giorni.

A seguito di accertamenti effettuati dalla paziente per il perdurare della sintomatologia è emersa la lacerazione completa dei OMISSIS (OMISSIS del 12/05/2017), che non è stata risolta con l'intervento chirurgico del 23/06/2017.

Al riguardo, il Collegio rileva che la causa della lacerazione dei OMISSIS e dell'OMISSIS è riconducibile alla ferita da vetro per la quale la paziente fu visitata dalla convenuta.

Sul punto, depongono in tal senso la relazione medico legale elaborata nell'interesse dell'impresa assicurativa, la relazione medico - legale di parte nell'interesse della paziente e la stessa valutazione medico - legale depositata nell'interesse della convenuta, laddove rileva che la lesione completa dell'OMISSIS e dei OMISSIS si sono manifestate nella loro interezza successivamente alla visita, pur essendo già presenti, seppur secondo il perito di parte convenuta in modo incompleto, alla data della visita (pag. 6/7 della perizia dott. OMISSIS).

Occorre, quindi, accertare se il danno subito dalla

paziente sia riconducibile alla colpa grave della convenuta.

Al riguardo, il Collegio condivide le osservazioni del medico legale dell'impresa di assicurazione e la consulenza di parte della paziente redatta dal dott. OMISSIS specialista OMISSIS iscritto all'albo dei consulenti d'ufficio del Tribunale di Roma, in quanto tali osservazioni sono supportate dalla cartella clinica di pronto soccorso, e non ammette le richieste istruttorie della convenuta in quanto non rilevanti ai fini della decisione.

Il dott. OMISSIS ha evidenziato che nella zona interessata dalla ferita si trovano terminazioni nervose importanti per la funzionalità del OMISSIS e delle OMISSIS (OMISSIS, OMISSIS, OMISSIS e tendini OMISSIS) e il dott. OMISSIS, medico dell'assicurazione, ha rilevato che dalla cartella clinica non risulta la valutazione di eventuali deficit OMISSIS o OMISSIS. Le argomentazioni del dott. OMISSIS e del dott. OMISSIS in atti sono condivise dal Collegio, che, quindi, non condivide quanto rappresentato dai consulenti di parte convenuta dott. OMISSIS e dott. OMISSIS.

Il Collegio rileva, infatti, che la paziente è stata

visitata con codice giallo, che la visita è durata un minuto ed è consistita nel mero esame obiettivo e medicazione della ferita, senza un controllo accurato della funzionalità del OMISSIS e delle OMISSIS e senza l'effettuazione di alcun esame strumentale.

Il Collegio valuta, quindi, la condotta della convenuta gravemente colposa, in quanto dalla cartella clinica risulta in modo oggettivo la superficialità in cui è stata effettuata la visita; sul punto, il Collegio ritiene che una visita più accurata, disponendo eventualmente anche esami strumentali, avrebbe permesso alla convenuta di accorgersi delle lesioni già in atto; sul punto, assume rilievo anche la circostanza che solo dopo pochi giorni la paziente si recava dal medico di base, che prescriveva una prognosi di giorni 30.

3. Per quanto attiene, tuttavia, alla quantificazione del danno erariale imputabile alla convenuta, il Collegio condivide in parte quanto evidenziato nella perizia del dott. OMISSIS, in quanto assume rilievo nello sviluppo della patologia lamentata dalla paziente il tempo intercorso tra la visita al pronto soccorso e la data dell'intervento chirurgico e, quindi, anche la condotta di altri soggetti che hanno

visitato la paziente senza disporre accertamenti diagnostici.

In tal contesto, tenuto, altresì conto, della notoria complessità dell'ambiente lavorativo di pronto soccorso, il Collegio ritiene che il danno erariale imputabile alla condotta gravemente colposa della convenuta debba essere quantificato in via equitativa in € 15.000,00 (euro quindicimila/00), comprensivo della rivalutazione monetaria, oltre interessi nella misura legale dal deposito della sentenza al soddisfo; nulla per le spese legali dell'ASL Roma 5, trattandosi di intervento adesivo.

4. Alla soccombenza segue l'obbligo per la convenuta del pagamento delle spese del giudizio, da versare allo Stato, e da liquidare, a cura della Segreteria della Sezione, con separata nota in calce alla presente sentenza in applicazione dell'art. 31, comma 5, del d.lgs. 26 agosto 2016, n. 174.

P.Q.M.

La Corte dei Conti - Sezione Giurisdizionale per la Regione Lazio, definitivamente pronunciando nel giudizio di responsabilità iscritto al n. **79397** del registro di Segreteria, promosso ad istanza della Procura regionale della Corte dei conti per il Lazio,

disattesa ogni contraria istanza, deduzione ed eccezione:

- condanna la convenuta X X al risarcimento del danno a favore dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 5 di Tivoli, quantificato in € 15.000,00 (euro quindicimila/00), comprensivo della rivalutazione monetaria, oltre interessi nella misura legale dal deposito della sentenza al soddisfo;
- condanna la convenuta al pagamento delle spese di giudizio in favore dello Stato, da liquidare, a cura della Segreteria della Sezione, con separata nota in calce alla presente sentenza in applicazione dell'art. 31, comma 5, del d.lgs. 26 agosto 2016, n. 174;
- nulla per le spese di lite dell'ASL Roma 5.

Manda alla Segreteria per gli adempimenti di rito.

Ai sensi del combinato disposto dell'art. 52 del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante il "Codice in materia di protezione dei dati personali" (Codice della privacy), e dell'art. 22, comma 1, del decreto legislativo n. 101/2018, a tutela dei diritti e della dignità dei soggetti interessati dalla presente sentenza, e, in particolare, a tutela del loro

diritto alla riservatezza dei dati personali, si dispone che, in caso di riproduzione della sentenza stessa in qualsiasi forma, per finalità di informazione giuridica su riviste giuridiche, supporti elettronici o mediante reti di comunicazione elettronica, venga opportunamente omessa l'indicazione delle generalità e degli altri dati identificativi (con particolare riguardo per quelli relativi allo stato di salute) dei soggetti interessati riportati nella sentenza. A tal fine la Segreteria della Sezione applicherà la disposizione di cui al comma 3 dello stesso art. 52 del d. lgs. 30 giugno 2003, n. 196 (Codice della privacy).

Così deciso in Roma nella camera di consiglio del 6 ottobre 2022.

L'Estensore
Massimo Balestieri
f.to digitalmente

Il Presidente
Tommaso Miele
f.to digitalmente

Depositata in Segreteria il 17 febbraio 2023

Il Dirigente
Luciana Troccoli
f.to digitalmente

CORTE DEI CONTI
SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA REGIONE LAZIO
SEGRETERIA

Ai sensi dell'art. 31, c.5, del D.Lgs. 26 agosto 2016, n.174, le spese di giustizia del presente giudizio, sino a questa decisione, si liquidano in € 202,47 (Duecentodieci/47).

Il dirigente
Dott.ssa Luciana Troccoli
F.to digitalmente