



CASSAZIONE/ Ecco il testo della sentenza sulla responsabilità di dottore e struttura

Quella colpa da «contatto»

È la semplice vicinanza col malato a definire il rapporto professionale

Pubblichiamo stralci della sentenza 19564/2004 della terza sezione civile della Cassazione, che ha confermato la condanna di un ginecologo e di una Usl a risarcire una paziente danneggiata. La responsabilità del medico è sempre contrattuale perché derivante dal «contatto» sociale.

Svolgimento del processo

I. I coniugi D.F. e S.E., in proprio e come genitori del minore D.E., con separati atti di citazione del 2 gennaio 1988, hanno convenuto in giudizio davanti al tribunale di Vallo della Lucania G.C., M. e M.M., eredi del dott. A.M. ginecologo della Usl 59 di quella città, e quest'ultimo ente, chiedendone la condanna in solido al risarcimento di danni.

Gli attori hanno dichiarato che il 12 maggio 1983 S.E., ricoverata nel reparto di Ostetricia dell'ospedale S. Luca di Vallo della Lucania, a causa dell'inerzia e dell'imperizia del dr. M. nell'assistenza al parto, aveva perduto la capacità di procreare e che il neonato era stato colpito da encefalopatia che gli aveva procurato l'invalidità permanente.

Le convenute C. e M. hanno eccepito che, in base allo statuto dei pubblici dipendenti e dell'art. 2236 cod. civ., la responsabilità dei fatti non ricadeva sul loro dante causa e hanno chiamato in causa il dott. G.L., primario del reparto e il dr. A.G., operatore medico nello stesso reparto. Costoro si sono costituiti nel giudizio e hanno eccepito che il procedimento penale aperto nei loro confronti per i fatti denunciati si era concluso con sentenza istruttoria di non doversi procedere e che la domanda rivolta contro di loro era inammissibile e improcedibile.

2. Le domande sono state accolte dal tribunale nei confronti di G.C., M. e M.M. e della Usl 59 ed essi sono stati condannati in solido al risarcimento del danno

in favore di S.E. in proprio e in favore della stessa e di D.F. in proprio e nella qualità.

3. La decisione è stata impugnata da G.C., M. e M.M., che hanno sostenuto che le domande proposte nei loro confronti erano inammissibili o infondate e che la responsabilità dei fatti ricadeva sulla Usl e sui dottori L. e G. Nel giudizio si sono costituiti S.E. in proprio e i coniugi F. ed E., in proprio e nella qualità, e hanno proposto impugnazione incidentale, chiedendo che il risarcimento del danno in loro favore fosse determinato in una somma maggiore di quella liquidata dal tribunale. Si sono costituiti pure il dott. A.G. e la gestione liquidatoria della Usl 59 di Vallo della Lucania.

4. La Corte di appello di Salern-

no, con sentenza del 18 luglio 2000, ha rigettato l'appello proposto da G.C., M. e M.M. e ha accolto le impugnazioni incidentali di S.E. in proprio e dei coniugi F. ed E. in proprio e nella qualità, condannando G.C., M. e M.M., la Usl n. 59 di Vallo della Lucania e il dott. G.L. a risarcire gli appellanti incidentali del danno domandato, liquidandolo in oltre lire 706 milioni in favore della E. e in oltre lire 2.500 milioni in favore dei coniugi F.E.

5. G.C., M. e M.M. hanno proposto ricorso per cassazione, al quale resistono, separatamente, il dott. A.G., S.E. e D.F.

Altro ricorso per cassazione è stato proposto dalla Gestione liquidatoria Usl 59 di Vallo della Lucania, alla quale resiste il dott. D.F.

L'obbligazione del medico dipendente da ente ospedaliero, per danni subiti da paziente a causa della non diligente esecuzione della prestazione, ha la sua fonte in un rapporto contrattuale di tipo professionale ed è disciplinata analogamente a quella che deriva da contratto di opera professionale. Questo inquadramento implica che la ripartizione dell'onere della prova e la valutazione del grado della colpa debbono essere compiute in base al contratto d'opera professionale e il medico è tenuto a osservare il dovere della diligenza, riferita alla specifica prestazione resa; in questa situazione, il professionista non si può giovare dell'attenuazione della colpa, prevista per i casi che comportano la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà ai sensi dell'art. 2236 cod. civ. L'accettazione del paziente nell'ospedale determina la conclusione di un contratto d'opera professionale, dal quale nasce l'obbligazione dell'ospedale di svolgere l'attività diagnostica e terapeutica del caso specifico. La liquidazione del danno biologico può essere fatta con il criterio base del valore del punto percentuale d'invalidità, opportunamente differenziato.

5.1.1. Con riferimento alla posizione del dott. M., la sua responsabilità è stata individuata nella mancanza di diligenza, della quale sono stati indicati i seguenti fattori: avere scelto di ricoverare la sig.ra E. in un reparto di ostetricia che non era qualificato e attrezzato per le gravidanze a rischio, quale era quella dell'interessata, tanto che subito dopo il ricovero all'interessata non fu praticato alcun esame diagnostico; non avere seguito con attenzione, insieme agli altri sanitari, il decorso del travaglio e non avere registrato gli atti sanitari compiuti per un eventuale controllo successivo degli stessi; avere atteso che il parto avvenisse per via naturale, nonostante fosse insorta sofferenza fetale, indicata da dati obiettivi, alla quale risaliva la riscontrata encefalopatia; non avere praticato alla partoriente una tempestiva e tecnicamente corretta incisione,

che le avrebbe evitato il danno della perdita della capacità di procreare.

5.1.2. Le ricorrenti G.C., M. e M.M. sostengono che, nella specie, non si applicavano i principi della responsabilità contrattuale o, a tutto concedere, la prestazione resa doveva essere inquadrata nella disposizione del secondo comma dell'art. 2236 cod. civ., perché il quadro clinico presentava specifiche difficoltà e imponeva la soluzione di problemi molto complessi e difficoltosi; che le circostanze di fatto da loro eccepite non potevano formare oggetto di consulenza tecnica d'ufficio; che gli accertamenti compiuti non fornivano la prova della responsabilità del medico.

5.2. La responsabilità del medico ospedaliero per danni subiti da una paziente da lui assistita è del tipo contrattuale, perché derivante da contratto sociale.

5.2.1. Questa corte da tempo (sentenza 22 gennaio 1999, n. 589) ha ritenuto, infatti, che l'obbligazione del medico, dipendente dal servizio sanitario, per responsabilità professionale nei confronti dal paziente, ancorché non fondata sul contratto ma sul "contatto sociale", ha natura contrattuale. Infatti, la prestazione resa dal medico al paziente è sempre la stessa, vi sia o non vi sia alla base un contratto d'opera professionale tra i due soggetti. Ciò è dovuto al fatto che, trattandosi di professione protetta, il servizio reso non può essere diverso a seconda se esista o non esista un contratto. L'assenza di un contratto dal punto di vista formale, e quindi di un obbligo di prestazione da parte del sanitario dipendente nei confronti del paziente, invero, non può escludere l'obbligo della professionalità, che qualifica ab origine l'opera del professionista entrando in "contatto" con lui. Queste connotazioni comportano che l'esercizio della professione sanitaria deve essere svolto sempre allo stesso modo, senza possibilità di distinguere se alla prestazione sanitaria il medico sia tenuto contrattualmente o meno.

5.2.2. In questa configurazione unitaria non è consentito scindere le singole prestazioni dovute, inquadrando quelle attinenti alla fase "attuativa del rapporto" nell'ambito della responsabilità aquiliana ai fini, individuati dalle ricorrenti, dell'onere della prova dell'esatto adempimento e del titolo della colpa. Nella responsabilità contrattuale, infatti, l'esame delle singole prestazioni attiene principalmente alla valutazione dell'esattezza della prestazione e solo indirettamente si riferisce al tema della responsabilità. Torna, pertanto, applicabile la regola secondo la quale, nella responsabilità professionale del medico chirurgo, compete a quest'ultimo, se il caso affidatogli non sia di particolare complessità, provare che l'insuccesso del suo intervento è stato incolpevole e non al paziente dimostrando la colpa: in questo senso, Cass. 21 luglio 2003, n. 11316, tra le tante.

5.2.3. La critica, che nella specie

trovava applicazione la meno grave valutazione della colpa indicata dall'art. 2236 cod. civ. non è corretta.

La norma, che limita la responsabilità del professionista ai soli casi di dolo o colpa grave quando la prestazione implica la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà, perché trascendono la preparazione media o perché non sono stati ancora studiati a sufficienza o dibattuti con riguardo ai metodi da adottare, si riferisce solo all'imperizia, non all'imprudenza e alla negligenza. In questa prospettiva essa non entra in concorrenza con la disposizione contenuta nel secondo comma dell'art.

1176 cod. civ., che si riferisce alla negligenza come è stato già ritenuto da questa Corte: la sentenza 28 gennaio 2003, n. 1228, tra le altre.

Nella specie, inoltre, l'applicazione della norma di minore rigore non poteva essere collegata alla circostanza che la gravidanza si presentasse a rischio, perché la valutazione della speciale difficoltà della prestazione anche medica, alla quale pure si riferisce l'art. 2236 cod. civ., si misura rispetto alla tecnica della prestazione resa e non alla gravità della condizione del paziente.

Se ne ricava che, se l'esecuzione di un intervento medico provochi un danno per omissione di diligenza e inadeguata preparazione, l'esistenza di questi fattori deve essere verificata alla luce della diligenza qualificata dall'art. 1176, secondo comma, cod. civ.; che il relativo accertamento appartiene al giudice di merito; che quest'accertamento non è censurabile in sede di legittimità se adeguatamente motivato, Cass. 10 maggio 2000, n. 5945.

La scelta iniziale del dott. M., di ricoverare la partoriente in una struttura della quale poteva conoscere le non adeguate attrezzature, infatti, è stata valutata negativamente sotto il profilo della diligenza e non certo sotto quello della imperizia.

5.3. La responsabilità della struttura ospedaliera è stata individuata dalla Corte di appello nel fatto di avere mantenuto la struttura senza le attrezzature sanitarie adeguate alla gestione di una gravidanza che si presentasse a rischio.

5.3.1. La gestione liquidatoria della Usl n. 29 di Vallo della Lucania sostiene: che la condotta del primario del reparto di ginecologia, negativamente valutata dalla Corte di appello, integrava la figura del dolo eventuale, il quale interrompeva il nesso causale nel rapporto con l'amministrazione di appartenenza; che, avendo indotto la E. a chiedere la prestazione medica presso una struttura di cui conosceva le insufficienze, il primario aveva posto in essere raggiri in danno dell'interessato, che inducevano all'annullamento del contratto di ricovero sanitario.

5.3.2. Le censure contengono deduzioni nuove, come risulta dai motivi di appello proposti dalla Usl n. 59 e riportati nella sentenza impugnata.

Esse, pertanto, non possono essere esaminate.

6. Liquidazione del danno. Questa è criticata con il quinto motivo del ricorso principale e con l'ultimo motivo del ricorso della Gestione liquidatoria della Usl n. 59.

6.1. La Corte di appello, dopo aver definito come generica la critica degli appellanti alla liquidazione del danno patrimoniale e di quello biologico, compiuta dal tribunale, perché gli interessati non avevano indicato criteri alternativi o altre somme, ha liquidato il danno biologico con il criterio base del valore di punto percentuale di invalidità, opportunamente corretto.

6.2. Le ricorrenti principali ripetono le critiche alla liquidazione del danno patrimoniale e addebitano alla sentenza l'errore di non avere individuato analiticamente i criteri di quantificazione adottati soprattutto per quello non patrimoniale, motivandolo conveniente.

Censura identica è quella contenuta nel ricorso incidentale della Gestione liquidatoria della Usl n. 59.

6.3. Il danno alla salute costituisce un danno non patrimoniale ed è risarcibile a norme dell'art. 2059 cod. civ. La liquidazione di questo danno deve avvenire ricorrendo ai criteri equitativi indicati dal combinato disposto degli articoli 1126 e 2059 dello stesso codice. In questa attività il giudice può ricorrere al criterio del punto percentuale, purché il ricorso a tale criterio sia sorretto da congrua motivazione: Cass. 4 novembre 2003, n. 16525.

Anche per la liquidazione del danno non patrimoniale debbono valere gli stessi criteri, come si ricava da una recente giurisprudenza di questa Corte: sentenze 12 maggio 2003 nn. 7281, 7282, 7283 e 31 maggio 2003, nn. 8827 e 8828.

La Corte di appello ha compiuto un'analitica esposizione dei criteri di liquidazione di tutte le forme di danno liquidato e si sottrae quindi alle critiche prima esposte.

7. In conclusione, i ricorsi riuniti debbono essere rigettati.

G.C., M. e M.M., nonché la gestione liquidatoria della Usl n. 59 di Vallo della Lucania sono tenuti in solido al rimborso delle spese di questo giudizio, in base alla regola della soccombenza.

P.Q.M.

La Corte riunisce i ricorsi e li rigetta, condanna i ricorrenti in solido al rimborso delle spese di questo giudizio, che liquida in € 12.100,00, di cui € 100,00, per spese generali e accessori come per legge. ●

Attrezzature carenti sotto accusa

CASSAZIONE/ Respinto il ricorso di sei medici di reparto assegnati al pronto soccorso

L'urgenza non dequalifica

Altro che demansionamento: l'emergenza esige una preparazione Doc



Altro che dequalificazione professionale. «Il medico che agisce nel reparto di pronto soccorso, per la varietà e urgenza delle situazioni che gli si presentano, deve essere dotato di una preparazione professionale non comune, certamente non inferiore a quella che si richiede ai medici assegnati nei vari reparti di cura». Parola della Corte di cassazione (sezione lavoro civile, sentenza n. 13567/2004), che ha così respinto il ricorso presentato da sei medici dell'Asl 11 di Fermo.

Nel 1999 i camici bianchi si erano rivolti al giudice del lavoro per contestare il comportamento dell'azienda sanitaria: la Asl aveva assegnato alcuni dirigenti medici di primo livello di medicina generale, chirurgia generale, ostetricia, oculistica e otorinolaringoiatria a turni di guardia al pronto soccorso per 6-12 ore settimanali su 38 complessive. I ricorrenti - ginecologi e oculisti - avevano lamentato la distrazione dalle attività di specifica competenza, con danno all'immagine professionale e alla dignità personale. A loro avviso, i turni in Ps costituivano un vero demansionamento, in violazione dell'articolo 2103 del codice civile.

Consiglio di Stato

Ma il ginecologo del Ps non avanzi pretese su ostetricia

Un assistente medico, specializzato in ginecologia e assegnato al servizio autonomo di pronto soccorso, non può pretendere il trasferimento a un reparto di ostetricia, invocando l'applicazione dell'articolo 20 del Dpr 270/1987 sulla mobilità volontaria. Perché la Asl è obbligata a utilizzare una graduatoria solo per un posto vacante corrispondente a una posizione identica a quella dell'aspirante e in un presidio distante oltre dieci chilometri.

Lo ha chiarito il Consiglio di Stato (decisione n. 6792 del 20 ottobre), respingendo l'appello di un dipendente della Usl Bari 9. Il medico aveva presentato ben cinque ricorsi al Tar Puglia, impugnando il silenzio mantenuto dall'azienda sanitaria sulla sua istanza di trasferimento, il provvedimento con cui un altro dottore (assistente dell'area di chirurgia) era stato assegnato alla divisione di patologia ostetrica, l'atto con cui la Usl (sollecitata dal Tar) aveva respinto la sua richiesta, gli atti con cui l'azienda aveva bandito un concorso per coprire un posto di assistente medico per l'area di chirurgia, disciplina ostetrica e ginecologica, e il bando di concorso per cinque posti di aiuto di ostetricia al «Policlini-

co consorziale di Bari». Il tribunale ha rigettato i ricorsi, che il medico ha riproposto in appello. A suo avviso, la Usl avrebbe violato le norme sulla mobilità volontaria, assegnando il posto nel reparto di patologia ostetrica senza dare tempestiva informazione sulla disponibilità di posti da ricoprire mediante mobilità e senza operare una graduatoria in base a titoli, anzianità, situazione familiare e residenza.

Per attuare le procedure comparative disciplinate dalla mobilità interna - replica Palazzo Spada - devono concorrere due condizioni: il posto vacante deve riguardare una posizione identica a quella rivestita da chi vi aspira e deve trovarsi in un presidio o servizio distante oltre dieci chilometri dalla sede di precedente assegnazione. In assenza di questi due elementi, l'azienda sanitaria può esercitare il suo potere organizzatorio attraverso provvedimenti discrezionali. Come è legittimamente avvenuto nel caso esaminato. Il ricorso è quindi infondato. E comunque il medico «non ha una pretesa giuridicamente fondata per ricoprire un posto del reparto di ostetricia e ginecologia solo perché fornito della relativa specializzazione».

La Asl si era difesa, sostenendo di aver agito nel pieno rispetto sia del Dpr 128/1969, secondo cui il servizio di pronto soccorso e di accettazione negli ospedali di zona può essere espletato dal personale medico di reparto, sia della legge regionale 36/1998, che pre-

vedeva l'impegno dei camici bianchi delle divisioni di ricovero e cura nei presidi forniti solo di un punto di primo intervento.

Il tribunale di Fermo, nel 2000, aveva accolto il ricorso dei medici e condannato l'azienda sanitaria a risarcire 5.160 euro ciascuno per

il danno da dequalificazione subito. Ma nel 2001 la Corte d'appello di Ancona ha ribaltato la pronuncia. Di qui il ricorso dei camici bianchi per cassazione. Senza successo, però. La Suprema Corte esordisce «bocciando» il presupposto dei ricorrenti e definendo «del

tutto sfornita di prova adeguata» l'affermazione secondo cui le mansioni esercitate nel reparto di pronto soccorso sono meno qualificate rispetto a quelle esercitate nei collegi dei vari reparti di cura.

Tutt'altro: per fare il medico d'urgenza occorre una preparazione «non comune». Gli va quindi riconosciuta «una dignità di mansioni almeno pari a quella dei medici di reparto». Ovvio la conseguenza: «Una limitata assegnazione di questi ultimi al reparto di pronto soccorso non può ragionevolmente essere vista come un demansionamento vietato dall'articolo 2103 Cc».

È poi corretta la disamina della normativa operata dalla Corte d'appello, che ha giustamente sottolineato come - sia prima che dopo la riorganizzazione degli ospedali - nei presidi di zona o di supporto fosse e sia consentito utilizzare il personale dei reparti nei servizi di pronto soccorso (chiamati, con il restyling, punti di primo intervento). E non solo in via transitoria ed eccezionale, come sostenevano i ricorrenti. Condannati anche al pagamento delle spese di giudizio.

Manuela Perrone

Tar Sicilia

Pianta organica ritardataria: il farmacista va risarcito

Se l'assessorato alla Sanità tarda ad approvare l'esecuzione della pianta organica delle farmacie, deve risarcire il farmacista danneggiato dall'inadempienza. Lo ha stabilito il Tar Sicilia (sentenza n. 2458 del 4 novembre scorso), accogliendo il ricorso di un farmacista palermitano.

La vicenda risale al maggio del 1998, quando, con un decreto assessoriale, è stata approvata la revisione della pianta organica delle farmacie del Comune di Palermo. Il Da ha disposto, tra l'altro, il decentramento di un presidio in una zona carente, accorpando il relativo territorio a quello della sede limitrofa, di cui era ed è titolare il ricorrente. Ad agosto 1998, sulla Gurs è stato pubblicato un altro decreto, che imponeva al farmacista «trasferito» di reperire i locali per il nuovo esercizio «entro e non oltre trenta

giorni» dalla pubblicazione del provvedimento di revisione.

A settembre, il professionista ha effettivamente comunicato all'assessorato di aver trovato la sede (occupata però da un'officina), ma ha continuato a svolgere la sua attività nello stesso presidio. Da lì è cominciata la battaglia giudiziaria del farmacista «vicino», segnata da una vittoria nel 2000 al Tar (che ha dichiarato l'obbligo dell'assessorato ad adottare i provvedimenti necessari per far cessare l'attività concorrente) e nel 2001 al Consiglio della giustizia amministrativa.

Soltanto a luglio 2001 la farmacia «abusiva» ha chiuso i battenti. Il farmacista si è allora nuovamente rivolto al tribunale per vedersi riconosciuto il diritto al risarcimento dei danni materiali e morali, per il mancato guadagno nei tre anni di inerzia dell'amministrazione (339.750

euro) più interessi e per la depressione ansiosa insorta durante l'attesa.

Il Tar gli ha dato ragione, dando per accertato (in virtù delle sentenze già emesse) «che l'assessorato resistente non ha agito con l'adeguata solerzia con la quale avrebbe dovuto agire», finendo per trascurare «il preminente interesse pubblico alla copertura della zona carente di assistenza farmaceutica». Non può quindi condividersi la tesi dell'amministrazione, secondo cui sarebbe mancato «l'elemento soggettivo della colpa».

Il farmacista ha perciò diritto al risarcimento dei danni materiali, calcolati come il mancato guadagno dall'agosto 1998 al luglio 2001, oltre agli interessi legali. No, invece, ai danni morali, non adeguatamente dimostrati.

M.Per.

Tar Puglia

Assistenti universitari: la guardia medica non è straordinario

Iturni di guardia medica di un assistente universitario? Non possono essere retribuiti come lavoro straordinario. È quanto deciso dalla prima sezione del Tar Puglia (sentenza n. 5095 del 13 ottobre). A ricorrere alla giustizia amministrativa, nel 1999, era stato un assistente ordinario dell'Università di Bari, che svolgeva attività medico-assistenziale presso la clinica ostetrica e ginecologica del presidio ospedaliero-universitario.

L'uomo aveva sostenuto nel ricorso di avere diritto alla retribuzione per lo straordinario prestato per dieci ore settimanali, oltre a dodici ore mensili di guardia medica, nonché all'indennità per le ferie non godute in ragione di dieci giorni all'anno, nel periodo dal 1992 al 1997.

Il giudice amministrativo ha però respinto le sue pretese. Nella motivazione, i magistrati richiamano anzitutto il Dpr 382/1980, che all'articolo 102 sancisce l'equiparazione tra docenti universitari che esplicano attività assistenziale presso gli istituti convenzionati e il personale di corrispondente qualifica del ruolo regionale.

Di conseguenza, la normativa cui fare riferimento è il Dpr 761/1979 (il regolamento, cioè, che disciplina lo stato giuridico del personale delle Usl), che individua il debito orario per il tempo

pieno e per quello definito rispettivamente in quaranta e trenta ore settimanali. Le trenta ore svolte dall'assistente, quindi, «corrispondono esattamente al regime d'impegno a tempo definito» e non possono ricondursi a prestazioni di lavoro straordinario.

Ma l'equiparazione tra medici dipendenti del Ssn e docenti o ricercatori opera anche per l'espletamento dei turni di guardia medica: implica infatti l'obbligo di prestarli anche da parte del personale universitario (divisionali o interdivisionali, secondo l'organizzazione del servizio).

Le dodici ore mensili di guardia del ricorrente erano aggiuntive rispetto alle venti ore settimanali, «sicché esse finivano per rientrare nel debito orario complessivo come individuato». Dunque, nessun diritto a retribuzione da straordinario. Infine, il Tar considera «priva di qualsivoglia riscontro probatorio» la domanda relativa al compenso sostitutivo delle ferie, dato che non è stata fornita la prova, come invece è necessario, che il mancato godimento non sia dipeso unicamente dalla volontà del lavoratore. Il ricorso viene quindi rigettato e le spese compensate.

Andrea Venza

Consiglio di Stato/2

Commissioni sanitarie: i criteri perché il parere sia sindacabile

Doppio intervento del Consiglio di Stato sulla sindacabilità dei pareri medici. La quarta sezione di Palazzo Spada, con due decisioni depositate il 2 novembre, ha da una parte reso nullo il parere formulato dai medici del Comitato per le pensioni privilegiate ordinarie (Cppo), dall'altra ha, invece, dichiarato «insindacabile» il giudizio di due Commissioni mediche presso il ministero della Difesa. La giurisprudenza amministrativa ha evidenziato che le decisioni emesse da organi sanitari consultivi sono impugnabili solo «nei casi in cui si ravvisi irragionevolezza manifesta o palese travisamento dei fatti» (decisione n. 3822/2001).

È il caso della prima decisione (n. 7073), scaturita da un contenzioso che ha visto opposto il ministero della Difesa a un colonnello che chiedeva il riconoscimento dell'invalidità di servizio. Le commissioni sanitarie stabilivano che il precario stato di salute era dato «esclusivamente da fattori di natura genetica». Una motivazione chiara, alla quale Tar e Consiglio di Stato non hanno potuto obiettare nulla, non ricorrendo gravi errori di valutazione dei fatti. «Le contestazioni dell'appellante - si legge nella decisione - da un lato incidono nel merito intrinseco della valutazione (che non può essere contraddetta dai giudici, ndr), e dall'altro non risultano atte a evidenziare alcun profilo di inattendibilità nel giudizio formulato dal competente organo sanitario».

Lo stesso collegio giudicante

(decisione n. 7076) è ritornato sull'annosa questione, confermando una decisione del Tar Abruzzo e dichiarando nullo il parere negativo formulato dall'organo sanitario preposto alla concessione di una causa di servizio per infermità cardiaca. I medici avevano stabilito che la malattia non dipendeva assolutamente dal lavoro del ricorrente (un segretario comunale), ma da una patologia diabetica dalla quale l'interessato era affetto. Il Consiglio di Stato ha chiarito che quella interpretazione poteva essere impugnata «in base alla verifica diretta dell'attendibilità delle operazioni tecniche sotto il profilo della loro correttezza, quanto a criterio tecnico e a procedimento applicativo». I giudici, a differenza della precedente decisione, evidenziavano gravi errori di valutazione dei medici della commissione. A «sbugiardare» quella perizia arrivava il parere del Collegio medico legale del ministero della Sanità (chiamato in causa dalla Corte dei Conti), il quale aveva esplicitato: «Le mansioni lavorative espletate dall'interessato in condizioni di stress intenso rendono possibile ipotizzare un nesso causale tra l'episodio infartuale e il servizio prestato». Questo parere ministeriale «è sufficiente a evidenziare l'illegittimità del provvedimento, essendo palese l'affermazione di un criterio tecnico del tutto inadeguato alla complessità della fattispecie».

Gabriele Mastellarini