



REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA LIGURIA

Composta dai seguenti magistrati:

Piero Carlo FLOREANI Presidente

Alessandro BENIGNI Consigliere relatore

Antonino GRASSO Consigliere

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio di responsabilità iscritto al n. 21551 del registro di segreteria, promosso dalla Procura Regionale presso la Sezione nei confronti di:

Stefano Berti, generalizzato in atti, elettivamente domiciliato presso lo studio degli Avv. Roberto Serventi e Carlo Merani del Foro di Torino, in Torino, Galleria Enzo Tortora n. 21, dai quali è rappresentato e difeso;

Pierfrancesco Bonfante, generalizzato in atti, elettivamente domiciliato agli indirizzi digitali del Prof. Avv. Mauro Renna (p.e.c. mauro.renna@milano.pecavvocati.it) e degli Avv. Emanuele Ratto (pec: emanuele.ratto@milano.pecavvocati.it), Nicola Sabbini (pec: nicola.sabbini@milano.pecavvocati.it), Daniela Amati (pec: daniela.amati@milano.pecavvocati.it) e Rebecca Santoro (p.e.c.

rebecca.santoro@ordavvle.legalmail.it), tutti del Foro di Milano,

dai quali è rappresentato e difeso;

Luisella Bargerò, generalizzata in atti, elettivamente domiciliata

presso l'indirizzo digitale dell'Avv. Luigi Cocchi (pec: [luigi.coc-](mailto:luigi.cocchi@ordineavvgenova.it)

chi@ordineavvgenova.it) del Foro di Genova, da cui è rappresen-

tata e difesa;

Laura Pierazzini, generalizzata in atti, elettivamente domiciliata

presso l'indirizzo digitale dell'Avv. Augusto Tortorelli (pec: [au-](mailto:augusto.tortorelli@ordineavvgenova.it)

gusto.tortorelli@ordineavvgenova.it) del Foro di Genova, da cui è

rappresentata e difesa;

- uditi, nella pubblica udienza del 27 febbraio 2025 il relatore,

Cons. Alessandro Benigni, gli Avv. Roberto Serventi per il Dott.

Berti, l'Avv. Daniela Amati per il Dott. Bonfante, l'Avv. Luigi Coc-

chi per la Dott.ssa Bargerò, l'Avv. Augusto Tortorelli per la

Dott.ssa Pierazzini e il rappresentante del Pubblico Ministero,

nella persona del Vice Procuratore generale, Adriano Gribaudo;

F A T T O

1. Con atto di citazione, regolarmente notificato, il Procuratore Regionale, a seguito della denuncia di sinistro per risarcimento danni a terzi derivanti da responsabilità medica pervenuta il 23 gennaio 2023 e della successiva contestazione degli addebiti, ha convenuto in giudizio, innanzi a questa Sezione, il Dott. Stefano Berti, il Dott. Pierfrancesco Bonfante, la Dott.ssa Luisella Bargerò e la Dott.ssa Laura Pierazzini, chiedendo la condanna del primo al pagamento della somma di € 351.558,11,

del secondo al pagamento della somma di € 87.889,53, della terza al pagamento della somma di € 51.268,82 e della quarta al pagamento della somma di € 73.241,18. A tali somme deve aggiungersi, per tutti, quelle dovute a titolo di rivalutazione monetaria e interessi legali.

2. Oggetto della contestazione è la perdita patrimoniale di € 563.957,64 complessivamente subita dall'ASL n. 5 Spezzino l'8 ottobre 2018 a seguito della liquidazione della maggior somma di € 585.930,18 in favore degli eredi del Sig. M. V., deceduto a seguito di intervento chirurgico effettuato dai Dott. Berti e Bonfante presso l'Ospedale Sant'Andrea della Spezia.

3. L'Ufficio requirente ha prodotto:

- il fascicolo dell'ASL relativo al sinistro ospedaliero, da cui si evincerebbe l'avventatezza della scelta e dell'esecuzione dell'intervento chirurgico, nonché gli errori commessi nelle fasi successive al medesimo;
- la consulenza tecnica d'ufficio (CTU) della Dott.ssa Valentina Castellani-Tarabini, disposta dal Tribunale di Savona cui si erano rivolti gli eredi;
- la sentenza 12.07.2018, n. 538 con cui il medesimo giudice, recependo *in toto* la CTU, ha condannato in solido l'ASL 5 e i Dott. Berti e Bonfante al pagamento della somma sopra riportata;
- i decreti di archiviazione per intervenuta (ed eccepita) prescrizione dell'azione erariale nei confronti dei Dott.

Bianchi, Eretta, Gianquinto, Giuffrida e Gogna.

4. In seguito alla notifica dell'invito a dedurre e dell'atto di citazione, i convenuti hanno depositato le relative deduzioni difensive seguite dalle comparse di risposta, in cui sono state complessivamente sollevate le seguenti richieste ed eccezioni:

a) in via istruttoria, l'ammissione ed assunzione di una consulenza tecnica d'ufficio mirata ad accertare la correttezza del comportamento diagnostico e terapeutico posto in essere dal personale sanitario;

b) in via pregiudiziale, difetto di legittimazione attiva nei confronti di ASL 5 la quale non ha subito alcun depauperamento economico dal momento che la somma di euro 585.930,18 le è stata preventivamente fornita da ASL n. 2 Savonese, vero soggetto danneggiato dalla presente vicenda e non citato in giudizio;

c) in via preliminare, intervenuta prescrizione dell'azione erariale in ragione del decorso del termine quinquennale tra data in cui è stato effettuato il pagamento nei confronti degli eredi (l'8 ottobre 2018) e la notifica dell'invito a dedurre, avvenuta, nei confronti dei Dott. Berti e Bonfante, solo l'11 ottobre 2023.

d) l'assenza di colpa grave in tutte le condotte realizzate, come attestato dalle numerose relazioni tecniche presenti in atti;

e) l'irrilevanza del ritardo con cui è stata trasmessa la notizia

di danno da cui è scaturito il procedimento, stante l'acclarata estraneità di ogni responsabilità in capo ai vari medici che si sono avvalsi dell'eccezione di prescrizione ottenendo così l'archiviazione della propria posizione;

f) In estremo subordine, l'esercizio del potere riduttivo.

4.1. In aggiunta alle difese di cui sopra, il Dott. Bonfante ha ulteriormente chiesto:

g) Il rigetto della domanda nei suoi confronti per assenza del rapporto di causalità in quanto il decesso del paziente V. è stato cagionato dalla polmonite generata dal batterio *klebsiella pneumoniae*, tipica infezione nosocomiale insensibile agli antibiotici che si contrae a seguito di una prolungata permanenza in ospedale, tanto più nei reparti di terapia intensiva;

h) la rideterminazione, in senso riduttivo, della quota di danno imputatagli;

i) l'oscuramento dei suoi dati identificativi a tutela della propria reputazione, integrità e decoro.

5. Nell'odierna discussione orale, il P.M ha sottolineato l'irrilevanza dell'individuazione del soggetto leso *de facto* il quale, da ultimo, non sarebbe neppure ASL 2 ma la Regione Liguria, essendo l'Ufficio requirente un Organo di giustizia che ha la funzione di tutelare interessi generali e non particolari; per quanto riguarda il danno da omessa vigilanza si rileva che il termine prescrizione finale non è decorso per colpa della Procura che

ha fatto in tempo a istruire il processo nei confronti dei condannati in sede civile, bensì per il fatto che solo in sede di audizione i convenuti hanno coinvolto terzi soggetti che, invitati a dedurre, hanno immediato opposto la prescrizione nel frattempo maturata; l'Avv. Serventi, in difesa del Dott. Berti, dopo avere ribadito la propria eccezione pregiudiziale sul difetto di legittimazione attiva di ASL 5, ha rilevato come le precarie condizioni di salute implicassero necessariamente la possibilità, con una percentuale calcolabile tra il 5% e il 30%, di esito infausto dell'intervento che, conseguentemente, non può essere ascritto ai chirurghi; gli Avv.ti Cocchi e Tortorelli, in difesa rispettivamente delle Dott.sse Bargerò e Pierazzini, in contrapposizione a quanto affermato dalla Pubblica Accusa, hanno ribadito che l'Ufficio requirente ha avuto il tempo necessario per le indagini, anche ricorrendo a eventuali proroghe; l'Avv. Amati, in difesa del Dott. Bonfante, ha richiamato le proprie precedenti conclusioni confermandole.

Esaurita la discussione, la causa è stata trattenuta in decisione.

D I R I T T O

1. Preliminarmente, deve essere rigettata la richiesta difensiva di assunzione di una nuova consulenza tecnica per la sua manifesta infondatezza, essendo stati i dott. Berti e Bonfanti convenuti nel giudizio civile, i quali, in quella sede, non hanno né contestato la consulenza tecnica d'ufficio ivi disposta,

né impugnato la sentenza di condanna in primo grado, evidentemente condividendola o disinteressandosi completamente delle valutazioni nella medesima contenuti, per cui l'attuale richiesta appare fondata su mere esigenze dilatorie.

Deve essere rilevato, incidentalmente, che anche i consulenti di parte presenti non abbiano avuto nulla da eccepire sul contenuto della CTU al punto da consigliare ASL 5 a provvedere al pagamento delle somme richieste.

2. L'eccezione pregiudiziale di difetto di legittimazione attiva, fondata sulla circostanza dell'erronea individuazione del soggetto effettivamente leso, presuppone la qualificazione giuridica del Pubblico Ministero contabile quale sostituto processuale dell'amministrazione lesa, ai sensi dell'art. 81 c.p.c.

Sul punto, il Collegio richiama il consolidato orientamento giurisprudenziale che, condividendo la trama motivazionale delle Sezioni Riunite contenuta nella sentenza 22.06.2003, n. 6, ritiene indifferente tale aspetto, poiché il Pubblico Ministero agisce a tutela degli interessi generali dello Stato comunità individuabili nell'integrità delle risorse pubbliche e nel rispetto dei principi generali di imparzialità e buon andamento della Pubblica amministrazione, in posizione di indipendenza degli interessi specifici dei singoli enti; ciò giustifica la posizione di estraneità e di assenza di rapporti con l'amministrazione danneggiata.

Pertanto, anche questa eccezione deve essere rigettata.

3. L'eccezione di prescrizione opposta dai convenuti Berti e Bonfante non può essere accolta, risultando indubbiamente applicabile, nella fattispecie odierna, la sospensione dei termini della prescrizione, in forza di quanto previsto dall'art. 85 co. 4 d.l. 17.3.2020, n. 18, il quale espressamente dispone: *«in caso di rinvio, con riferimento a tutte le attività giurisdizionali, inquirenti, consultive e di controllo intestate alla Corte dei conti, i termini in corso alla data dell'8 marzo 2020 e che scadono entro il 31 agosto 2020, sono sospesi e riprendono a decorrere dal 1° settembre 2020. A decorrere dall'8 marzo 2020 si intendono sospesi anche i termini connessi alle attività istruttorie preprocessuali, alle prescrizioni in corso ed alle attività istruttorie e di verifica relative al controllo».*

Nel caso di specie, la notifica è avvenuta il giorno 11 ottobre 2023, ovvero appena pochi giorni dopo il decorso del quinquennio dal pagamento, avvenuto l'8 ottobre 2018; pertanto, l'applicazione della sospensione *ex lege* dei termini di prescrizione sopra richiamata comporta la tempestività delle notificazioni degli atti di citazione e il conseguente superamento della questione preliminare.

4. L'azione risarcitoria promossa dalla Procura contabile è fondata, nei limiti che ora si espongono.

5. I fatti costitutivi della domanda giudiziale riguardano il ricovero d'urgenza di M. V., le cui condizioni via via si aggraveranno sempre di più nel corso dei cinquantanove

giorni di degenza fino a giungere al decesso per «*occlusione intestinale acuta ascenso peritoneale con fistola vescicale ins. Respiratoria post-operatoria sepsi shock settico insufficienza renale shock cardiogeno*». Più specificamente, i fatti intercorsi, in ordine cronologico per chiarezza espositiva, sono stati i seguenti:

- il 19 gennaio 2012, il paziente V., previo accesso al Pronto soccorso dell'Ospedale di Levanto, è stato ricoverato d'urgenza all'Ospedale della Spezia con diagnosi di «*occlusione intestinale di sospetta origine neoplastica*»;
- nello stesso giorno, gli viene fatta un'ecografia addominale completa che non rileva nulla per «*la notevole e diffusa sovrapposizione gassosa estesa a tutti i quadranti addominali*»;
- il 20 gennaio 2012, l'esame endoscopico indica la presenza di «*sigma stenosi filiforme. Si segnala diverticolosi del sigma*»;
- nello stesso giorno, la TAC all'addome segnala «*stenosi serrata del sigma di sospetta natura produttiva, oltre a consolidamento parenchimale compatibile con atelectasia rotonda*» (in altre parole, difficoltà respiratorie);
- tre giorni dopo, il 23 gennaio 2012, viene effettuato un intervento radicale non limitato al sigma con escissione totale del mesoretto (TME), cui partecipano il Dott. Berti e il Dott. Bonfante, durante il quale si verifica una «*lesione iatrogena di uretere sinistro distale*»;

- il 24 gennaio 2012, l'esame istologico fatto su una porzione dell'intestino segnala la presenza di una semplice diverticolite, con assenza di masse tumorali;
- il 31 gennaio 2012, il paziente è trasferito presso l'Unità lungodegenti di Levanto, con «*insufficienza respiratoria con saturazione 85%*»;
- il 3 febbraio 2012 viene disposta un'ecografia addominale MDC a seguito della quale il radiologo suggerisce approfondimenti mediante TAC ovvero radiogramma diretto dell'addome;
- il 4 febbraio 2012, la situazione peggiora fino al punto da necessitare un ritrasferimento presso il reparto rianimazione della Spezia per sopravvenuto coma ipercapnico, saturazione al 40%, insufficienza renale grave (di cui uno dei fattori causali è costituito dalla diminuzione di flusso sanguigno ai reni) e successivo shock cardiogeno (che può essere cagionato anch'esso dalla grave carenza di ossigeno). Qui viene sottoposto a ventilazione meccanica continua, tracheotomia, inserzione di tubo endotracheale e drenaggi del versamento addominale;
- nello stesso giorno, la TAC addominale, suggerita dalla precedente ecografia, segnala la presenza di voluminose raccolte di contenuto misto liquido ed aereo e, sulle basi polmonare un versamento pleurico bilaterale con consolidamento parenchimale atelectasico;

- il 6 febbraio 2012, cominciano i drenaggi addominali da cui esce il liquido di cui sopra, avente carattere purulento;
- il 13 febbraio 2012, viene, per la prima volta, diagnosticata la presenza di *klesibiella pneumoniae*;
- il 14 febbraio 2012, nove giorni dopo il suggerimento del radiologo, viene eseguita una TAC addominale con mezzo di contrasto che evidenzia la presenza di una fistola con accumulo di urina;
- il 17 febbraio 2012, si effettua un secondo intervento con finalità conservative;
- il 19 febbraio 2012, le condizioni del V. peggiorano con un livello di saturazione che si abbassa al 70%;
- il 7 marzo 2012 viene effettuato un terzo intervento di «*adesiolisi sottocostale destra*», in seguito al quale si svilupperà uno shock settico sistemico;
- a partire dal 16 marzo 2012, compaiono broncospasmi sempre più frequenti e di elevata intensità, con saturazione che scende nuovamente al 40%.

Il 18 marzo 2012, M. V. muore per «*occlusione intestinale acuta ascesso peritoneale con fistola vescicale ins. Respiratoria post-operatoria sepsi shock settico insufficienza renale shock cardiogeno*».

6. Sull'intera vicenda si è già condivisibilmente espresso il Tribunale di Savona che, con sentenza 12.07.2018, n. 538, passata in giudicato, recependo i risultati della

consulenza tecnica d'ufficio, ha condannato in solido il dott. Berti, il dott. Bonfante e l'ASL 5 Spezzino al pagamento della somma di € 585.930,18.

Nella relazione peritale, pienamente condivisa dal giudice ordinario, è stata precisata l'avventatezza della scelta dell'operazione chirurgica, l'errore iatrogeno nell'esecuzione della medesima, l'inopportuno trasferimento del paziente (in relazione alle sue condizioni contraddistinte da grave ipossia con saturazione all'85% e conseguenti stati confusionali, tutti puntualmente riscontrati e attestati in cartella clinica e quindi da considerarsi pacificamente conosciuti) presso l'Unità Lungodegenti di Levanto nel periodo immediatamente successivo all'intervento, e, infine, il tardivo riscontro diagnostico del danno ureterale.

In alcun modo può rilevare in questo giudizio l'assenza di rapporti intercorsi con il proprio legale e la conseguente impossibilità di proporre appello lamentata, a titolo individuale, dal dott. Bonfante nei suoi atti difensivi. Tali circostanze potranno, al più, essere fatte valere in un eventuale autonomo giudizio di responsabilità professionale davanti al giudice ordinario.

Pertanto, tutte le questioni sottese e ampiamente descritte riguardanti questo stretto ambito non costituiscono oggetto di valutazione, non essendo il plesso giurisdizionale competente.

7. Il Collegio ritiene che, al di là della consulenza tecnica d'ufficio e della presenza del giudicato di cui sopra,

riguardante direttamente i due convenuti condannati in solido insieme all'ASL 5 Spezzino, debbano essere comunque approfonditi in questa sede, per completezza di cognizione, i tre fattori che hanno contribuito causalmente all'evento luttuoso, e cioè:

- la scelta di procedere ad un intervento radicale non necessario;
- l'errore intervenuto nel corso dell'esecuzione del medesimo;
- la totale sottovalutazione, sin dall'inizio del ricovero, delle condizioni respiratorie del V.;
- il mancato approfondimento sulle cause del repentino e grave aggravamento della situazione nella giornata del 4 febbraio, laddove tutte le diverse sintomatologie riscontrate (saturazione al 40%, insufficienza renale grave, e shock cardiogeno) trovavano unica origine nella grave carenza di ossigeno che stava irreversibilmente danneggiando tutte le cellule dell'organismo;
- il ritardo nell'esecuzione della TAC tardiva;

7.1 La scelta chirurgica, secondo i convenuti Berti e Bonfante, si era resa necessaria a seguito del fallimento della procedura di elezione costituita dallo *stenting* endoscopico colico. Pertanto, nel dubbio della presenza di una massa di origine neoplastica, diagnosticata all'ingresso in reparto, con parziale riscontro nel referto della TAC addominale, si era ritenuto di procedere alla resezione anteriore con asportazione completa del

mesoretto, sul presupposto dell'impossibilità di effettuare due interventi sulla stessa ferita a breve distanza temporale, laddove l'esame istologico avesse confermato la natura neoplastica della lesione. L'intervento è stato condotto non sulla base di una certezza, ma solo di una valutazione del rischio.

La conseguente lesione dell'uretere che ne è derivata è purtroppo un effetto collaterale prevedibile, ma non prevenibile per questo tipo di interventi, poiché essa dipende dalle alterazioni anatomiche del singolo paziente e, non a caso, viene sempre indicata come possibile complicazione nei moduli di consenso informato.

L'avvenuto decesso del paziente non è comunque legato all'intervento chirurgico ma, fattore esterno interruttivo del nesso di causalità, ad un'insufficienza respiratoria, già rilevata al momento dell'accesso al Pronto soccorso, e via via peggiorata nel tempo anche per la sopravvenienza della *Klebsiella pneumoniae* contratta presso l'Ospedale di Levanto.

7.2 Le circostanze descritte negli atti difensivi corrispondono parzialmente a verità ma devono essere letti in base ad una prospettiva affatto diversa.

7.3 In primo luogo, i chirurghi si erano trovati di fronte a tre referti diversi relativi a tre diversi esami diagnostici svolti nell'arco di due giorni (19 – 20 gennaio) e cioè:

- a) quello ecografico, che non dava alcuna indicazione;
- b) quello endoscopico, segnalante la presenza di una

semplice *diverticolosi*;

c) quello tachigrafico, da cui si desumerebbe una sospetta neoplasia per la presenza di «*stenosi serrata del sigma di sospetta natura produttiva*».

Effettivamente la diagnosi differenziale tra diverticolite (malattia di cui effettivamente soffriva il V.) e neoplasia è estremamente complessa e frequentemente posta solo a seguito dell'esame istologico del pezzo operatorio, per cui è giustificabile un margine di incertezza.

Ciò che rimane inspiegabile ed è di assoluta gravità, tale di per sé da condurre ad un giudizio di grave colpevolezza, è la circostanza che, in presenza di **due referti opposti**, non si sia provveduto, prima di procedere ad operare, ad un esame istologico estemporaneo di un nuovo lembo di tessuto che consentisse di eliminare ogni dubbio o, perlomeno, di avere la piena consapevolezza di avere fatto tutto il possibile per evitare un inutile sovratrattamento invalidante; invece, assai incautamente - non tenendo presente i possibili effetti del medesimo (tra cui quello delle lesioni interne poi verificatesi) - la scelta è stata quella di effettuare l'intervento evitando tale approfondimento, il quale avrebbe ritardato l'esecuzione del medesimo per soli trenta - quaranta minuti.

Dirimente, quindi, è la superficialità della decisione, condivisa da entrambi i chirurghi, di procedere ad una operazione invasiva in presenza di soli dichiarati dubbi.

7.4 La seconda negligenza di pari gravità, scate-

nante poi il peggioramento delle condizioni di salute del V. è stata la totale sottovalutazione delle sue condizioni di salute, ritenute buone al momento di trasferimento al Reparto lungodegenti di Levanto.

Ad avviso del convenuto Berti, il trasferimento é stato disposto per le tranquille condizioni cliniche del paziente laddove l'insufficienza respiratoria ipercapnica si sarebbe verificata, repentinamente, quattro giorni dopo l'ingresso nel reparto.

L'analisi della documentazione clinica smentisce radicalmente questo assunto.

La cartella clinica relativa al ricovero presso l'Ospedale di Levanto testimonia che già al solo ingresso è stata accertata una saturazione all'85% con stato confusionale del paziente che permarrà fino al rientro all'Ospedale della Spezia: sintomi di una grave ipossia in corso (il valore normale di saturazione non dovrebbe scendere sotto al 96%), del tutto trascurata e che spiega il rapido peggioramento in soli quattro giorni delle condizioni pneumologiche del paziente.

La stessa CTU della dott.ssa Valentina Castellani-Tarabini, posta a fondamento della sentenza del Tribunale di Savona focalizza l'attenzione su questo aspetto: «*considerato lo scadimento delle condizioni generali del V. nel post intervento una corretta gestione del paziente **non avrebbe dovuto prevedere** il trasferimento in unità Lungodegenti in quanto reparto non idoneo a*

consentire un rapido inquadramento diagnostico ed un conseguente tempestivo trattamento».

Nonostante il paziente venga ritrasferito nel reparto di rianimazione dell'Ospedale della Spezia con la diagnosi di «*insufficienza respiratoria acuta ipercapnica ... sospetta broncopolmonite perilare – paracardiaca destra*» e, soprattutto, saturazione scesa **al 40%** (quindi con un peggioramento del livello del 45% in soli quattro giorni), non si sospetta alcuna infezione respiratoria. Solo nove giorni dopo, il 13 febbraio 2012 verrà diagnosticata la presenza di *Klebsiella pneumoniae*, batterio ultrasensibile con una percentuale di letalità pari al 50%. Ma l'infezione ha ormai raggiunto un tale livello di estensione che consentirà al V. solo cinque giorni ulteriori di vita.

7.5 La terza condotta, imputabile al solo Berti, è costituita dall'ulteriore notevole ritardo nella rimozione della fistola che, nel frattempo aveva costituito elemento di raccolta di urina, favorendone la crescita batterica e la conseguente setticemia che, insieme all'insufficienza respiratoria e a quella renale costituirà una delle cause della morte del Sig. V..

Infatti, a fronte dell'ecografia addominale del 3 febbraio 2012 che aveva evidenziato un versamento peritoneale ed alla TAC addominale del giorno dopo, che aveva confermato la presenza di «*voluminosa raccolta a contenuto misto liquido ed aereo*», nonché «*altre sue piccole raccolte di 4x3cm e 4x2,5cm. Voluminosa altra raccolta pelvica*», si è avuto, anche in questo caso un

inspiegabile ritardo nell'approfondimento, come è stato evidenziato dalla relazione medica del Dott. Marco Gipponi, specialista ausiliario di cui si è avvalsa la CTU, allegata alla relazione tecnica d'ufficio: *«nel corso dell'intervento di Hartmann del 23/1/2012, si è verificata una lesione dell'uretere di sinistra che si è andata progressivamente aggravando fino al 3/2/2012 allorché si è manifestata in maniera clinicamente evidente, come confermato all'ETG addome del 3/2/2012 e, ancor più, alla TC addome 4/2/2012. **La mancata acquisizione di immagini in fase tardiva (TC con pielogramma endovenoso) non ha permesso, già in questa fase, di riconoscere propriamente la vera patogenesi del quadro clinico che, di fatto, era riferibile ad un uroperitoneo complicato da sovrapposizione settica ... anche a seguito di una tale relativa inerzia gestionale, i successivi trattamenti medico-chirurgici non sono stati in grado di risolvere le conseguenze sistemiche di uno stato settico ormai cronicizzato, con le sue inevitabili ripercussioni a livello cardio-circolatorio, respiratorio e renale. Tale ritardo diagnostico-interventistico ha, nel suo complesso, inciso assai negativamente sul successivo decorso clinico, favorendo l'insorgenza di uno shock settico che, in breve, ha assunto un decorso irreversibile».***

7.6 Può essere pertanto affermato che il decesso di Mario V. è stato l'infelice esito di una fattispecie a formazione progressiva, costituita da un intervento chirurgico altamente incauto e precipitoso - che ha cagionato la sopravvenienza di una

fistola a lungo disconosciuta - dall'inescusabile imprudenza con cui si è provveduto al trasferimento di un paziente affetto da problemi respiratori in un reparto di lungodegenza che, insieme a quello di terapia intensiva è notoriamente il più favorevole per lo sviluppo delle infezioni nosocomiali e dalla grave leggerezza con cui sono stati interpretati i referti degli esami diagnostici svoltisi il 3 febbraio a Levanto e il 4 febbraio alla Spezia.

8. La limitata partecipazione del dott. Bonfante alla sola prima fase costituita dal censurabile intervento operatorio, da lui pienamente condiviso, insieme alla sua posizione di secondo operatore, giustifica l'esercizio del potere riduttivo nella misura del 30% della somma richiesta dal P.M.

9. Diversamente, la partecipazione costante del dott. Berti all'intera vicenda, insieme all'indubbio spessore professionale evincibile dal suo curriculum prodotto in atti, non consentono di estendere anche a lui l'esercizio di tale potere.

Occorre infatti precisare che la costante giurisprudenza dei vari plessi giurisdizionali (civile, penale, amministrativa) in ambito medico diversifica il grado di rimproverabilità e di esigibilità della condotta in base al profilo professionale (definito in ambito penale come agente modello) del soggetto convenuto o indagato, sul presupposto che tanto maggiore è il grado di specializzazione, esperienza, pubblicazioni scientifiche, quanto più alto è il livello di attenzione e di capacità diagnostica e operatoria richiedibile.

In altre parole, è del tutto inescusabile per un chirurgo di indubbio spessore, quale risulta il dott. Berti dalla lettura del curriculum prodotto in atti, la circostanza che questi non si sia posto il dubbio - trovandosi di fronte ad una situazione oggettivamente complessa tra una diagnosi tumorale ed una di diverticolite, definita in letteratura come "*paratumor*", con due referti che giungono a conclusioni opposte - di disporre un esame istologico al congelatore durante l'intervento; ancora più forti perplessità desta il fatto che non si sia accorto delle precarie condizioni respiratorie del paziente (con tutta probabilità, essendosi fidato di quanto gli possano avere detto i suoi assistenti, stante la sua qualità di Viceprimario all'epoca dei fatti; ciò, però, non lo giustifica in alcun modo in relazione all'avvenuto trasferimento ad un reparto di lungodegenza e con l'esposizione a ulteriori infezioni batteriche.

Non a caso è stato uno degli aspetti direttamente contestati dalla dott.ssa Castellani-Tarabini.

Da ultimo, un aspetto che ancora più sottolinea la sciatteria e il disinteresse che hanno caratterizzato l'intera vicenda è costituito dalla circostanza che, anche dopo la presenza in cartella clinica del referto istologico che aveva escluso la presenza di masse tumorali, la diagnosi di uscita dall'Ospedale della Spezia per il trasferimento a Levanto, verificatasi il 31 gennaio 2012, è rimasta immutata in quella di tumori maligni del retto, a conferma che la decisione di trasferimento non è stata

adeguatamente ponderata con un'attenta lettura della cartella, estremamente veloce e non aggiornata.

10. La richiesta del dott. Bonfante di oscuramento dei propri dati identificativi a tutela del proprio decoro personale e reputazione professionale, non può essere accolta per le ragioni che ora si espongono.

L'art. 91₁ c.g.c., in conformità all'art. 6 CEDU, prevede il principio di pubblicità delle udienze collegiali con la sola eccezione di sussistenza di ragioni di sicurezza dello Stato, di ordine pubblico e di buon costume.

L'art. 52 D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 consente all'interessato di chiedere «per motivi legittimi» la mancata indicazione delle proprie identità nelle copie della sentenza rilasciate in qualsiasi forma.

In tale contesto la richiesta difensiva è articolata sulla base dell'unico generico assunto per cui la diffusione di questa decisione produrrebbe, senza l'oscuramento dei dati, un effetto pregiudizievole in ambito personale e lavorativo con particolare riguardo al suo decoro e alla sua reputazione.

L'assunto è del tutto generico, consistendo nella sola circostanza di una sentenza di condanna di responsabilità amministrativa, peraltro a titolo colposo e non doloso, per un errore commesso nell'esercizio della propria attività professionale.

Tale prospettiva comporterebbe una grave ferita al principio eurounitario e legislativo interno di pubblicità dell'esercizio

della funzione giurisdizionale e della necessità di trovare un ragionevole bilanciamento tra il medesimo e la sussistenza di ragioni di particolare delicatezza, esterne alla natura sensibile o supersensibile del dato trattato che possano giustificare l'anonimizzazione.

In altre parole, l'accoglimento della proposta del richiedente implicherebbe l'oscuramento di tutte le sentenze di condanna su sola richiesta dell'interessato con una "deroga" (che diverrebbe facilmente la regola) permanente al principio generale di diffusione del contenuto integrale di un provvedimento giudiziario.

11. A seguito della sollevata eccezione di prescrizione da parte dei dott. Claudio Bianchi, Costantino Eretta, Daniela Gianquinto, Stefania Maria Laura Giuffrida e Paolo Gogna, tutti generalizzati in atti e ritenuti corresponsabili della morte di M. V., e della conseguente archiviazione disposta con il decreto I00054/2023, il P.M. ha convenuto in giudizio le dott. Luisella Bargerò e Barbara Pierazzini, nella loro qualità di direttore S.C. affari generali e legali p.t. dell'ASL n. 5, per l'omessa denuncia di danno erariale venuto a conoscenza dell'Ufficio requirente solo il 23 gennaio 2023 per effetto della trasmissione della medesima il 20 gennaio precedente, a distanza di quasi quattro anni e sei mesi.

In particolare, alla dott.ssa Bargerò si contesta la circostanza che, dopo avere firmato la determinazione di pagamento

12.09.2018, n. 377, in cui aveva dato atto del successivo invio alla Corte dei conti per la verifica dell'eventuale danno erariale, non vi avrebbe provveduto al medesimo fino al momento del suo pensionamento, avvenuto il successivo 31 ottobre dello stesso anno mentre alla Dott.ssa Pierazzini viene contestato, ugualmente, il mancato invio della determinazione, ma per il ben più lungo periodo di due anni e tre mesi, periodo in cui aveva diretto l'Ufficio affari generali e legali.

12. Le due situazioni sono del tutto diverse.

13. L'art. 52 c.g.c. prevede che i dirigenti o responsabili di servizi, in relazione al settore cui sono preposti, che nell'esercizio delle loro funzioni vengano a conoscenza di fatti, i quali possono dare luogo a responsabilità erariali, devono presentare tempestiva denuncia alla Procura della Corte dei conti territorialmente competente.

La Direttiva sull'obbligo di denuncia dei danni erariali del Procuratore Generale della Corte dei conti 28 dicembre 2017, n. 3083 ha chiarito come non sia in contrasto con l'obbligo di tempestiva denuncia l'invio di segnalazioni periodiche semplificate che raccolgano danni seriali non colposi.

È provato in atti che l'ASL 5 seguisse proprio questa prassi, inoltrando le comunicazioni tra il mese di dicembre dell'anno del sinistro e quello di gennaio dell'anno successivo senza che mai nessun Procuratore regionale avesse richiesto tempi più brevi per le denunce.

Stando così la situazione, appare evidente la non attribuità di alcun apporto causale concreto da parte della dott. Bargero, poiché la medesima è stata collocata in quiescenza dopo soli quarantadue giorni dalla determinazione che, straordinariamente – ad avviso della Procura regionale – avrebbe dovuto inviare senza attendere il termine di fine anno per l'adempimento dell'obbligo che si considera.

Né si può affermare, in maniera alquanto apodittica, che la dott. Bargero non abbia “passato” le consegne, in quanto le medesime possono essere state trasmesse in via orale, come sostenuto dalla difesa, ed è onere probatorio del P.M: dimostrare che ciò non si è verificato, non essendovi alcun tipo di fonte, anche non direttamente normativa, che richiede per le medesime l'adozione della forma scritta.

Pertanto, la dott. Bargero, sia per il limitato periodo temporale in cui era rimasta in servizio, sia per la circostanza che, nel momento in cui è andata in pensione non era tenuta a inviare la documentazione, sia, infine perché non vi è traccia di eventuali omissioni nel passaggio di consegne, deve considerarsi esente da ogni addebito sia sotto il profilo oggettivo che quello soggettivo.

14. Diversa la situazione per la dott. Pierazzini, la cui omissione di durata ben più elevata di quella di cui la Bargero era stata accusata, potrebbe, *prima facie*, assumere una sua rilevanza causale

Al riguardo appare necessario inquadrare la natura giuridica e l'ambito di applicazione dell'omessa denuncia.

14.1 L'art. 1, terzo comma, della legge 14 febbraio 1994, n. 20 prevede una responsabilità diretta e autonoma di chi, tenuto all'obbligo di denuncia, l'abbia omessa o ritardata al punto tale da fare maturare la prescrizione dell'azione erariale nei confronti del responsabile di un danno erariale.

Fermo restando che, sotto il profilo soggettivo tale omissione non può che assumere un connotato doloso, quantomeno a titolo di dolo eventuale, la qualificazione giuridica assume rilevanza per quanto riguarda gli altri elementi costitutivi della responsabilità (omissione o ritardo, danno e rapporto di causalità).

In questa sede, il profilo assorbente è quello della sussistenza del danno e cioè se sia necessario l'evento lesivo dell'effettiva perdita del recupero di risorse pubbliche, ovvero se sia sufficiente il mero pericolo, sotto forma di perdita di *chance*, così come sembra essere esposta, seppure in forma non particolarmente chiara, nella domanda giudiziale.

Il fascicolo, peraltro, contiene le deduzioni difensive di tutti i medici che si sono avvalsi della prescrizione, documentazione di cui il Collegio deve tenere conto per non pervenire al paradosso irrazionale di condannare una persona per omessa o ritardata denuncia di fatti che, comunque, non avrebbero comportato alcuna condanna in sede processuale.

14.2 Alla stregua di tali atti, non sembra emergere

alcuna responsabilità nei confronti dei convenuti Claudio Bianchi, Costantino Eretta, Daniela Gianquinto, Stefania Maria Laura Giuffrida e Paolo Gogna, in quanto:

a) il dott. Bianchi compare sulla scena l'8 febbraio 2012, chiamato per una consulenza chirurgica relativa ai versamenti addominali sempre più presenti in quei giorni; ritiene la situazione normale e, pur rilevando la presenza di materiale purulento e sierocorpuscolato, prescrive solo ecografia addominale; il giorno dopo rileva liquido ascitico e si riserva rivalutazione.

b) il dott. Eretta è intervenuto nella giornata del 10 febbraio 2012 per la sola operazione materiale di chiusura e rimozione dei drenaggi su specifica disposizione del dott. Berti;

c) la dott. Gianquinto visita il paziente nella giornata del 4 febbraio 2012 e, esaminatene le condizioni, chiede con urgenza una TAC addominale completa nelle due versioni (senza e con mezzo di contrasto), esame diagnostico che riferirà una situazione meritevole di ben diverso approfondimento rispetto a quello verificatosi in concreto;

d) la dott. Giuffrida esegue, il 6 febbraio 2012 un esame ecografico da cui emerge un'estesa raccolta di siero purulento fecaloide agoaspirato; dopo due giorni, a seguito di nuovo esame ecografico, rileva la permanenza di raccolta di liquido in sede pre-sacrale e sovra vescicale, rimandando ai

medici competenti ogni valutazione clinica;

e) il dott. Gogna viene contattato telefonicamente nella sera del 14 febbraio 2012 e due giorni dopo, nonostante non fosse in servizio, predispone immediatamente l'intervento chirurgico che si terrà il giorno successivo alla seconda telefonata, prima data utile per la carenza di sale operatorie per interventi urologici presso l'Ospedale della Spezia.

14.3 Risulta quindi evidente, alla luce dei fatti esposti, l'assenza di ogni tipo di responsabilità, oggettiva e soggettiva, in capo alla dott. Gianquinto e al dott. Gogna i quali, al contrario, si sono attivati prontamente per eseguire tutto ciò che rientrava nelle loro competenze stante anche il minimale coinvolgimento nell'intera vicenda.

Analoga assenza di responsabilità si può affermare per il dott. Eretta e la dott. Giuffrida che si sono limitati a svolgere le funzioni ausiliarie richieste.

Diversa la posizione del dott. Bianchi, il quale, alla luce della prima ecografia del 6 febbraio 2012, evidenziante «*voluminosa altra raccolta pelvica a contenuto simil-stercoraceo*» e della seconda, fatta l'8 febbraio, segnalante liquido ascitico corpuloscato, ha erroneamente ritenuto che il fenomeno fosse in regressione, senza considerare la natura batterica dell'ascite, a volte collegata a problemi di disfunzione renale, circostanza che avrebbe suggerito gli approfondimenti diagnostici messi in luce dal dott. Gipponi nella sua relazione specialistica.

Errore oggettivo ma che, in considerazione dell'estraneità

all'interna vicenda e della circostanza di essere stato chiamato per singolo consulto senza più essere interpellato in seguito, appare non raggiungere quel grado di macroscopicità e irragionevolezza che costituisce elemento fondante di un'imputazione a titolo di responsabilità amministrativo contabile.

15. Alla stregua di quanto finora esposto si ritiene che la grave oggettiva omissione della dott. Pierazzini non possa comportare una responsabilità amministrativo - contabile in quanto le intervenute prescrizioni hanno riguardato condotte e circostanze che, comunque, non avrebbe determinato una sentenza di condanna.

16. Pertanto, il Collegio considera accertata la responsabilità amministrativo - contabile del dott. Stefano Berti, del dott. Pierfrancesco Bonfante, i quali devono essere condannati al pagamento, rispettivamente, della somma di € 351.558,11 e della somma di € € 61.522,65, in favore di ASL n. 5 - Spezzino, mentre rigetta la domanda giudiziale proposta nei confronti della dott.ssa Luisella Bargerò e della dott.ssa Barbara Pierazzini nei cui confronti deve essere disposto il rimborso delle spese processuali quantificate, equitativamente in complessivi € 2.500,00 per ciascuna di loro.

17. La quantificazione del danno risarcibile, secondo l'insegnamento della Corte di cassazione - SS.UU. 22 aprile 1995 n. 1712 - unanimemente recepito nella

giurisprudenza civilistica, deve ricomprendere sia l'equivalente del bene perduto (e, quindi, la rivalutazione monetaria della sua espressione monetaria al momento del fatto), sia l'equivalente del mancato godimento di quel bene e del suo controvalore monetario, per tutto il tempo che intercorre fra il fatto e la liquidazione. Si tratta di un principio generale di equità che impone di compensare con l'attribuzione degli interessi il conseguimento, in ritardo rispetto al sorgere del credito, della disponibilità di una somma di denaro, la quale continua ad arricchire il patrimonio del debitore che non paga subito, con correlativo lucro cessante di chi dovrebbe ottenerlo e non ne ha la disponibilità; tale lucro cessante (costituito dalla perdita della possibilità di far fruttare la somma se fosse stata pagata subito) è liquidabile a titolo di interessi compensativi e, una volta fissato, non è suscettibile di ulteriore rivalutazione, costituendo a questo punto un debito di valuta.

La rivalutazione monetaria e gli interessi legali decorreranno dall'8 ottobre 2018, data di liquidazione del danno in favore degli eredi del V..

Le spese di giudizio, liquidate come da dispositivo, seguono la soccombenza.

P.Q.M.

la Corte dei conti, Sezione Giurisdizionale per la Regione Liguria, disattesa ogni contraria istanza, eccezione e deduzione, definitivamente pronunciando, in parziale accoglimento della domanda,

C O N D A N N A

Stefano Berti al pagamento, in favore dell'ASL 5 Spezzino, della somma di € 351.558,11 (trecentocinquantunomilacinquecentocinquantotto/11), con rivalutazione monetaria, secondo gli indici ISTAT, a decorrere dall'8 ottobre 2018 fino alla data di effettivo pagamento, oltre agli interessi legali sulla somma via via rivalutata;

Pierfrancesco Bonfante al pagamento, in favore dell'ASL 5 Spezzino, della somma di € 61.522,65 (sessantunomilacinquecentoventidue/65), con rivalutazione monetaria, secondo gli indici ISTAT, a decorrere dall'8 ottobre 2018 fino alla data di effettivo pagamento, oltre agli interessi legali sulla somma via via rivalutata.

R I G E T T A

la domanda risarcitoria proposta nei confronti di Luisella Bargerò e Laura Pierazzini.

C O N D A N N A

Stefano Berti e Pierfrancesco Bonfante al pagamento, in parti uguali tra loro, delle spese del giudizio, liquidate nell'importo complessivo di € 1.251,84 (euro Mieduecentocinquantuno/84)

L I Q U I D A

a carico dell'amministrazione di competenza l'ammontare dei diritti e degli onorari spettanti alla difesa di Luisella Bargerò e Laura Pierazzini nella misura complessiva di € 2.500,00 per ciascuna.

Manda alla Segreteria per gli adempimenti di competenza.

Così deciso in Genova, nella camera di consiglio del 27 febbraio 2025.

Il Giudice estensore

(Alessandro Benigni)

F.to digitalmente

Il Presidente

(Piero Carlo Floreani)

F.to digitalmente

Depositato in Segreteria il 17 aprile 2025

Il direttore della Segreteria

(Elena Asta)

F.to digitalmente

Il Collegio, ravvisati gli estremi per l'applicazione dell'art 52 del decreto legislativo 30 giugno 2003 n.

196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), rubricato "Dati identificativi degli interessati",

come novellato a seguito del recepimento del Regolamento n. 2016/679 (GDPR) con il d.lgs. n. 101/2018,

dispone che, a cura della Segreteria di questa Sezione, venga apposta l'annotazione di cui al comma 3

di detto articolo nel riguardi della persona fisica offesa, le cui generalità e gli altri dati identificativi

anche indiretti saranno pertanto oscurati nelle versioni inserite nelle banche dati pubbliche (e non ri-

servate) ovvero in caso di diffusione, anche via web e con qualsivoglia altra modalità.

Il Presidente

(Piero Carlo Floreani)

F.to digitalmente

AI SENSI DELL'ART. 52 DEL DECRETO LEGISLATIVO 30 GIUGNO 2003 N. 196, IN CASO DI DIFFUSIONE OMETTERE LE GENERALITÀ E GLI ALTRI DATI IDENTIFICATIVI ANCHE INDIRETTI DELLA PERSONA FISICA OFFESA INDICATA IN SENTENZA.

Genova, 17 aprile 2025

Il Direttore della Segreteria

(Elena Asta)

F.to digitalmente