

## SENTENZA n. 346 del 14/9/2018

Corte conti appello -terza

danno erariale da errata somministrazione del farmaco da parte di medico specializzando ed infermiere -durante la sottoposizione a ciclo periodico di chemioterapia, presso l'ambulatorio di oncoematologia dell'ospedale, subiva lo stravasamento del farmaco ("myocet") con spandimento ed infiltrazione del tessuto perivascolare.

Il "medico specializzando", non poteva ritenersi <<...funzionale (...) in seno alla struttura sanitaria di riferimento...>>, in quanto non era legata all'Azienda ospedaliera di Terni da un rapporto di lavoro, mentre <<...la sua attività era improntata, come previsto dall'art. 38, del d.lgs. n. 368 del 1999, alla formazione specialistica nella materia di oncoematologia>>.

Invero, gli stessi elementi raccolti dalla Procura umbra hanno evidenziato che la predetta non aveva competenze funzionali e la competenza ad intervenire, peraltro tempestiva, era del medico strutturato dott. X e/o dell'altro medico strutturato presente, ossia la dott.ssa X.

In sostanza, il medico specializzando non poteva operare in autonomia, in quanto non aveva la necessaria esperienza sul campo e il canone "iura novit curia", peraltro non disatteso dal Giudicante, non poteva essere derogativo all'onere della prova.

1. Con la sentenza in epigrafe la Corte regionale dell'Umbria ha assolto, da una imputazione di responsabilità indiretta, le sigg.re X. X. e X. X., al tempo dei fatti, rispettivamente, medico specializzando ed infermiera presso il "Presidio Ospedaliero di Terni".

2. I fatti di causa. Il 15 marzo 2012 la sig.ra X. X., durante la sottoposizione a ciclo periodico di chemioterapia, presso l'Ambulatorio di Oncoematologia dell'Ospedale di Terni, subiva lo stravasamento del farmaco ("Myocet") con spandimento ed infiltrazione del tessuto perivascolare.

Da tale infortunio derivava <<...una tromboflebite e pannicolite del braccio e avambraccio di destra, complicata da sovrainfezione da S. hominis evoluta...>>.

Ritenendo di non essere stata assistita adeguatamente, la paziente, in data 21 novembre 2013, inoltrava all'Azienda Ospedaliera di competenza, richiesta risarcitoria per € 200.000,00.

Operate le debite valutazioni, l'A.O. di Perugia, quale capofila gestore delle Aziende Sanitarie ed ospedaliere della Regione Umbria per i sinistri di seconda fascia, offriva il pagamento della somma di € 125.000,00, accettata dalla richiedente ed erogata direttamente dall'Amministrazione sanitaria, in quanto rientrante nella franchigia annuale aggregata prevista nel contratto assicurativo.

Ritenendo, dalla descritta vicenda, derivato un pregiudizio economico all'Amministrazione, <<... causato da un ritardo diagnostico ascrivibile alla mancata regolare valutazione della paziente nel corso del trattamento e da una inappropriata somministrazione della terapia nel corso dei giorni successivi che ha favorito l'aggravamento e l'estensione delle lesioni>>, la Procura regionale assumeva che dello stesso dovevano rispondere i <<...sanitari che si occuparono della paziente...>>, vale a dire il personale medico e infermieristico in servizio al momento dello stravasamento, individuato nella odierne parti private, di cui era chiesta la condanna al pagamento, in parti eguali, della somma di € 125.000,00.

3. La Corte perugina respingeva la domanda attrice.

In rito, disattendeva l'eccezione di carenza di giurisdizione, sollevata dalla dott.ssa X. X. sul presupposto che la stessa non era legata da alcun "rapporto di lavoro con l'Amministrazione danneggiata".

Osservava che la <<...dott.ssa X. X. soggiace(va) alla giurisdizione contabile, per i danni dedotti nel presente giudizio, in quanto legati - nella prospettiva attorea - all'attività espletata dalla medesima nelle vesti di "specializzanda", che ha comportato l'inserimento nella struttura ospedaliera di Terni ed una compartecipazione fattiva nell'espletamento del relativo servizio>>.

Nel merito, rigettava la pretesa del Requirente <<...in quanto non suffragata da prove univoche e concordanti sulla responsabilità delle convenute>>.

4. Si doleva della sentenza, con appello principale iscritto al n. 51.220, la Procura regionale dell'Umbria, che formulava, a tal riguardo, i seguenti rilievi critici alle argomentazioni (di tipo descrittivo) poste a fondamento della sentenza.

Osservava, quanto alla dott.ssa XX, che ancor prima del richiamo alla norma dalla quale evincere la posizione dello specializzando, gli atti di causa davano conto che la paziente era in cura dalla predetta specializzanda, non dipendendo ciò certamente da una "convincione della Procura".

Dappoi, la posizione dello specializzando era chiaramente delineata nell'art. 4 del d.lgs. n. 257, dell'8 agosto 1991, prevedente che lo stesso, che è già un medico, doveva <<...esercitare gradualmente ogni aspetto dell'attività specialistica e, progressivamente, raggiungere un'autonomia decisionale e operativa, venendo impiegato in attività istituzionali di tipo diagnostico e terapeutico, anche sotto la supervisione dello specialista al quale è affidato>>, norme che in virtù del principio "iura novit curia" il Giudice doveva conoscere.

Contestava poi l'operato dei primi Giudici per avere dato smisurato valore alle dichiarazioni del Direttore della struttura complessa il quale <<...non solo non dà indicazioni della disposizione dalla quale si evincerebbe che il controllo sulle infusioni gravava sul personale infermieristico (...), ma interviene (...), a fornire fatti e circostanze tendenti a spostare sull'Amministrazione la responsabilità di quanto accaduto>>.

Peraltro, come affermato a verbale (in data 04 agosto 2015) dalla dott.ssa XX, la paziente era seguita dalla dott.ssa X. X. <<...la quale,

però, non risulta mai comparsa sulla scena, neppure quando è sorto lo stravasamento per cui è stato chiamato il dott. X e non l'X. X. che non è comparsa neppure in affiancamento per verificare quale problema fosse insorto nella cura della paziente che aveva in carico>>.

Per ciò, <<...nessuna valida spiegazione di quanto contestato dalla Procura è stata data, né alcun tentativo di soppesare le più che evidenti contraddizioni delle convenute (emergenti dagli atti di causa) è stato posto in essere>>. In breve, <<...se l'X. X. avesse effettivamente controllato, così minuziosamente come dice la Xi, ben avrebbe potuto accorgersi dello stravasamento e, invece, non lo ha fatto. Non se ne è occupata dopo>>.

Non diversamente per il proscioglimento della sig.ra XX, atteso che la Procura regionale non ha fondato gli addebiti "...essenzialmente sulle dichiarazioni della paziente", per essersi basata sulle valutazioni medico legali del dott. XX (perito dell'Azienda Ospedaliera).

Da ultimo, rilevava la contraddittorietà della sentenza riguardo al malfunzionamento della pompa infusoriale, <<...peraltro non rilevato da nessun altro operatore, né in alcun documento...>>.

Concludeva per la riforma della sentenza e la condanna delle prevenute come da libello introduttivo.

5. Resisteva all'impugnativa principale la sig.ra X. X., producendo il 02 novembre 2016 comparsa di costituzione e risposta, contenente anche appello incidentale iscritto il 20 ottobre precedente al n. 51.385 del Ruolo generale [poi per mero disguido riscritto dal predetto Ufficio al n. 53.242], in cui concludeva: in via incidentale, per la riforma parziale della sentenza, con declaratoria del difetto di giurisdizione della Corte dei conti; nel merito, per il rigetto dell'appello principale, con conferma della prima sentenza. Vinte le spese del doppio grado di giudizio.

Quanto all'impugnativa incidentale formulava i seguenti motivi: <<.

Sosteneva, in sintesi, che trattandosi di "medico specializzando", l'attività espletata dalla dott.ssa X non poteva ritenersi <<...funzionale (...) in seno alla struttura sanitaria di riferimento...>>, in quanto non era legata all'Azienda ospedaliera di Terni da un rapporto di lavoro, mentre <<...la sua attività era improntata, come previsto dall'art. 38, del d.lgs. n. 368 del 1999, alla formazione specialistica nella materia di oncematologia>>.

Riguardo, invece, al gravame principale ne chiedeva il rigetto atteso che la Procura regionale <<...non aveva assolto all'onere della prova circa il nesso causale, l'elemento oggettivo, la colpa grave>>.

Invero, gli stessi elementi raccolti dalla Procura umbra hanno evidenziato che la predetta non aveva competenze funzionali e la competenza ad intervenire, peraltro tempestiva, era del medico strutturato dott. X e/o dell'altro medico strutturato presente, ossia la dott.ssa X.

In sostanza, il medico specializzando non poteva operare in autonomia, in quanto non aveva la necessaria esperienza sul campo e il canone "iura novit curia", peraltro non disatteso dal Giudicante, non poteva essere derogativo all'onere della prova.

Vi era poi che il Direttore della struttura aveva in concreto rappresentato che il dovere di controllo sulle infusioni gravava sul personale infermieristico.

A tanto doveva aggiungersi che la pompa utilizzata per tale applicativo non ha dato segnali di allarme, né tanto meno la paziente risultava aver lamentato alcun dolore durante l'intera terapia.

6. Resisteva all'appello principale, con comparsa di costituzione e risposta prodotta via p.e.c. il 18 aprile 2018, la sig.ra X. X., che concludeva per il rigetto dello stesso e la conferma della prima sentenza. In sede istruttoria, chiedeva invece ammettersi prova testimoniale sulle circostanze inerenti le operazioni di inizio e prosieguo dell'infusione nei confronti della sig.ra X, quindi in occasione dello stravasamento e successivamente ad esso.

Deduceva che nel caso all'esame mancavano i presupposti del nesso di causalità, tra il danno subito dall'Azienda Ospedaliera e la condotta tenuta dall'X. X., e dell'elemento soggettivo preteso per la configurazione della responsabilità.

La prima sentenza ha ritenuto, infatti, di non poter dar seguito alla domanda attrice vuoi perché è mancata la condotta omissiva presuntamente produttrice del danno, vuoi perché la fuoriuscita del farmaco è dipesa da un evento ignoto non segnalato dalla pompa, sicuramente non da cattivo posizionamento dell'ago cannula, vuoi perché l'intervento della sig.ra X. X. è stato tempestivo ed immediato.

Con riferimento poi al profilo della gravità della colpa evidenziava che la misura della diligenza richiesta nelle obbligazioni professionali e, come nel caso di specie, nella professione dell'infermiere professionale, andava concretamente accertata sotto il profilo della responsabilità, in ipotesi da escludersi poiché il comportamento della sig.ra X. X. non è stato né anomalo né inadeguato.

7. Nelle deduzioni scritte, prodotte il 19 aprile 2018, la Procura generale concludeva per l'accoglimento dell'appello principale, con riforma della prima sentenza, e per il rigetto di quello incidentale, con il carico delle spese del grado.

Preliminarmente, poneva in rilievo il disguido della seconda iscrizione a ruolo dell'appello incidentale, per il quale chiedeva disporsi la cancellazione della causa dal ruolo.

Sempre in rito, riteneva l'impugnativa incidentale inammissibile per carenza di interesse, stante l'assenza di una soccombenza formale della parte.

In ogni caso, la giurisdizione contabile era in specie giustificata dal rapporto di servizio che in concreto si è costituito tra Azienda sanitaria e specializzando, inserito nella struttura operativa dell'Ente e compartecipe, per ciò, dell'azione pubblica.

8. Alla pubblica udienza odierna, i rappresentanti delle parti concludevano come da verbale, ribadendo, per ciò, il contenuto degli appelli e degli scritti a difesa, ai quali operavano ogni ritenuto rinvio. Al termine della discussione la causa, ritenuta matura, è stata trattenuta in decisione.

Ragioni del decidere

[1] Riunione dei gravami.

In quanto proposte separatamente contro la stessa sentenza, le impugnative devono riunirsi in un solo processo, in applicazione degli artt. 335 e 350 c.p.c. (ora art. 184, 1° comma, del Codice di Giustizia Contabile, di cui al d.lgs. n. 174, del 26 agosto 2016).

A tale stregua, la seconda iscrizione a ruolo, al n. 53.242, dell'impugnativa incidentale, avvenuta per mero disguido, può considerarsi assorbita nel gravame in discussione di cui al n. 51.385.

[2] La questione della carenza di potere giurisdizionale in ambito appello incidentale e la contrapposta eccezione di inammissibilità dello stesso per difetto di interesse.

La Sezione deve farsi carico dell'eccezione riformulata, con appello incidentale, dalla sig.ra X. X., riguardo alla carenza di provvista di giurisdizione della Corte dei conti.

Invero, a seguito del gravame principale del Procuratore regionale, teso alla riforma della prima sentenza e alla declaratoria di condanna delle odierne prevenute al ristoro, in parti eguali tra loro, dell'importo di € 125.000,00, pagato dall'Azienda Ospedaliera di Perugia (capofila gestore delle Aziende Sanitarie della Regione Umbria) in conseguenza di un evento lesivo occorso ad una paziente, la dott.ssa X X, prosciolta nel merito in quel giudizio, proponeva a propria volta appello incidentale teso a contraddire la trattenuta giurisdizione ad opera del Collegio perugino.

Osservava, difatti, che trattandosi di "medico specializzando", l'attività espletata dalla dott.ssa X non poteva ritenersi <<...funzionale (...) in seno alla struttura sanitaria di riferimento...>>, in quanto la stessa non era legata all'Azienda ospedaliera di Terni da un rapporto di lavoro, mentre <<...la sua attività era improntata, come previsto dall'art. 38, del d.lgs. n. 368 del 1999, alla formazione specialistica nella materia di oncematologia>>.

A tale eccezione la Procura generale opponeva la carenza di interesse ad impugnare, mancando una soccombenza formale della parte, in specie prosciolta con contestuale rifusione delle spese.

Ciononostante, in ipotesi la giurisdizione contabile era giustificata dal complesso di obblighi che caratterizzavano l'attività del medico specializzando, chiamato a realizzare il programma definito dall'amministrazione.

[2.1] Sussistenza dell'interesse ad impugnare e ammissibilità dell'appello incidentale. Declaratoria di assorbimento dello stesso.

L'interesse ad impugnare (ai sensi dell'art. 100 c.p.c., richiamato oggi espressamente dall'art. 7, comma 2, del Codice di Giustizia Contabile) sussiste quando la parte può trarre vantaggio dalla modificazione, totale o parziale, di un provvedimento emesso dal giudice del quale si dichiara in tutto o in parte insoddisfatta.

Dall'impugnazione, se accolta la parte deve trarre un vantaggio effettivo e concreto, non risultando sufficiente un mero interesse astratto a una più corretta soluzione giuridica, senza riverberi pratici (Cass. 03 maggio 2017, n.10726, id. 14 maggio 2013, n. 11540, 10 marzo 2011, n. 5700, 05 ottobre 2009, n. 21257, 13 febbraio 2009, n. 3646).

Chiaramente l'interesse ad impugnare si collega alla soccombenza, anche parziale, nel precedente giudizio, ossia al fatto che la decisione del giudice non corrisponde, anche solo parzialmente, a ciò che la parte aveva chiesto allo stesso (Cass. 11 luglio 2014, n. 16016, id. 10 novembre 2008, n. 26921).

I suddetti casi di soccombenza sono definiti dalla Giurisprudenza di legittimità come "formale" o "pratica"; è chiarito tuttavia che la parte possa avere interesse ad impugnare anche quando la sua soccombenza sia solo "teorica", vale a dire quando l'eventuale sentenza destinata a sostituire quella impugnata possa garantirgli un semplice margine di vantaggio obiettivo.

Ora, il convenuto, vincitore pratico della causa, se ha contestato in primo grado la giurisdizione (ipotesi verificatasi nei confronti della dott.ssa X. X., vittoriosa nel merito e soccombente espressamente sulla questione di giurisdizione opposta in prime cure) e non ha interesse ad impugnare per primo la sentenza che ha rigettato nel merito la domanda attrice, << [...] ha tuttavia interesse ad impugnare dopo e per effetto della impugnazione principale sul merito da parte del soccombente pratico e così in via incidentale per il caso di suo accoglimento>> (Cass. SS.UU., n. 5456, del 06 marzo 2009, arresto ribadito da SS.UU. n. 21260, del 20 ottobre 2016).

In una tale evenienza, il ricorso incidentale proposto dalla parte totalmente vittoriosa nel giudizio di merito, << [...] che investa questioni pregiudiziali di rito, ivi comprese quelle attinenti alla giurisdizione, o preliminari di merito, ha natura di ricorso condizionato, indipendentemente da ogni espressa indicazione di parte, e deve essere esaminato con priorità solo se le questioni pregiudiziali di rito o preliminari di merito, rilevabili d'ufficio, non siano state oggetto di decisione esplicita o implicita...da parte del giudice di merito.

Qualora, invece, sia intervenuta detta decisione, tale ricorso incidentale va esaminato dalla Corte di cassazione, solo in presenza dell'attualità dell'interesse, sussistente unicamente nell'ipotesi della fondatezza del ricorso principale>> (Cass. SS.UU. civili, n. 5456, del 06 marzo 2009, sottolineato Nostro).

Atteso che in specie (anticipando il merito) l'appello principale del Procuratore regionale è destituito di fondamento, l'impugnativa incidentale sulla giurisdizione, sulla quale il primo Giudice ha espressamente statuito, da ritenersi per ciò ammissibile, è da dichiarare assorbita.

Solo all'esito della conferma della soluzione favorevole nel merito (per la parte privata) la ricorrente incidentale manca di interesse alla pronuncia sulla propria impugnazione poiché il suo eventuale accoglimento non potrebbe procurargli un risultato più favorevole in concreto di quello derivante dal rigetto del ricorso principale (Corte di Cass., n. 15161, del 06 agosto 2005, n. 1690, del 26 gennaio 2006) e << [...] , anzi, comporterebbe il rischio del riesame della pronuncia favorevole ad opera del diverso giudice con esito incerto per il ricorrente>> (così Corte di Cass., n. 1161, del 21 gennaio 2008).

A tale stregua, il Collegio disattende l'eccezione di inammissibilità del gravame incidentale che considera tuttavia assorbito risultando

infondato (come di seguito) quello principale.

[3] Il merito. La conferma della sentenza di proscioglimento delle parti private.

L'appello del Procuratore regionale non coglie nel segno, attesi i compiti propri dei medici specializzandi e gli adempimenti, privi di macroscopiche devianze, posti in essere dal personale infermieristico, compatibilmente con il numero di pazienti in osservazione, il giorno dell'infortunio.

L'adeguatezza, a fini definitori della vicenda, della documentazione in fascicolo induce a soprassedere alla riproposta richiesta istruttoria della sig.ra X. X., risultando l'inizio e il prosieguo dell'attività di infusione nei confronti della sig.ra X, nonché i particolari dello stravasato e le fasi successive ad esso ben delineate negli atti assunti nel corso del primo giudizio.

In ordine ai fatti contestati, il Collegio ritiene invece che la domanda attrice non abbia dato prove convincenti e concordanti sia in ordine alle condotte serbate dalle prevenute, asseritamente pregiudizievoli, sia con riguardo a scostamenti dai protocolli adottati dall'Azienda ospedaliera di Terni, che avrebbero avuto efficacia causale sul verificarsi dell'evento, all'origine del danno indiretto di cui sono state chiamate a rispondere.

In primo luogo, la posizione di garanzia nei confronti della paziente, gravante sul medico specializzando, non è affatto sovrapponibile a quella di cui era onerato il medico strutturato e tutore del primo.

Tali rilevanti aspetti rinvencono pregnante disciplina di principio nelle disposizioni di legge che il Giudice è tenuto a conoscere, potere – dovere che è riassunto nell'espressione "iura novit curia".

Cosicché è chiaro che per risolvere la controversia il giudice deve ricercare le norme di diritto applicabili al caso concreto, spettando allo stesso inquadrare giuridicamente la fattispecie, anche se le parti non indicano le norme da applicare e anche se la sua decisione è diversa da quella prospettata dalle parti stesse.

Questo dovere, tuttavia, riguarda le norme giuridiche generali e astratte provenienti da fonti primarie e secondarie, la cui pubblicazione nelle raccolte ufficiali dispensa da ogni prova e ne esclude l'ignoranza (Corte di Cass., 03 agosto 2004, n. 14851). Per ciò, in esse rientrava la disciplina prevista dal d.lgs. n. 257, dell'8 agosto 1991 [art. 4 e ss. (recante modifiche di precedenti direttive comunitarie in tema di formazione dei medici specialisti)], richiamata nel gravame del Procuratore regionale, e dal d.lgs. n. 368, del 17 agosto 1999 [artt. 20, 34, 38 e altri (di Attuazione della direttiva 93/16/CE in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi)], il cui art. 46 ha abrogato la disposizione richiamata dal PM.

Tuttavia, data la loro natura di atti interni al Presidio ospedaliero e alla Azienda sanitaria perugina capofila, il principio "iura novit curia" non si ritiene potersi applicare ai Regolamenti, alle Circolari e alle Direttive interni a tali Aziende, disciplinanti nel particolare i doveri dei medici strutturati e tutori nei confronti del medico specializzando, ai quali lo stesso è affidato, e i limiti alla posizione di garanzia di quest'ultimo nei confronti dei pazienti, spettando alla parte interessata (PM) l'onere della relativa produzione, la quale non ammette equipollenti (con riguardo alla mancata produzione di un decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze, si veda Corte di Cass. SS.UU. civili, 29 aprile 2009, n. 9941). A tale stregua, la prima sentenza, correttamente e condivisibilmente, ha dichiarato che tale aspetto non è stato indagato e documentato dall'Attore pubblico, con grave carenza della formulata prospettazione delle condotte.

Con questo non si vuole escludere l'assunzione di responsabilità diretta anche in capo al medico specializzando nella sua posizione di garanzia nei confronti del paziente, condivisa comunque con quella che fa capo a chi le direttive impartisce quale tutore e medico strutturato; ma solo che una tale ripartizione di compiti e di annesse responsabilità non è stata adeguatamente rappresentata e provata, al fine di poter prevenire ad eventuali addebiti nei confronti delle imputate. In sostanza, pur incombando anche sul medico specializzando l'obbligo della osservanza delle *leges artis*, non è stata data prova che il dovere di azione asseritamente violato, quello del corretto posizionamento dell'ago cannula ai fini dell'infusione, dell'intervento in occasione dell'asserita errata manovra compiuta nell'erogazione della prestazione "chemioterapica" e quello successivo al travaso, rientrassero nelle competenze della dott.ssa X. X.

E ciò anche perché, ove il medico specializzando non sia in grado di affrontare le difficoltà del caso specifico deve, al fine di non pregiudicare l'integrità del paziente ed incorrere in una responsabilità da colpa per assunzione, astenersi dal direttamente operare, per via delle responsabilità operative che fanno carico al medico strutturato in servizio.

Ora, la disciplina di formazione dei medici specialisti è contenuta, in termini generali, nel d.lgs. 17 agosto 1999, n. 368, che all'art. 20, comma 1, lett. e), dispone che l'ottenimento del diploma di medico chirurgo specialista sia subordinato, oltre che ad altre condizioni, alla "partecipazione personale del medico...candidato alla specializzazione, alle attività e responsabilità proprie della disciplina".

Le concrete modalità di svolgimento della formazione, che può avvenire in un Ateneo specializzato o in una Azienda ospedaliera o in un Istituto accreditato (art. 20, comma 1, lett. d), sono poi disciplinate dagli artt. 34 e ss. del medesimo decreto legislativo. In particolare, l'art. 37 prevede l'iscrizione con un contratto di formazione che, a mente del successivo art. 38, comma 1, lo obbliga "...a seguire con profitto, il programma di formazione svolgendo le attività teoriche e pratiche previste dagli ordinamenti e regolamenti didattici [...]. Ogni attività formativa e assistenziale dei medici in formazione specialistica si svolge sotto la guida di tutori [...].

Infine, il comma 3, del suddetto art. 38 ha precisato che <<[...] la formazione del medico specialista implica la partecipazione guidata alla totalità delle attività mediche dell'unità operativa...nonché la graduale assunzione di compiti assistenziali e l'esecuzione di interventi con autonomia vincolante alle direttive ricevute dal tutore. In nessun caso l'attività del medico in formazione specialistica è sostitutiva del personale di ruolo>>.

La nuova disciplina, che all'art. 46, comma 3, ha espressamente abrogato il d.lgs. n. 257 del 1991 (il cui articolo 4 è richiamato nell'impugnativa del Requirente regionale), ha introdotto contenuti in parte sovrapponibili a quelli del 1991, confermando che la formazione deve riguardare la totalità delle attività mediche ma ha accentuato il potere – dovere di controllo del tutore aggiungendo al sostantivo "partecipazione" l'aggettivo "guidata".

Di tal ché, dall'esame della disciplina suindicata non emergeva che il medico specializzando fosse un mero esecutore di ordini del tutore, ma neanche la tesi estrema del Procuratore regionale della piena autonomia dello specializzando (unica figura medica evocata).

In conclusione, quella dello specializzando è un'autonomia vincolata, atteso che ogni attività di quest'ultimo deve svolgersi "sotto la guida del tutore", mentre la graduale assunzione di compiti e interventi del medico in formazione specialistica deve avvenire sotto le "direzioni ricevute dal tutore", ossia dal medico strutturato, che deve fornire le proprie direttive, controllare le attività pur autonomamente svolte, verificarne i risultati e la correttezza delle stesse.

Per ciò, al fine di poter sostenere, come fatto dalla Pubblica accusa, l'esistenza di <<[...] un ritardo diagnostico ascrivibile alla mancata regolare valutazione della paziente nel corso del trattamento e a una inappropriata somministrazione della terapia nel corso dei giorni successivi [...]>> - conclusioni mutuata dalla relazione all'Azienda sanitaria del Prof. XX, dal medesimo espresse in termini prudenziali di un "emergerebbe" che il PM traduceva in una certezza - occorre dar prova, in specie non assoluta (neanche in appello) dei compiti in concreto affidati alla dott.ssa X. X., medico specializzando, discernendo così quelli che facevano capo al medico tutore e strutturato.

E correttamente la prima sentenza, non avendo il Procuratore procedente individuato in concreto il dovere di azione dalla stessa violato, non poteva pronunciarsi sulle condotte omissive che le venivano imputate, con riguardo alla mancata visita della paziente, prima e dopo l'infusione, e all'asserita mancata "spontanea attivazione" nei giorni successivi all'infortunio.

In breve, non basta la critica al comportamento, in assenza della individuazione delle condotte che il sanitario in formazione avrebbe dovuto tenere, ad inverare né la condotta antiggiuridica, né la colpa grave né un responsabile di danno patrimoniale.

Ora, tutto ciò considerato, le dichiarazioni rese dalla dott.ssa XX, Direttore della Struttura Complessa di Oncoematologia, medico strutturato che seguiva la paziente rimasta vittima dello stravasamento, unitamente alla specializzanda dott.ssa X. X., lasciano trasparire che <<...il controllo delle infusioni chemioterapiche gravasse sul personale infermieristico e non su quello medico".

Dappoi, le dichiarazioni del dott. X, chiamato unitamente alla dott.ssa XX, dal personale di infermeria il 15 marzo 2012, in quanto al momento unici medici strutturati per soccorrere la paziente, confermavano comunque che la dott.ssa X. X. <<...ha comunque provveduto a controllare la paziente, prima e durante l'infusione...>>, mentre successivamente alle dimissioni dal Presidio Ospedaliero di Terni (16 marzo 2012), come attestato dallo stesso Requirente, nei giorni 17 e 18 marzo la predetta specializzanda aveva contattato la sig.ra XX <<...per avere notizie sul mancato controllo (e) sull'evoluzione del quadro sanitario>>.

Per ciò, non potevano dirsi provati gli elementi a supporto dell'antigiuridicità della condotta tenuta dalla dott.ssa X. X..

Non altrimenti per la posizione dell'infermiera X. X., i cui addebiti si basavano essenzialmente sulle dichiarazioni della paziente, raccolte nella relazione del Prof. XX, ma smentite da altri elementi di prova acquisiti agli atti.

In specie, la scoperta dello stravasamento, di cui neanche la paziente si era accorta, né la stessa aveva lamentato dolori (allarme e sintomi della fuoriuscita del liquido), come accertato dai carabinieri (attivati da parte attrice) è avvenuta "...ad opera delle infermiere XX e XX...>>, che prontamente allertavano il personale medico strutturato.

Non risulta poi provato se lo stravasamento sia stato una conseguenza di un non corretto posizionamento dell'ago cannula (in spregio del protocollo adottato dall'Azienda ospedaliera di Terni all'epoca vigente), tenendo presente che le infermiere avevano rappresentato al personale medico strutturato che la somministrazione della chemioterapia era preferibile avvenisse in via centrale e non periferica, per via delle difficoltà di accesso venoso, ovvero di un cattivo funzionamento della pompa, dotata di un sistema di allarme che però non è entrato in funzione al verificarsi dello stravasamento del farmaco, né tampoco, come detto, la paziente risultava aver lamentato alcun dolore durante l'intera terapia.

Conseguentemente non può validarsi la ricorrenza di una condotta materiale frutto di una devianza macroscopica dai canoni di diligenza in capo alla sig.ra X. X., neanche seguendo il criterio causale della preponderanza dell'evidenza o "del più probabile che non" applicabile al giudizio di responsabilità amministrativa.

Il tutto non potendo affatto prescindere da una valutazione complessiva della concreta fattispecie all'interno della quale si è verificato l'infortunio, atteso che il 15 marzo 2012 presso la S.C. di Oncoematologia, ove operavano le due appellate, erano osservati 49 pazienti, assistiti da n. 2 infermieri, n. 2 dirigenti di primo livello, alcuni specializzandi e dalla direttrice di reparto, organico inferiore a quello previsto dall'Azienda e che verosimilmente non consentiva un controllo costante di tutti i pazienti.

Ne discende, il rigetto dell'appello principale, l'assorbimento di quello incidentale e la conferma della gravata sentenza anche in ordine alle spese legali ivi liquidate.

Le spese di lite del presente grado, seguono la regola oggettiva della soccombenza e si liquidano, in favore delle parti private e a carico del Presidio Ospedaliero di Terni - Ente destinatario delle somme da risarcire in ipotesi di condanna - come da dispositivo.

P.Q.M.

La Corte dei conti – Sezione terza giurisdizionale centrale di appello, previa riunione degli appelli, reiette le questioni pregiudiziali di rito, disattende l'appello principale e dichiara assorbito quello incidentale, con conferma della sent. n. 53/16, del 14 luglio 2016, della Corte regionale dell'Umbria.

Le spese di lite del grado seguono la soccombenza e si liquidano, a carico del "Presidio Ospedaliero di Terni", e in beneficio delle parti private, nella misura onnicomprensiva di € 2.000,00 (dicansi euro duemila/00), oltre C.N.P.A. e I.V.A., quest'ultima se dovuta.

Manda alla Segreteria della Sezione per il più a praticarsi.

Così deciso in Roma, nella Camera di Consiglio, all'esito della pubblica udienza del 09 maggio 2018.  
Il Consigliere Estensore Il Presidente f.f.(F.to Dott. Giovanni Cornite) (F.to Dott. Antonio Galeota)