

Corte dei Conti, Sezione Giurisdizionale Centrale d'Appello - 6 novembre 2000, n. 306/2000 - Pres. Pellegrino - Est. Capone - F.V. e E.A. (avv.to prof. Carlo Emanuele Gallo e Mario Contaldi) P.M. (Lener).

Responsabilità contabile e amministrativa - personale medico - responsabilità di reparto - primario ospedaliero - danno indiretto a seguito della stipula dell'atto transattivo con il terzo danneggiato - azione di rivalsa a seguito di risarcimento danni disposto con atto di transazione - assenza di colpa grave professionale a seguito di assistenza al parto conclusosi con danni irreversibili per il nascituro per asfissia neonatale - assenza di tracciato cardiocografico nella cartella clinica non costituisce prova dell'omissione del tracciato.

In una divisione ospedaliera, a struttura gerarchizzata, la responsabilità sia complessiva, che individuale sulle situazioni dei pazienti ricade sul Primario preposto alla stessa (D.P.R. 716 del 20.12.1979 art. 63), in quanto questi effettua giornalmente le visite nel reparto dove sono sistemati i pazienti.

L'assenza dei tracciati cardiocografici in allegato alla cartella clinica non può essere considerata una prova negativa, perché si presume che, nonostante la mancanza di documentazione, il monitoraggio cardiocografico è stato, comunque, effettuato dal personale medico di reparto, tenuto altresì conto che risultano in cartella clinica le annotazioni con l'orario, oltre al fatto che il battito cardiaco auscultato, di un bambino nato con "diagnosi di encefalopatia da esiti di asfissia neonatale", era risultato regolare.

SENTENZA

Nel giudizio d'appello iscritto al n. 012027 del registro di segreteria promosso da V. F. e A. E. rappresentati e difesi dagli avv. Carlo Emanuele Gallo e Mario Contaldi e presso lo studio di quest'ultimo sito in Roma Via Palestrina n. 63 elettivamente domiciliati

CONTRO

Il Procuratore regionale per la Regione Piemonte

AVVERSO

La sentenza n. 1757/99 del 9 giugno e 10 novembre 1999 pubblicata il 10 novembre 1999 emessa dalla Sezione giurisdizionale regionale per il Piemonte;

Vista la sentenza resa fra le parti del presente giudizio;

Visto l'atto d'appello e gli altri atti di causa;

Uditi alla pubblica udienza del 20 settembre 2000 con l'assistenza del segretario sig.na Gerarda Calabrese, il relatore Cons. Giorgio Capone, il difensore avv. Mario Contaldi, nonché il Pubblico Ministero nella persona del Vice Procuratore generale Alfredo Lener.

Ritenuto in

FATTO

Con la sentenza appellata, la Sezione giurisdizionale regionale per il Piemonte ha condannato i sig.ri F. V. ed E. A. al pagamento in favore dell'Erario della somma complessiva di €. 50.000.000 ripartita in parti uguali, oltre rivalutazione monetaria, interessi legali e spese.

La vicenda di cui è causa trae origine dalla denuncia presentata alla Procura regionale il 25 novembre 1996 da parte dell'ASL n. 9 della Regione Piemonte dell'avvenuto risarcimento dei danni - in via transattivi - per l'importo di €. 1.050.000.000, cagionati dagli appellanti, medici in servizio presso detta USL, ai sig.ri G. C. e R. A. in C., quali rappresentanti del figlio minore U. e degli altri figli.

I predetti medici sono stati ritenuti responsabili dall'amministrazione dell'evento lesivo causato al figlio U. durante l'assistenza al parto della madre.

L'ASL per i danni in questione ha sborsato ai danneggiati 50 milioni, mentre la somma restante (1 miliardo) è stata corrisposta dalla società assicuratrice.

La Procura regionale evocava in giudizio i medici V. ed A. che, giusta comunicazione dell'Amministrazione (nota del direttore sanitario del 10 aprile 1997) risultavano "maggiormente coinvolti al momento del parto della sig.ra Ammirati" ritenendoli responsabili dell'evento dannoso per comportamento omissivo e negligente.

Risulta dagli atti che la sig. Ammirati, incinta alla 32 settimana, venne ricoverata il 3 settembre 1988 presso la divisione di ostetricia e ginecologia presso l'anzidetta USL con diagnosi di "sospetta gestosi, placenta previa centrale anemia, varici, terza gravidanza alla 32 settimana con precedente taglio cesareo".

Il sospetto di gestosi non venne confermato dai dati clinici e di laboratorio.

Nel corso del ricovero fu eseguita ecografia che confermò la patologia di inserzione placentare.

All'accettazione, l'esame clinico evidenziò normotensione, tachicardia, varici ed edemi agli arti inferiori. La paziente non fu sottoposta ad esplorazione ginecologica.

Risulta dal diario clinico che per il feto fu richiesta la registrazione del battito cardiaco fetale mentre i tracciati non erano stati allegati alla documentazione e non reperiti.

Solo il 13 settembre 1988 risultava effettuata auscultazione del battito cardiaco fetale (percepito regolare).

Il 17 settembre alle ore 20,40 la paziente manifestò "profuso sanguinamento dai genitali esterni" per cui si decise per il taglio cesareo.

Nell'intervallo fra l'insorgenza dell'emorragia (20,40) e l'estrazione fetale (ore 21) il battito cardiaco fetale non fu auscultato.

L'intervento venne effettuato dai medici di guardia A., V. e C. (anestesista).

A seguito dell'intervento, dall'utero materno venne estratto il neonato U. C., che presentò subito gravi difficoltà respiratorie per cui fu ricoverato al centro immaturi dell'ospedale infantile R. Margherita di Torino "con diagnosi di encefalopatia" da esiti di asfissia neonatale con gravi conseguenze per la deambulazione, il movimento e la vista.

Il Primo giudice è addivenuto ad una pronuncia di condanna partendo dal presupposto che la responsabilità dell'Ente verso l'utenza doveva considerarsi come responsabilità contrattuale derivante da inesatto adempimento dell'obbligazione inquadabile secondo i parametri dell'art. 2236 C.C.

Esaminando il controverso punto del c.d. progetto assistenziale ostetrico, da talune perizie indicato come mancante e dalla difesa dei convenuti ritenuta invece non involgente le rispettive incombenze professionali, il giudice ha concluso nel senso che "non è tanto il *nomen iuris* da prendere a riferimento, bensì la sostanza degli accertamenti fatti e le conoscenze acquisite durante la gravidanza della sig.ra A.". Che la paziente fosse affetta da placenta previa centrale - ha assunto il giudice era circostanza conosciuta anteriormente al ricovero ospedaliero (perizia Sismondi) così come era noto il pregresso taglio cesareo. Inoltre, prima del ricovero (perizia Grava) i medici V. ed A. avevano avuto in cura la partorientente.

Ciò posto, secondo il giudice erano costoro tenuti a realizzare il piano adeguato d'assistenza tale da ospedalizzare la paziente presso un presidio più idoneo. Non avendolo fatto sono incorsi in un comportamento gravemente colpevole e dannoso.

Quanto all'assistenza ospedaliera nel periodo intercorrente fra il ricovero (3 settembre 1988) e il taglio cesareo (17 settembre 1988) osserva il giudice, furono prescritte registrazioni del battito fetale, ma constatato che nessun tracciato era risultato allegato alla cartella clinica non era dato sapere se gli adempimenti erano stati eseguiti.

La mancanza di tale documentazione secondo il giudice appellato non consente di provare la correttezza dell'operato professionale dei medici convenuti. Ove costoro avessero effettuato i previsti tracciati si sarebbero potute averare apprezzabili possibilità di successo nell'attività di assistenza del parto posto che una frequente ed efficace auscultazione del battito fetale avrebbe evitato le conseguenze negative del mancato rilievo dello stato di sofferenza del nascituro. Il giudice ha negato altresì le annotazioni difensive circa la scelta transattiva operata dalla USL per chiudere la vertenza.

Riconosciuti come sussistenti gli elementi della responsabilità, il giudice di prime cure, è addivenuto alla pronuncia di condanna - avverso la quale hanno presentato atto di gravame i sigg. V. ed A., rappresentati e difesi dagli avv. ti Carlo Emanuele Gallo e Mario Contaldi.

Nell'atto scritto depositato l'8 febbraio 2000 i difensori affrontano l'addebito sulla mancanza di progetto assistenziale ostetrico negando che in una struttura ospedaliera ampiamente gerarchizzata, fosse compito dei due medici elaborare un piano del genere, che semmai - (art. 63 d.p.r. 20 dicembre 1979 n. 761, spettava al Primario.

Secondo i difensori il giudice di *prime cure* non ha tenuto in alcun conto le attribuzioni del Primario laddove ha attribuito la responsabilità esclusiva dei fatti ai due sanitari, senza alcuna distinzione tra di essi e senza effettuare alcuna attività istruttoria in ordine alla struttura ed al riparto delle competenze all'interno della USL.

I difensori sottolineano che l'intervento dei medici convenuti nell'assistenza al parto è stato del tutto causale, ha interessato la dr.ssa V. perché di turno e il dr. A. perché quel giorno, reperibile.

Sul secondo addebito attinente la carenza del controllo cardiologico, osservano che non è provato che spettasse ai sanitari tale incombenza; in secondo luogo asseriscono che nella cartella clinica v'è indicazione dei tracciati cardiologici e gli orari di effettuazione, anche se non risultano materialmente allegati al documento.

Tale mancanza non può condurre, rilevano ancora, alla affermazione di responsabilità cui è pervenuto il giudice di *prime cure*.

Sull'assicurata correttezza della scelta transattiva, i difensori opinano che essa è venuta ad interrompere il nesso causale fra il comportamento ritenuto colpevole e l'evento dannoso costituito dal pagamento di una somma di danaro.

I difensori rimarcano, inoltre, che non sono stati dimostrati dal giudice gli elementi che contraddistinguono la gravità della colpa.

Negano altresì la sussistenza della pari responsabilità dei convenuti così come assunta in prime cure in considerazione delle diverse qualifiche da essi possedute - (aiuto il dr. A. e assistente la dr.ssa V.) concludono con la richiesta assolutoria, o in, via gradata, la riduzione dell'addebito.

Nelle conclusioni depositate l'8 maggio 2000, il Procuratore generale concorda con quanto asserito dai difensori circa la responsabilità del primario in ordine alla stesura del piano assistenziale ostetrico e le scelte conseguenti e rammenta che l'intervento sulla paziente da parte dei medici è stato adeguato rispetto ai canoni professionali.

Sulla negligente sorveglianza del feto e delle sue condizioni polmonari contestata in *prime cure*, l'organo requirente, esprime l'avviso che i dr.ssa V. e dr. A. fecero tutto quanto loro incombeva ponendo in essere "atti professionali singolarmente corretti" e che non sussiste, nell'occorso, colpa professionale.

L'avv. Gallo ha depositato il 10 luglio 2000 altra memoria nella quale, preso atto di quanto contenuto nelle conclusioni del Procuratore generale, chiede che i suoi assistiti vengano prosciolti.

All'odierna udienza sia il difensore che il Pubblico Ministero hanno illustrato le argomentazioni esposte negli atti scritti.

Considerato in

DIRITTO

Con l'impugnata sentenza la Sezione giurisdizionale per il Piemonte ha affermato la responsabilità dei dott.ri V. F. e A. E. asserendo che gli stessi, nel curare l'assistenza al parto della sig.ra R. A. coniugata C. siano incorsi in omissioni denotanti grave imperizia e negligenza cagionando al figlio U. invalidità permanente.

1. Il giudice di *prime cure*, concordando con le analisi peritali, ha asserito che il trasferimento della partoriente presso un presidio ospedaliero in grado di minimizzare la latenza tra un'eventuale emorragia acuta e l'estrazione fetale e dotato di un centro di terapia intensiva neonatale avrebbe costituito una scelta maggiormente protettiva nei confronti di un feto di bassa età gestazionale a rischio di ipossiemia e di anticipazione urgente della nascita.

Ai medici convenuti viene contestato di aver seguito la gravidanza in periodo anteriore al ricovero e perciò come tali in grado di evitare o scongiurare possibili pericoli resi manifestati da una situazione di accertata patologia della paziente.

In sostanza, un decisivo elemento di responsabilità è stato rinvenuto nella mancanza di un congruo progetto assistenziale. Allorché la sig.ra Ammirati fu ricoverata nella divisione di ostetricia e ginecologia con diagnosi di sospetta gestosi placenta previa centrale etc...

Secondo il giudice di *prime cure* - spettava ai due medici di guardia V. F. e A. E. attivarsi per assicurare alla gestante una diversa destinazione ospedaliera.

Tale assunto non è condivisibile e sul punto sono fondate le censure esposte nell'atto di gravame.

La responsabilità amministrativa ricade su chi ha disatteso un obbligo cui era tenuto nell'ambito del suo rapporto di servizio; di talché il comportamento dei sanitari va valutato alla luce dei compiti assegnati all'interno della Divisione medica di Ivrea.

Orbene, come osserva la difesa, il dr. A. era un aiuto - primario e la sua collega una assistente e quindi non certo in posizioni di vertice nella struttura ospedaliera tali da consentire loro di porre in essere un atto organizzativo del genere.

Con osservanza parte appellante, in una divisione ospedaliera, a struttura gerarchizzata, la responsabilità sia complessiva che individuale sulle situazioni dei pazienti ricade su chi ad essa è preposto cioè il Primario. (D.P.R. 716 del 20.12.1979 art. 63). Questi (C. M.) che effettuava giornalmente le visite nel reparto ove erano sistemate le degenti, era semmai tenuto ad approfondire condizioni di salute della sig.ra A. ricoverata in data 2 settembre 1988 con diagnosi di sospetta gestosi e decidere di conseguenza.

Del resto è lo stesso Primario a scagionare i due medici, laddove afferma di aver personalmente scelto, nel quadro del progetto assistenziale riferito alla sig.ra Ammirati il non trasferimento presso il presidio dotato di rianimazione neonatale, per motivi prudenziali.

2. Il secondo profilo di responsabilità contestato in *prime cure* riguarda una pretesa carenza dei medici convenuti nell'assistenza alla partoriente.

Per il primo giudice i due sanitari posto che avevano avuto in cura l'A. prima del ricovero, avrebbero dovuto segnalare il suo *status* anche successivamente ed effettuare gli accertamenti dovuti la cui mancanza è stata ritenuta causa efficiente dell'evento dannoso.

"Per ciò che concerne la sorveglianza fetale - si scrive nella pronuncia - nel periodo intercorrente fra il ricovero (2 settembre 1988), e l'effettuazione, del taglio cesareo (17 settembre 1988), registrazioni cardiocografiche del battito cardiaco fetale furono ripetutamente prescritte, ma nessun tracciato cardiaco è allegato alla cartella clinica e nessun CTG è registrato nella cartella stessa. In altre parole, rileva il giudice, non è dato sapere se tali esami furono realmente compiuti e, soprattutto, quali esiti abbiano dato".

E' da dire, innanzitutto, che l'obbligo dell'assistenza alla partoriente non era "esclusivo" dei medici V. ed A., bensì dell'intero reparto.

Pertanto ciascuno dei turnisti presenti nel periodo 3 e 12 settembre 1988 dovevano occuparsi della partoriente.

Inoltre l'assenza dei tracciati in allegato alla cartella clinica non può essere considerato prova negativa.

Anzi è da presumersi che, nonostante la mancanza di documentazione, il monitoraggio cardiocografico sia stato effettuato, dal momento che risultano le annotazioni con l'orario.

In ogni caso è *in acta* che il 13 settembre 1988 il battito cardiaco fu auscultato e percepito regolare.

3. Esaminando, pertanto, la condotta del dr. A. e della dr.ssa V., eventuali profili di addebito possono riferirsi esclusivamente alla data dell'intervento del 17 settembre 1988 seguito al distacco del tessuto placentare con "profuso sanguinamento dai genitali esterni".

Quel giorno erano di turno all'ospedale l'A. e la V. e certamente il loro comportamento non può quantificarsi come "gravemente colpevole".

Di fronte ad una situazione imprevedibile, si sono attivati tempestivamente, eseguendo il parto cesareo alle 21 del 17 settembre cioè dopo appena venti minuti dall'improvviso sanguinamento della partoriente.

Pertanto le eventuali omissioni contestate in prime cure come fattori causali dell'evento lesivo, non hanno trovato collocazione al momento dell'intervento, realizzato dai due sanitari.

Esse semmai dovevano essere ricercate a monte di tale periodo.

Conclusivamente, deve affermarsi che nel comportamento del dr. A. e della dr.ssa V. non sono ravvisabili né imperizia, né imprudenza né negligenza idonee a dar sostegno all'azione erariale.

L'appello pertanto va accolto e gli altri motivi di gravame assorbiti con la presente pronuncia.

Sussistono motivi per compensare le spese.

P.Q.M.

La Corte dei conti

Sezione Terza giurisdizionale centrale d'appello definitivamente accogliendo l'appello in epigrafe e per l'effetto proscioglie i dott.ri V. F. ed A. E. della domanda attrice.

Spese compensate.

Omissis