1

ASLCagliari

Direzione Generale

Affari Legali

ASL8
NP/2016/ 0014588 del 30/05/2016 ore 14,31
Mittente Servizio Affari Legali
Assegnatario DIREZIONE AMMINISTRATIVA
Classifica 1.2.11.

Al Direttore Amministrativo
SEDE

Oggetto: Gestione Liquidatoria USL n. 21 di Cagliari, Ti Dott. Fi c eredi S.
(responsabilità medica): comunicazione esito della lite. (R.G. N. 606/08)

Con riferimento all'oggetto,
si comunica che la causa è stata definita favorevolmente per l'Azienda con la sentenza pronunciata dalla Corte d'Appello di Cagliari che si allega in uno alla presente (All. 1).

Poiché nell'ambito della sentenza suindicata le spese di lite sono state integralmente compensate nei confronti della ASL 8, con la presente si chiede di voler procedere alla liquidazione delle stesse come quantificate nella nota spese che si allega (All. 2), la quale è stata redatta nel rispetto dell'art. 8 del Regolamento del Servizio Affari Legali come modificato con Deliberazione n. 1473 del 21 dicembre 2015 nonché opportunamente vagliata dal dirigente Avvocato Paola Trudu (All. 3) come previsto all'art. 11 (punto III c) del citato Regolamento.

In merito si precisa che dalle somme anzidette sono state detratte le spese generali di funzionamento sostenute dalla ASL 8 di Cagliari (che vengono forfettariamente computate nella misura del 5% delle competenze professionali liquidate, art. 11 Reg. cit.) e che le somme spettanti agli scriventi Avvocati sono da ripartirsi nella misura del 40% in favore dell'Avvocato Dirigente Carlo Diana e del 60% in favore dell'Avvocato collaboratore tecnico professionale Avvocato Anna Sedda in deroga alla regola generale di cui all'art. 7 del Regolamento citato.

Distinti saluti.

Il presente allegato è composto di n° 15 fogli.
IL RESP.LE AFFARI LEGALI
(Avv. Paola Trudu)

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE
N. 10 DEL 19 LUG. 2016
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO *Dott.ssa Antonella Carreras*
IL DIRETTORE SANITARIO *Dott. Pier Paolo Pani*
IL COMMISSARIO ~~STRAORDINARIO~~ LIQUIDATORE *Dott.ssa Savina Ortu*

(Avv. Carlo Diana)

(Avv. Anna Sedda)

All.c.s.

ASL Cagliari
Via Piero della Francesca 1 – 09047 Selargius
c.f.e p. iva: 02261430926
www.aslcagliari.it

Affari Legali
Via Piero della Francesca, 1
09047 Selargius
Tel. 070.6093670
Fax 070.6093249

2

397/2016

ORIGINALE

Sent. N° 397/2016

R.G. N° 606/2008

Cron. N° 1339/2016

Rep. N° 345/2016

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE D'APPELLO DI CAGLIARI

SEZIONE PRIMA CIVILE

Depositata il 27 Maggio 2016

composta dai magistrati:

Dott. TIZIANA MAROGNA Presidente

Dott. DONATELLA ARU Consigliere

Dott. EMANUELA CUGUSI Consigliere relatore

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nelle cause riunite iscritte ai numeri 606 e 607 del Ruolo generale Affari Contenziosi Civili per l'anno 2008, promossa da:

Azienda Sanitaria Locale n. 8 di Cagliari - Gestione Stralcio Liquidatoria delle soppresse UUSSLL N. 18, 20, 21 e 22, in persona del Commissario liquidatore, direttore generale della Azienda Usl 8 di Cagliari, domiciliata elettivamente in Selargius presso l'ufficio legale dell'ente, rappresentata e difesa dagli Avvocati Carlo Diana e Anna Sedda come da procura speciale in atti;

appellante

contro

Ti _____, domiciliato elettivamente in Cagliari presso lo studio dell'Avvocato Franco Tului, come da procura in atti;

appellato e appellante

e contro

[illegible] e a ,

elettivamente domiciliati in Cagliari, presso lo studio dell'avvocato Luca Pirastu, che li rappresenta e difende come da procura in atti.

appellati

La causa è stata tenuta a decisione sulle seguenti

CONCLUSIONI

Nell'interesse della Asl n. 8 - Gestione Stralcio Liquidatoria USL n. 18, 20, 21 e 22:

"Voglia la Corte d'Appello di Cagliari, contrariis reiectis: In via principale e nel merito riformare la sentenza n. 2656/2008 del Tribunale di Cagliari -Sezione Stralcio- nella parte in cui non ha, previa revoca dell'ordinanza 20.2.2002, dichiarato l'estinzione del giudizio nei confronti dell'odierna appellante; sempre nel merito: accogliere il presente appello e per l'effetto riformare la sentenza impugnata mandando assolta la Gestione Liquidatoria della ex USL n. 21 da ogni e qualsiasi pretesa, siccome infondata; ancora nel merito: sia pure in via subordinata e salvo gravame: riformare la sentenza impugnata nella parte in cui condanna l'appellante per le voci e gli importi ivi previsti, trattandosi di conteggi erronei. Vinte le spese dei due gradi di giudizio".

Nell'interesse di :

"La Ecc.ma Corte adita, ogni diversa eccezione, deduzione e conclusione rigettata voglia:

a) respingere ogni domanda proposta dagli attori perché infondata e inammissibile e in ogni caso mandare assolto il Dott. Franco Trincas da ogni avversa domanda e pretesa;

b) rigettare ogni domanda, comunque, proposta da ciascuno dei convenuti e/o chiamati in causa, nei confronti del Dott. Franco Trincas, perché inammissibile ed infondata nel merito.

cm

c) in ogni caso, con vittoria di spese diritti ed onorari di lite.

d) in via istruttoria : rimessa la causa in lettura:

d.1- disporre l'assunzione ex art. 210 c.p.c. delle informazioni richieste nella superiore espositiva nonché all'udienza del 20.02.2007, da aversi qui integralmente riprodotta;

- con vittoria di spese, diritti ed onorari oltre che del primo giudizio altresì del secondo grado del giudizio"

Nell'interesse di

"La Corte d'Appello Ill.ma, previo rigetto dell'istanza di sospensione dell'efficacia esecutiva della sentenza e di tutte le istanze istruttorie avversariamente proposte, voglia:

1) Dichiarare, inammissibile l'atto d'appello relativo alla riforma della sentenza impugnata nella parte in cui si chiede - previa revoca dell'ordinanza 20 Febbraio 2002 - che venga dichiarata l'estinzione del giudizio.

2) Rigettare, comunque, l'appello su tale punto proposto.

3) Rigettare, l'appello, sia in via principale che in via subordinata, proposto.

4) Confermare integralmente la sentenza impugnata.

5) Con vittoria di spese ed onorari della seconda fase del giudizio.

Sempre nell'interesse degli appellati Trudu Gabriella, Solina Paolo, Solina Simone e Solina Mirko, con riferimento all'appello proposto dal Dott. Franco Trincas si conclude in conformità alle conclusioni formulate nella comparsa di costituzione e risposta del 15/4/2009, depositata in Cancelleria il 22/4/2009 e cioè affinché la Corte d'Appello Ill.ma, previo rigetto dell'istanza di sospensione dell'efficacia esecutiva della sentenza e di tutte le istanze istruttorie avversariamente proposte, voglia:

1) Rigettare, l'appello proposto.

2) Confermare integralmente la sentenza impugnata.

3) Con vittoria di spese ed onorari della seconda fase del giudizio".

IN FATTO E IN DIRITTO

La vicenda processuale può essere, in fatto, così ricostruita sulla base della sentenza di primo grado che di seguito si riporta.

"Con atto di citazione del 18 dicembre 1991 Gabriella Trudu, Paolo Solina, Simone Solina e Mirko Solina hanno esposto:

- che in data 26 gennaio 1979 era deceduto in Quartu Sant'Elena Gerolamo Solina, rispettivamente loro marito e padre;

- che il decesso del loro familiare era da addebitarsi a responsabilità esclusiva del dott. Franco Trincas, il quale, all'epoca prestava la sua attività lavorativa nell'Ospedale S. Giovanni di Dio di Cagliari, per il quale rispondeva l'Unità Sanitaria Locale n. 21 di Cagliari;

- che Gerolamo Solina, infatti, nella notte tra il 25 ed il 26 gennaio 1979 aveva accusato violentissimi dolori retrosternali, diffusi al braccio sinistro e fame d'aria;

- che per questo, accompagnato in auto dal vicino di casa Giampaolo Porru, il Solina si era recato nella casa di cura "Città di Quartu", dove un medico, dopo averlo visitato, gli aveva consigliato di farsi ricoverare in ospedale, in quanto nella predetta Casa di Cura non esistevano i mezzi e le attrezzature indispensabili per le cure;

- che il Solina, sempre accompagnato dal Porru, si era recato pertanto all'Ospedale S. Giovanni di Dio, al Pronto Soccorso, dove lo stesso Porru aveva fatto presente che aveva trasportato un malato di cuore;

- che al Pronto Soccorso, il Solina era stato visitato dal dott. Franco Trincas, medico di turno, il quale, per sua stessa successiva dichiarazione, aveva lavorato per due anni nell'Ospedale di Carbonia, dove aveva fatto una buona esperienza in malattie di cuore;

- che il dott. Trincas, nonostante il Solina gli avesse riferito i sopraindicati dolori e la fame d'aria, aveva diagnosticato una nevralgia intercostale causata dal freddo ed aveva praticato al paziente un'iniezione di novalgina, rimandandolo tranquillamente a casa;

- che il Solina, sempre accusando gli stessi dolori al petto, era stato, infatti riaccompagnato a casa in auto dal Porru;

- che, nella persistenza dei sintomi lamentati e dopo una notte di sofferenze, il Solina era stato vistato dal medico di famiglia, il quale aveva ravvisato la necessità di un elettrocardiogramma;

- che detto esame era stato eseguito nella mattina del 26/1/1979 dal dott. Arturo Bande, che aveva diagnosticato la presenza di un infarto acuto ed aveva disposto il ricovero d'urgenza nell'unità coronarica dell'ospedale;

- che il Solina però, rientrato a casa per preparare gli effetti personali, era stramazzato a terra privo di sensi e, subito trasportato in ospedale in ambulanza, vi era giunto privo di vita;

- che in conseguenza del decesso del Solina era stato contestato al dott. Franco Trincas il delitto di omicidio colposo per avere, per colpa consistita in imprudenza, negligenza ed imperizia, cagionato la morte del Solina;

- che l'imputazione era stata successivamente estesa al dott. Arturo Bande, il cardiologo che aveva sottoposto il Solina ad elettrocardiogramma e alla dott.ssa Luisa Albertoni, medico di famiglia dello stesso Solina;

- che essi si erano costituiti parte civile nel procedimento penale, ed il Tribunale di Cagliari, con sentenza del 12/7/1988 aveva assolto il Bande e la Albertoni dal delitto loro ascritto ed aveva dichiarato non doversi procedere nei confronti del Trincas per intervenuta prescrizione.

Tanto premesso, esposte le ragioni di diritto a sostegno delle proprio pretese e fatte valere le deduzioni finalizzate alla determinazione del danno da

loro subito a causa del decesso del loro congiunto, gli attori hanno ulteriormente esposto:

- che in solido con il dott. Franco Trincas, inoltre, doveva rispondere dei danni riportati dagli attori l'Unita Sanitaria Locale n.21 di Cagliari quale responsabile per l'Ospedale S. Giovanni di Dio di Cagliari, nel quale il dott. Trincas prestava la sua attività lavorativa al momento del fatto.

Gli attori hanno quindi chiamato in causa il detto Comune, che, intervenuto, ha contestato la propria legittimazione passiva indicando quali soggetti tenuti a rispondere del fatto rispettivamente la USL 20 e la Regione Autonoma della Sardegna, sollecitando l'autorizzazione alla loro chiamata in causa.

Esteso il giudizio anche a queste ultime ad opera del Comune, i due chiamati in causa hanno a loro volta eccepito la carenza di legittimazione passiva, oltre a contestare nel merito la fondatezza delle pretesa attrice.

La causa, istruita con produzioni documentali, è stata rimessa al collegio che con sentenza n. 447/94, del 13 gennaio - 16 marzo 1994 ha dichiarato il difetto di legittimazione passiva della Unità Sanitaria Locale n. 20, del Comune di Cagliari in persona del Sindaco pro tempore e della Regione Autonoma della Sardegna e con ordinanza in pari data ha disposto la prosecuzione del giudizio.

Il giudizio, dichiarato interrotto all'udienza del 24 aprile 1995 per l'intervenuto decesso dell'originario difensore della U.S.L. n. 21, è stato riassunto dagli attori e nello stesso si è costituito il convenuto l'Azienda U.S.L. n. 8 di Cagliari.

Il contraddittorio è stato successivamente integrato nei confronti della competente Gestione Stralcio Liquidatoria, quale titolare dei rapporti giuridici facenti capo alla ex U.S.L. n. 21 di Cagliari, che si è costituita in giudizio eccependo l'estinzione del giudizio e insistendo nelle difese dell' U.S.L. n. 21".

La causa di primo grado, istruita con produzioni documentali e prove testimoniali, è stata decisa con la sentenza n. 2656/2008 del 6-25 agosto 2008, con la quale il Tribunale di Cagliari, definitivamente pronunciando, in accoglimento della domanda degli attori, così statuì:

"condanna la Gestione Stralcio Liquidatoria della U.S.L. n. 21 di Cagliari e Franco Trincas, in solido tra loro, al pagamento,

a) in favore di Gabriella Trudu

- della somma di € 211.760,65, a titolo risarcitorio;

- della somma di € 261.475,00, a titolo di risarcimento per la mancata disponibilità della predetta somma, dal momento del fatto sino alla decisione;

- degli interessi sulle predette somme dalla data della decisione a quella del pagamento;

b) di ciascuno degli altri attori

- della somma di € 209.195,94, a titolo risarcitorio;

- della somma di € 258.405,00, a titolo di –risarcimento per la mancata disponibilità della predetta somma. dal momento del fatto sino alla decisione;

- - degli interessi sulle predette somme dalla data della decisione a quella del pagamento;

2. condanna la Gestione Liquidatoria della U.S.L. 21 di Cagliari e Franco Trincas, in solido fra loro, al rimborso, in favore degli attori, delle spese del giudizio, che liquida in complessivi € 44.505,19, di cui € 11 .500,00 per diritti e € 32.400,00 per onorari, oltre spese generali, I.V.A. e maggiorazioni di legge;

3. rigetta la domanda di rivalsa proposta da Franco Trincas nei confronti della Gestione Liquidatoria della U.S.L. 21 di Cagliari;

4, dichiara il difetto di giurisdizione dell'autorità giudiziaria ordinaria in ordine alla domanda di rivalsa proposta dalla Gestione Liquidatoria nei confronti di Franco Trincas;

5. nei rapporti interni tra Franco Trincas e la Gestione Liquidatoria della U.S.L. 21 di Cagliari, dispone la compensazione fra le parti delle spese del giudizio;

6. rigetta la domanda proposta nei confronti dell'Azienda U.S.L. n. 8 di Cagliari;

7. dispone la compensazione delle spese relative al rapporto tra gli attori e l' Azienda U.S.L. n. 8 di Cagliari".

Con distinti atti di appello la Gestione Stralcio liquidatoria delle U.S.L 18, 20 21 e 22 e Franco Trincas hanno impugnato la predetta sentenza.

Si sono costituiti in giudizio Gabriella Trudu, Paolo Solina, Simone Solina e Mirko Solina, i quali hanno contestato la fondatezza delle impugnazioni e hanno concluso per il loro rigetto.

Disposta la riunione dei procedimenti nell'udienza del 27 aprile 2009, la Corte, ha tenuto la causa in decisione.

Con sentenza non definitiva n. 294/2015 del 5 maggio 2015, questa Corte ha rigettato l'istanza formulata da parte appellante volta alla declaratoria di estinzione del processo ed ha rimesso la causa sul ruolo affinchè si procedesse, come stabilito con separata ordinanza, all'espletamento di una consulenza tecnica d'ufficio, volta ad accertare, sulla base della regola giurisprudenziale del "*più probabile che non*", la sussistenza di un nesso causale tra l'omesso accertamento della patologia cardiaca acuta e il decesso di Gerolamo Solina e le prospettive di vita del paziente laddove vi fosse stato un tempestivo ricovero clinico.

Espletate le operazioni peritali, la causa è stata tenuta in decisione all'udienza del 1° aprile 2016, sulle conclusioni rassegnate dalle parti in epigrafe trascritte.

* * * * *

Entrambi gli appellanti hanno contestato, con il primo motivo di appello,

l'affermata sussistenza della responsabilità del sanitario nella causazione della morte di Gerolamo Solina.

L'appellante Gestione Stralcio Liquidatoria ha lamentato, in primo luogo, che le sentenze penali pronunciate nei confronti di Franco Trincas non le sarebbero opponibili, per non avere essa preso parte ai suddetti procedimenti penali, e ha contestato, comunque, l'adesione del primo giudice, definita acritica e pedissequa, alle risultanze del procedimento penale a carico del Trincas, non essendosi tenuto conto, a suo dire, degli esiti dell'attività istruttoria svolta nell'ambito del giudizio civile di primo grado.

Secondo l'appellante, una corretta valutazione delle risultanze istruttorie avrebbe infatti condotto il giudicante ad escludere la responsabilità del sanitario; in particolare, a ritenere irrilevanti le dichiarazioni del teste Porru, non presente alla visita del Solina svoltasi al Pronto Soccorso; ad attribuire particolare rilievo alle dichiarazioni del teste Murgia, infermiere presente, invece, alla predetta visita; a tenere conto delle dichiarazioni della dottoressa Alberoni secondo cui il Solina non soffriva di cardiopatia e non gli erano stati prescritti specifici farmaci; ancora, ad attribuire rilievo alle dichiarazioni rese in sede di interrogatorio formale dalla moglie del Solina, Gabriella Trudu, in merito alla precedente sottoposizione del marito ad elettrocardiogramma, con esito negativo; al fatto che il Solina aveva compiuto gli ultimi spostamenti in autonomia, servendosi della propria autovettura e, infine, alla circostanza che il medico di famiglia non gli avesse prescritto alcuna terapia farmacologica né avesse disposto un ricovero ospedaliero.

Tali elementi, ad avviso dell'ente appellante, del tutto trascurati dal primo giudice, che si era posto in tal modo in contraddizione con le risultanze penali, avrebbero dovuto portare nel precedente grado del giudizio ad una pronuncia di assoluzione dei convenuti, o comunque, avrebbero giustificato l'espletamento di una consulenza tecnica d'ufficio al fine di accertare il nesso

di causalità tra l'operato del sanitario ed il decesso del Solina.

Anche l'appellante Franco Trincas ha censurato la sentenza sotto il medesimo profilo attinente alla propria responsabilità nella causazione dell'evento lesivo per cui è causa, contestando recisamente di aver tenuto una condotta negligente e sottolineando la rilevanza, ai fini della dimostrazione del suo assunto, delle risultanze istruttorie già evidenziate dalla Gestione Liquidatoria.

Gli articolati motivo sopra esposti, riguardanti il profilo della diligenza e della perizia doverose, da parte del medico, in casi come quello di specie, non appaiono fondati.

Deve sul punto premettersi che, in applicazione del principio di autonomia e separazione dei giudizi penale e civile, il giudice civile investito della domanda di risarcimento del danno da reato deve procedere ad un autonomo accertamento dei fatti e della responsabilità con pienezza di cognizione, non essendo vincolato alle soluzioni e alle qualificazioni del giudice penale : ciò alla stregua del condivisibile orientamento delle Sezioni Unite della Corte di Cassazione per cui: "*la disposizione di cui all'art. 652 c.p.p. (così come quelle di cui agli artt. 651, 653 e 654 del codice di rito penale) costituisce un'eccezione al principio dell'autonomia e della separazione dei giudizi penale e civile, in quanto tale soggetta ad un'interpretazione restrittiva e non applicabile in via analogica oltre i casi espressamente previsti. Ne consegue che la sola sentenza penale irrevocabile di assoluzione (per essere rimasto accertato che il fatto non sussiste o che l'imputato non lo ha commesso o che il fatto è stato compiuto nell'adempimento di un dovere o nell'esercizio di una facoltà legittima) pronunciata in seguito a dibattimento ha efficacia di giudicato nel giudizio civile o amministrativo per le restituzioni ed il risarcimento del danno, mentre alle sentenze di non doversi procedere perché il reato è estinto per prescrizione o per amnistia non va riconosciuta alcuna*

efficacia extrapenale, benché, per giungere a tale conclusione, il giudice abbia accertato e valutato il fatto (nella specie, il giudice penale, accertati i fatti materiali posti a base delle imputazioni e concesse le attenuanti generiche, per effetto dell'applicazione di queste ha dichiarato estinto il reato per prescrizione). In quest'ultimo caso, il giudice civile, pur tenendo conto degli elementi di prova acquisiti in sede penale, deve interamente ed autonomamente rivalutare il fatto in contestazione (nella specie, il giudice civile ha proceduto ad un riparto delle responsabilità diverso da quello stabilito dal giudice penale") (Civ., Sez. Unite, sentenza 26 gennaio 2011 n. 1768).

Ciò nonostante, come ribadito dalla giurisprudenza di legittimità, le sentenze penali in questione ben possono essere utilizzate come fonte di prova atipica, potendosi dalle stesse trarre elementi di giudizio anche per la decisione delle cause risarcitorie, considerando che "*il giudice civile può legittimamente utilizzare come fonte del proprio convincimento le prove raccolte in un giudizio penale definito con sentenza passata in cosa giudicata e fondare la decisione su elementi e circostanze già acquisiti con le garanzie di legge in quella sede, procedendo a tal fine a diretto esame del contenuto del materiale probatorio, ovvero ricavando tali elementi e circostanze dalla sentenza, o se necessario, dagli atti del relativo processo, in modo da accertare esattamente i fatti materiali sottoponendoli al proprio vaglio critico; tale possibilità non comporta però anche l'obbligo per il giudice civile - in presenza di un giudicato penale - di esaminare e valutare le prove e le risultanze acquisite nel processo penale*" (Cass. Civ. 17 giugno 2013 n. 15112; conf. Cass. 18 novembre 2014 n. 24475).

Applicando tale principio, cui questa Corte aderisce, al caso esaminato deve ritenersi che gli elementi probatori contenuti nelle sentenze penali pronunciate nei confronti di Franco Trincas con riferimento alla sussistenza dell'elemento

soggettivo della colpa, individuata in aspetti di imperizia e negligenza del sanitario, siano stati ritualmente e fondatamente utilizzati nella ricostruzione dei fatti operata dal giudice civile di primo grado : può invero ritenersi emersa al di là di ogni dubbio, in quella sede, la prova che il Solina avesse puntualmente descritto al Trincas i sintomi da lui avvertiti e l'idoneità degli stessi a far sorgere quanto meno il dubbio in capo al medico sull'esistenza di un infarto in corso, e dunque la sussistenza di una negligenza e/o di una ingiustificabile imperizia del Trincas, alla stregua della *lex artis* già vigente all'epoca del fatto, per non aver disposto il ricovero del paziente e svolto le indagini strumentali del caso.

Ritiene la Corte, infatti, che il primo giudice abbia correttamente e motivatamente valutato le dichiarazioni del teste Murgia, infermiere sicuramente presente alla visita del Solina da parte dell'appellante, ritenendole, con motivazione del tutto condivisibile, per un verso inattendibili, avendo il teste dichiarato di non ricordare con esattezza il contenuto del colloquio cui aveva affermato di aver assistito e, in ogni caso, irrilevanti nella parte in cui riferivano della raccomandazione data dal sanitario al Solina di ripresentarsi al pronto soccorso nel caso di persistenza del dolore; indicazione la quale, quand'anche provata, non potrebbe esonerare il medico dalla responsabilità di aver omesso, quantomeno, di eseguire immediatamente i controlli necessari alla luce dei dolori e sintomi descritti dal paziente.

Va ricordato al riguardo che il dottor Trincas dimise il Solina, ritenendolo affetto da una generica neurite intercostale, senza prima ricorrere, pur in presenza della ricordata sintomatologia connotata da violenti dolori retrosternali, diffusi specie al braccio sinistro e da "fame d'aria", al mezzo tecnico all'epoca disponibile (E. C. G.) che avrebbe potuto consentire di pervenire all'esatta individuazione della patologia in atto.

Analoghe considerazioni valgono in relazione alle doglianze sull'omessa valutazione da parte del Tribunale delle risposte rese in sede di interrogatorio da Gabriella Trudu, moglie del paziente, le quali parimenti, alla luce di quanto sopra riportato, non valgono a escludere la negligenza e la imprudenza del sanitario nella circostanza *de qua*. In primo luogo la stessa signora Trudu ha confermato che al rientro a casa dal pronto soccorso il marito le riferì di avere fatto presente al dott. Trincas la natura dei forti dolori che lo affliggevano, così confermando le risultanze contenute nella sentenza pronunciata dalla Corte d'appello di Cagliari n. 760/89, in atti, da cui risultava che lo stesso accusava quantomeno "*fame d'aria*" sintomo quest'ultimo, che, come riconosciuto dallo stesso Trincas, poteva essere indicativo dell'inizio di un infarto.

Peraltro, il fatto che il Solina avesse manifestato al sanitario di avere forti dolori toracici risulta confermato dalla circostanza, pacifica, che costui ebbe a praticare al paziente un'iniezione di novalgina.

Le considerazioni che precedono portano, pertanto, a ritenere provata la sussistenza in capo a Franco Trincas di una condotta colposa sotto il profilo della negligenza ed imperizia, per non avere disposto il sanitario, di fronte alla sintomatologia manifestata dal Solina, un immediato ricovero del paziente e tutti gli esami strumentali al caso secondo l'arte medica del 1979. Va richiamata, al riguardo, la valutazione effettuata sul punto dal consulente tecnico nominato in questa sede, il dott. Maurizio Porcu, che ha definito "*evidentemente affrettata e negligente*" la condotta del dott. Trincas (v. relazione di consulenza, pag. 27).

Deve peraltro qui anticiparsi come il giudizio, che la Corte formula, dell'esistenza di una condotta di per sé negligente e/o imperita da parte del sanitario del pronto soccorso ospedaliero, non comporti necessariamente l'affermazione di un rapporto di causalità tra tale condotta e l'evento per cui è causa.

Deve quindi essere valutato il motivo di gravame concernente la sussistenza del nesso di causalità tra la condotta del sanitario e il decesso del Solina; sussistenza recisamente contestata da entrambi gli appellanti. Essi lamentano che tale nesso sia stato affermato dal primo giudice sulla scorta di generiche, imprecise e inconferenti nozioni di comune conoscenza, in assenza di valide argomentazioni tecnico scientifiche, e omettendo di considerare le risultanze della perizia disposta nell'immediatezza dei fatti in sede di indagine penale, alla cui stregua i periti avevano ritenuto di non poter escludere che, anche con le migliori e tempestive cure da parte del medico, il decesso del paziente si sarebbe comunque verificato, in considerazione dell'entità e delle conseguenze dell'infarto del miocardio.

Soggiungono gli appellanti che all'epoca in cui si verificarono i fatti, nel gennaio del 1979, le terapie disponibili in presenza di infarto erano per lo più di tipo sintomatico e, comunque, non in grado nella maggior parte dei casi di scongiurare il rischio, elevato, di morte del paziente.

Questo motivo è fondato.

Deve anzitutto precisarsi, al riguardo, che anche in relazione alla prova del nesso di causalità la condivisibile giurisprudenza processual-civilistica ritiene doversi utilizzare la regola del "*più probabile che non*" (v., per tutte, Cass., sezione terza civile, 16 ottobre 2007, n. 21619, secondo cui "*Nel cosiddetto sottosistema civilistico, il nesso di causalità (materiale) - la cui valutazione in sede civile è diversa da quella penale (ove vale il criterio dell'elevato grado di credibilità razionale che è prossimo alla "certezza") - consiste anche nella relazione probabilistica concreta tra comportamento ed evento dannoso, secondo il criterio (ispirato alla regola della normalità causale) del "più probabile che non"*[...]).

La suddetta regola va applicata, nella specie, alle risultanze della consulenza tecnica espletata in questa sede, la quale ha potuto giovarsi

(secondo un procedimento del tutto rituale con riguardo ai principi che regolano la rilevanza della cosiddetta "prova atipica", sopra richiamati) dei chiari, approfonditi e scrupolosi accertamenti autoptici effettuati in sede penale, nel periodo immediatamente successivo al decesso del signor Solina

Il Consulente dott. Maurizio Porcu, specialista in Cardiologia, direttore della struttura complessa di Cardiologia dell'Ospedale G.Brotzu di Cagliari, ha potuto per questa via affermare quanto segue: (si riportano testualmente i dati e le considerazioni del CTU che appaiono più rilevanti ai fini della decisione, dandosi atto, per il resto, della completezza della relazione nei suoi riferimenti alle risultanze autoptiche, degli ampi riferimenti alla dottrina più significativa e della chiarezza delle considerazioni medico-legali):

<<L'accurata descrizione autoptica eseguita dai periti del Pubblico Ministero dimostra un quadro ascrivibile, senza ombra di dubbio, ad una inusualmente precoce e gravissima patologia aterosclerotica coronarica diffusa a tutti i rami principali [...], *che aveva interessato in modo ancor più grave il ramo funzionalmente più importante, l'arteria discendente anteriore* [...] *causando un vasto infarto a carico della parete anteriore del ventricolo sinistro e del setto interventricolare* [...] *La lesione trombotica dell'arteria coronarica discendente anteriore era verosimilmente non recentissima, poiché i periti descrivono chiaramente, nell'analisi istologica dei preparati, elementi di rimaneggiamento del trombo intracoronarico che intervengono a distanza di giorni dall'occlusione trombotica acuta del vaso* [...]. *Appare, pertanto, più che giustificato l'elemento di dubbio sollevato dai periti sull'esatta datazione della trombosi coronarica dell'arteria discendente anteriore* [...] *verosimilmente esordita almeno 48-72 ore prima del decesso, ma probabilmente anche da più tempo . Il vasto quadro infartuale descritto a carico del ventricolo sinistro, inoltre, depone senza dubbio alcuno per una grave insufficienza di pompa del cuore.* [...] *La dilatazione atriale sinistra è*

verosimilmente l'espressione di un coinvolgimento di tale camera cardiaca a seguito di un'insufficienza mitralica causata dall'infarto o di un aumento della pressione telediastolica all'interno del cuore. Questo elemento anatomo-patologico supporta ulteriormente l'ipotesi che lo scompenso cardiaco non fosse recentissimo e potesse essere in atto da diversi giorni, essendo del tutto improbabile che l'atrio sinistro si sia dilatato immediatamente dopo l'esordio di uno scompenso cardiaco acuto. I polmoni presentavano segni di edema polmonare [...] *elemento classicamente presente nella grave insufficienza di pompa del ventricolo sinistro. In definitiva, l'autopsia ha chiaramente documentato un quadro di esteso infarto miocardico a carico di gran parte del ventricolo sinistro, causato da una grave e precoce aterosclerosi coronarica (all'epoca dei fatti il Solina non era ancora quarantenne), con diffuse lesioni coronariche croniche e un quadro di trombosi arteriosa parzialmente ricanalizzato (quindi, come tale, verosimilmente datante almeno da alcuni giorni), complicato da una grave insufficienza di pompa del ventricolo sinistro, con conseguente scompenso cardiaco. La ricostruzione degli eventi, secondo le dichiarazioni rilasciate dalla moglie del Solina, porta a pensare che sia i sintomi ischemici (dolore anginoso), che quelli attribuibili allo scompenso cardiaco (dispnea per sforzi minimi), siano comparsi entrambi circa 10-15 giorni prima del decesso. E' ipotizzabile quindi, che l'infarto potesse essere esordito già in quel periodo, condizionando dalle prime fasi una rilevante disfunzione di pompa del cuore e provocando uno stato di grave scompenso cardiaco. La descrizione autoptica collima con il quadro clinico, mettendo in mostra una situazione di trombosi coronarica, di necrosi miocardica, di dilatazione delle cavità e di progressione istologica che, con altissima probabilità, era esordita diversi giorni prima* [...].

I dati e le considerazioni che precedono, accompagnati ad ampi e puntuali riferimenti alla letteratura specialistica, rendono del tutto

condivisibile, secondo la Corte, le conclusioni cui il consulente perviene circa la probabilità di morte dei pazienti con una situazione clinica di scompenso cardiaco grave e con un trattamento analogo a quelli del Solina: secondo la letteratura riferita al 1987 (e quindi a otto anni dopo il fatto per cui è causa) "*tale probabilità si aggirava intorno al 40% a tre mesi e al 70% ad un anno, indipendentemente dalla presenza di aritmie potenzialmente trattabili*" (v. relazione di consulenza, a pag 26.)

Deve quindi giungersi, per questa via ad affermare in termini di altissima probabilità statistica che la prospettiva di vita del signor Solina, nella gravissima situazione anatomica e funzionale dell'organo cardiaco, non poteva ritenersi - alla stregua dei dati scientifici e statistici sopra indicati - superiore ad alcuni mesi (12 mesi secondo l'ipotesi più favorevole - 3 mesi secondo quella meno favorevole), e ciò anche ove la patologia in atto fosse stata immediatamente riconosciuta da parte del medico Trincas nell'Ospedale S. Giovanni di Dio nella notte tra il 25 e il 26 gennaio 1979.

Resta da valutare, ai fini della valutazione delle pretese risarcitorie, il problema se un pronto riconoscimento della patologia cardiaca della quale il Solina era portatore, seguito da un immediato ricovero ospedaliero, avrebbe potuto evitare l'evento della morte, avvenuto nella stessa giornata del 26 gennaio 1979, determinando un qualche prolungamento della sopravvivenza. Tale quesito è stato proposto al consulente tecnico dott. Porcu nella forma della richiesta di chiarimenti, con l'invito, in caso di risposta positiva, ad indicare di quanto l'evento mortale si sarebbe potuto orientativamente posticipare.

Ai fini della sua risposta il consulente, richiamando dati e considerazioni già esposti nella relazione principale, ha premesso quanto segue: "*Le modalità della morte improvvisa non furono accertate, dato che al momento della perdita di conoscenza, avvenuta al proprio domicilio, il paziente non era*

ovviamente in monitorizzazione elettrocardiografica e che l'ambulanza accorsa non disponeva di apparecchio elettrocardiografico, né di medico a bordo (v. pagina 6 della consulenza del 20/09/2015). Pertanto, come descritto nella stessa consulenza alle pagine 18 e successive, le cause di tale morte improvvisa cardiaca possono essere essenzialmente riconducibili a tre diverse evenienze: 1) una morte tachiaritmica per fibrillazione ventricolare; 2) una morte bradiaritmica per blocco atrioventricolare avanzato o asistolia; 3) una cosiddetta Pulseless Electrical Activity (PEA), caratterizzata dalla persistenza temporanea di attività elettrica più o meno normale, in assenza di attività contrattile del cuore.".

Assumendo come riferimento scientifico, in assenza di dati statistici locali, il grande studio effettuato a decorrere dal 1979 con riferimento ad un'area degli Stati Uniti (Seattle), e rilevato che, in situazioni come quella in esame, la causa di morte prevalente, all'epoca in cui fu compiuto quello studio era costituita dall'ipotesi sub 1) - fibrillazione ventricolare - con percentuali intorno al 60-70%), e per il residuo 20-30% da quella sub 3) (PEA), mentre era - ed è - del tutto minoritaria l'incidenza della seconda ipotesi (asistolia), il Consulente ha quindi affrontato il problema del rischio di morte nel caso che gli eventi sopra indicati si fossero verificati dopo il ricovero, e quindi nell'ambiente più favorevole per la gestione delle emergenze.

Si riportano, al riguardo, le considerazioni formulate nella relazione integrativa (v. pagine 7 e 8):

"*Dall'analisi della letteratura, non è facile stimare la probabilità di morte nei pazienti già ospedalizzati per infarto miocardico e scompenso cardiaco secondario, che presentano un fibrillazione ventricolare in ambiente di ricovero protetto (Unità di Terapia Intensiva Coronarica). Uno studio pubblicato da Jensen et Al nel 1997 (Does in-hospital ventricular fibrillation affect prognosis after myocardial infarction? Eur Heart J, 1997;18:919-924),*

relativo ad un'osservazione retrospettiva danese di una casistica degli anni tra il 1977 e il 1988, mostrava come nei pazienti ricoverati in ospedale per infarto miocardico, che presentavano una fibrillazione ventricolare in fase di degenza, il 37.5% andava incontro a morte entro 5 giorni. L'evento morte era molto più frequente (79% di tutte le fibrillazioni ventricolari) nei pazienti che avevano uno scompenso cardiaco (situazione presentata da Solina), uno shock cardiogeno o un edema polmonare. In un altro studio israeliano, relativo ad un ampia casistica di pazienti ricoverati tra il 1981 e il 1983, si rileva come la mortalità intraospedaliera relativa alla fibrillazione ventricolare secondaria (cioè occorsa non come prima manifestazione dell'infarto, ma nei giorni successivi all'esordio dell'evento, situazione sovrapponibile a quella verificatasi nel Solina), era addirittura del 63%. Inoltre, il 17% dei dimessi vivi andava incontro a morte entro il primo anno dall'evento. In un'altra valutazione retrospettiva di pazienti osservati tra il 1977 e il 1985, monitorati in Unità di Terapia intensiva Coronarica (e quindi in un ambiente oltremodo sorvegliato), la comparsa di una fibrillazione ventricolare primaria (entro 48 ore dall'esordio dell'infarto) e secondaria (oltre 48 ore dall'inizio dei sintomi) portava ad una mortalità intraospedaliera rispettivamente del 50% e del 54%. In questa casistica, la presenza di scompenso cardiaco (situazione analoga a quella del caso del Solina), raddoppiava addirittura il rischio di morte intraospedaliera (Jensen G et Al. Prognosis of late versus early ventricular fibrillation in acute myocardial infarction. Am J Cardiol 1990; 66:10-15).

Le considerazioni che precedono, lette alla luce dei rilievi relativi alla maggiore pericolosità dell'evento (PEA) statisticamente meno probabile rispetto alla fibrillazione ventricolare, comportano, ad avviso della Corte, la conclusione che la morte del Solina (nella situazione di grave scompenso cardiaco in cui egli si trovava) sarebbe stata sensibilmente più probabile della

sopravvivenza anche nel periodo immediatamente successivo all'eventuale ricovero.

Con riguardo allo specifico rilievo che in caso di immediato ricovero non si sarebbe verificata alcuna delle tre ipotesi cui il Consulente tecnico riferisce la causa della morte del signor Solina, avvenuta qualche ora dopo le dimissioni, va ritenuta, alla luce degli accertamenti peritali, l'alta probabilità di un evento fatale intra-ricovero, riconducibile, secondo quanto si desume dalle relazioni del consulente, alle gravissime condizioni cardiologiche del paziente sotto il duplice profilo del danno anatomico e di quello funzionale (funzione di pompa del cuore fortemente ridotta).

Si richiamano al riguardo le conclusioni finali contenute nella relazione principale, che appaiono riferibili sia alla prospettiva massima di sopravvivenza, sia alla probabilità di un evento fatale nel breve periodo, secondo cui : "[...] *E' verosimile che la grave situazione cardiologica nella quale il Solina si trovava senza averne chiara consapevolezza (in mancanza di una precisa diagnosi) possa essere stata in qualche modo peggiorata dall'aver compiuto una certa attività fisica, con una maggiore probabilità di insorgenza di eventi letali improvvisi. Considerando però la situazione cardiaca emersa con chiarezza dalla descrizione dei sintomi e dal dettagliato riscontro autoptico, il Solina si trovava in una consolidata situazione di non ritorno, non emendabile con alcuna terapia all'epoca disponibile. L'infarto appariva ormai già insorto da diversi giorni. La situazione di grave deterioramento della parete ventricolare non poteva essere ascrivibile ad un fatto acuto occorso il 25 gennaio 1979 o nelle ore immediatamente precedenti, ma datava anch'essa con elevata probabilità da diversi giorni prima del decesso. In sostanza, ipotizzando che la patologia cardiaca fosse stata riconosciuta al momento della visita al Pronto Soccorso (nella notte del 25 gennaio) e il soggetto fosse stato cautamente trattato con l' assoluto riposo, è verosimile che le probabilità*

di sopravvivenza non sarebbero comunque cambiate, dal momento che il grave danno era già consolidato e che non erano disponibili all'epoca altre e più efficaci opzioni terapeutiche in grado di arrestare (o in qualche modo trattare) lo stato di disfunzione di pompa e di grave scompenso cardiaco."

Va considerato altresì, quanto precisato dal consulente in sede di chiarimenti, ovvero che " *in definitiva [...] anche supponendo che la patologia da cui il Solina era affetto fosse stata prontamente riconosciuta all'ingresso in Pronto Soccorso e fossero stati correttamente attuati, in regime di ricovero, tutti i migliori trattamenti disponibili nel 1979, la probabilità di morte intraricovero (cioè al 15-20 giorni dal momento della presentazione al pronto Soccorso) sarebbe stata, realisticamente, intorno al 70-80%,mentre la probabilità di morte ad un anno sarebbe risultata addirittura superiore".*

Deve. in definiva, concludersi, alla luce della regola sopra richiamata relativamente al nesso di causalità, che il comportamento negligente e/o imperito del Trincas non possa essere posto in rapporto causale giuridicamente rilevante con l'evento tragico che ha riguardato il signor Solina, non potendosi attribuire rilievo, sotto il profilo risarcitorio, ad eventuali differenze nella sopravvivenza quantificabili in periodi brevissimi. Appare pertinente al riguardo, perché espressione di un condivisibile principio di carattere generale, non limitato alla valutazione della responsabilità penale, l'affermazione delle Sezioni Unite Penali della Corte di Cassazione secondo cui responsabilità sussiste se "*ipotizzandosi come realizzata dal medico la condotta doverosa impeditiva dell'evento hic et nunc, questo non si sarebbe verificato ovvero si sarebbe verificato ma in epoca significativamente posteriore o con minore intensità lesiva*" (Cass. Pen. S.U. 10 luglio 2002 n. 30328).

Per concludere, appare alla Corte decisiva, sotto il profilo del nesso di causalità, la considerazione, formulabile alla luce di tutti gli elementi medico-legali sopra esposti, che la sopravvivenza del paziente non può ritenersi più probabile della morte neppure nel brevissimo periodo.

Per quanto fin qui esposto, gli appelli devono essere accolti, con conseguente rigetto delle pretese risarcitorie dei prossimi congiunti del defunto signor Solina.

* * * *

Le spese di lite di entrambi i gradi del presente giudizio, in considerazione della complessità e delle peculiarità della controversia, devono essere interamente compensate tra le parti, sussistendo giusti motivi ai sensi dell'articolo 92 c.p.c. nella formulazione applicabile *ratione temporis*.

PER QUESTI MOTIVI

La Corte di Appello di Cagliari, definitivamente pronunciando sugli appelli riuniti proposti avverso la sentenza del Tribunale di Cagliari n. 2656/2008 del 6 agosto 2008, così provvede:

1. in riforma della sentenza impugnata, rigetta le domande risarcitorie e assolve e l'Azienda Sanitaria Locale n. 8 di Cagliari - Gestione Stralcio Liquidatoria delle soppresse UUSSLL N. 18, 20, 21 e 22 da ogni avversa pretesa;
2. compensa integralmente tra le parti le spese di entrambi i gradi del presente giudizio.

Così deciso in Cagliari, nella camera di consiglio della 1° Sezione Civile della Corte d'Appello, il 13 aprile 2016

IL PRESIDENTE
Dott.ssa Tiziana Marogna

IL CONSIGLIERE ESTENSORE
Dott. Emanuela Augusi

CORTE D'APPELLO CAGLIARI

Depositata minuta in cancelleria il 09/05/16 Resa Firmata il 16/05/16
Pubblicata ai sensi dell'Art. 133 C.P.C. 17 MAG. 2016

Dr.ssa Lucia Sessini
(Funzionario Giudiziario)

IL CANCELLIERE
Dr.ssa Lucia Sessini
(Funzionario Giudiziario)

NOTA SPESE

(D.M. n. 55/2014)

Nel giudizio d'appello promosso da Gestione Liquidatoria USL n. 21 di Cagliari e Dott. l T c/eredi S (Corte d'Appello di Cagliari, R.G. n. 606/2008 e 607/2008, cons. Rel. Dott. ssa Emanuela Cugusi)

Valore della controversia: € 1.930.406,93

scaglione di riferimento: da € 1.000.000,01 a € 2.000.000,00 (€ 520.000,00 maggiorato del 30%, art. 6, comma 1 D.M. 55/2014)

Fase 1: studio della controversia	**€ 5.434,00**
Fase 2: fase introduttiva del giudizio	//
Fase 3: fase istruttoria e/o di trattazione	**€ 7.280,00**
Fase 4: fase decisionale	**€ 9.035,00**
Totale	**€ 21.479,80**
Maggiorazione 20% art. 4, 2 comma DM 55/2014 (cause riunite)	**€ 4.349,80**
Maggiorazione 20% art. 4, 2 comma DM 55/2014 (assistenza contro più soggetti)	**€ 4.349,80**
Totale	**€ 30.448,60**
Spese generali 15%	//
Trattenuta del 5% per spese generali di funzionamento su € 40.424,00 (art. 11 Reg. Affari Legali)	**€ 1.522,43**
Totale	**€ 28.926,17**
Riduzione del 50% (art. 8 Reg. Affari Legali)	**€ 14.463,08**

Totale dovuto	**€ 14.463,08**
Totale spettante Avv. Carlo Diana (40% su 14.463,08)	**€ 5.785,23**
Totale spettante Avv. Anna Sedda (60% su 14.463,08)	**€ 8.677,85**

ASLCagliari

Direzione Generale

Affari Legali

Al Direttore Amministrativo
SEDE

Oggetto: Gestione Liquidatoria USL n. 21 di Cagliari, Trincas Dott. Franco c eredi Solina Gerolamo (responsabilità medica): attestazione/verifica circa lo svolgimento dell'attività professionale di cui alla relativa nota spese.

Con riferimento all'oggetto,
si comunica che lo scrivente, nella propria qualità di Responsabile del Servizio Affari legali aziendale, presa visione della nota spese presentata dagli Avvocati Carlo Diana e Anna Sedda relativamente al contenzioso in oggetto, dichiara che la stessa è

- conforme all'attività professionale effettivamente prestata
- corretta nella sua quantificazione in quanto redatta secondo il tariffario professionale (D.M. 55/2014) e conforme alle disposizioni di cui al Regolamento aziendale come modificato con Deliberazione n. 1473 del 21 dicembre 2015

Distinti saluti.

(Avv. Paola Trudu)

ASL Cagliari
Via Piero della Francesca 1 – 09047 Selargius
c.f.e p. iva: 02261430926
www.aslcagliari.it

Affari Legali
Via Piero della Francesca, 1
09047 Selargius
Tel. 070.6093670
Fax 070.6093249