



n. 30517

Sent. 167/2024

REPUBBLICA ITALIANA

In nome del Popolo Italiano

La Corte dei Conti

Sezione Giurisdizionale per la Regione Lombardia

composta dai seguenti magistrati:

Antonio Marco Canu Presidente

Pierpaolo Grasso Giudice

Laura De Rentiis Giudice relatore

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

sul giudizio di responsabilità iscritto al n. 30517 del registro di segreteria ad istanza della Procura regionale per la Lombardia contro:

C.V., nato a Omissis il Omissis e residente ad Omissis (Omissis), Via Omissis nr. Omissis - Interno: Omissis - C.F. Omissis, rappresentato e difeso dall'Avv. Domenico Pirovano del Foro di Monza, ed elettivamente domiciliato presso lo studio dell'Avv. Domenico Pirovano, a Milano, in Viale Vittorio Veneto civico 6, PEC: domenico.pirovano@monza.pecavvocati.it;

A.A., nato a Omissis (Omissis) il Omissis e residente a Omissis, Via Omissis nr. Omissis - C.F. Omissis, rappresentato e difeso dal Prof. Avv. Paolo Vinci, del Foro di Milano, ed elettivamente domiciliato presso lo studio professionale dell'Avv. Paolo Vinci a Milano in Piazza della Conciliazione n. 5, PEC: paolo.vinci@milano.pecavvocati.it.

Nell'udienza pubblica del giorno 26 settembre 2024, con l'assistenza del segretario Pisani Barbara Marta, su consenso delle parti, è stata data per letta

la relazione di causa. Sono, quindi, stati uditi il Pubblico ministero dott.ssa Valentina Papa, l'avvocato Vinci Irene, in sostituzione dell'avvocato Vinci Paolo, per il convenuto A.A. e l'avvocato Pirovano Domenico per il convenuto C.V., che hanno confermato le rispettive conclusioni.

FATTO

Con atto di citazione depositato in Segreteria il 12 luglio 2023, il Procuratore regionale presso questa Sezione giurisdizionale della Corte dei conti conviene in giudizio i dottori A.A. e C.V. per sentirli condannare «*al pagamento in favore della ASST Papa Giovanni XXIII della somma di € 250.000,00, ovvero nella diversa somma ritenuta di giustizia; in ogni caso, oltre rivalutazione monetaria ed interessi legali sulla somma oggetto di condanna e spese di giustizia (queste ultime a favore dell'Erario)*».

Il Procuratore regionale espone che l'ASST Papa Giovanni XXIII ha trasmesso segnalazione riguardante il sinistro a danno del Sig. C.F. per il quale è stato risarcito, in favore degli eredi, il complessivo danno di € 625.000,00 (doc. 1 all. A, atto di citazione). Del predetto risarcimento, l'importo di € 250.000,00 è rimasto a carico della ASST a titolo di Self Insured Retention (SIR), come previsto dalle condizioni della polizza RCT/O sottoscritta con la compagnia assicurativa AmTrust Europe Limited (doc. 1 all. D, atto di citazione).

La somma corrisposta agli aventi causa trova il suo titolo nel provvedimento del Direttore generale di ASST Papa Giovanni XXIII (n. 1219 del 4 luglio 2019) prodromico alla definizione stragiudiziale della vicenda processuale che ha visto convenuta la medesima ASST innanzi al Tribunale di Bergamo ex art. 696 bis c.p.c.. Nel corso del giudizio civile era stato espletato accertamento tecnico preventivo che trova la sua sintesi nell'elaborato redatto dal dr.

Alfonso Rossi, Specialista in Medicina Legale e Assicurazioni Igiene e
Medicina preventiva (doc. 1 all. C, atto di citazione).

Nel corso dell'istruttoria, la Procura erariale ha, altresì, richiesto all'Ufficio Medico Legale del Ministero della Salute, in Roma, l'acquisizione di un «*qualificato parere medico in ordine alla valutazione degli eventuali profili di colpa grave nello svolgimento dell'intervento chirurgico di epatectomia sinistra allargata cui era stato sottoposto il sig. C. F.*».

A fronte della sopra richiamata citazione in giudizio, il convenuto dott. A.A. si è costituito in giudizio a ministero dell'avvocato Vinci Paolo il quale, con comparsa di costituzione depositata in data 13 novembre 2023, ha formulato le seguenti conclusioni: «1. In via principale, nel merito: respingere tutte le domande svolte con l'atto di citazione nei confronti del Dott. A. A. in quanto totalmente infondate e non provate per i motivi di cui in narrativa, assolvendolo, per l'effetto, da ogni contestazione di danno erariale; 2. In subordine, nella denegata e non creduta ipotesi di accoglimento della domanda attorea, ridurre l'entità della pretesa in proporzione all'apporto causale effettivamente imputabile al Dott. A. A., rispetto ai fatti per cui è causa, così come accertato a seguito di regolare istruttoria; 3. In via ulteriormente subordinata, (e comunque) con esercizio del "potere riduttivo", ridurre ogni eventuale condanna risarcitoria in misura pari almeno all'80% del preteso danno imputato ex art. 52 R.D. n. 1214/1934, fino alla misura massima di legge; In ogni caso, con vittoria delle spese di lite, oltre oneri accessori di legge. In via istruttoria, si insiste sin d'ora affinché venga disposta CTU medico-legale al fine di confermare le circostanze dedotte in narrativa e, dunque, la insussistenza, nel caso di specie, della colpa grave nella condotta del medico convenuto. In proposito, preme precisare che le controversie di natura contabile, che

involgono la responsabilità per prestazioni rese da medici in rapporto di servizio pubblico, implicano analisi e valutazioni di natura prettamente medico-scientifica molto complesse. Ne consegue che, ai sensi dell'art. 2, comma 4, l. 19 del 1994, non sono ravvisabili preclusioni all'acquisizione, anche nel giudizio di responsabilità amministrativo-contabile, del parere di consulenti tecnici (cfr., ex multis, Corte dei Conti, Sezione Emilia Romagna, sentenza n. 141/2013)».

Il convenuto dott. V. C. si è costituito in giudizio a ministero dell'avvocato Vinci Paolo il quale, con comparsa di costituzione depositata in data 13 novembre 2023, ha formulato le seguenti conclusioni: «1. *In via principale, nel merito: respingere tutte le domande svolte con l'atto di citazione nei confronti del Dottor V. C., in quanto totalmente infondate e non provate per i motivi di cui in narrativa, assolvendolo, per l'effetto, da ogni contestazione di danno erariale; 3. In via subordinata, e comunque con esercizio del "potere riduttivo", ridurre ogni eventuale condanna risarcitoria in misura pari almeno all'80% del preteso danno imputato ex art. 52 R.D. n. 1214/1934, fino alla misura massima di legge; In ogni caso, con vittoria delle spese di lite, oltre oneri accessori di legge. In via istruttoria, tenuto conto della specificità dell'intervento chirurgico, si chiede disporsi idonea CTU medico-legale e specialista chirurgo epatobiliare, al fine di confermare le 13 circostanze dedotte in narrativa e, dunque, l'insussistenza, nel caso di specie, della colpa grave nella condotta del medico convenuto. In proposito, preme precisare che le controversie di natura contabile, che involgono la responsabilità per prestazioni rese da medici in rapporto di servizio pubblico, implicano analisi e valutazioni di natura prettamente medico-scientifica molto complesse. Ne consegue che, ai sensi dell'art. 2, comma 4, l. 19 del 1994, non sono ravvisabili preclusioni all'acquisizione, anche nel giudizio di responsabilità amministrativo-contabile, del parere di consulenti tecnici*

(cfr., ex multis, Corte dei Conti, Sezione Emilia Romagna, sentenza n. 141/2013)».

All'udienza pubblica del 13 dicembre 2023, le difese dei convenuti hanno insistito per il conferimento di incarico di CTU evidenziando la necessità di avvalersi di uno specialista in epatologia. La Procura erariale si è opposta a questa richiesta.

Con ordinanza collegiale n. 52/2023, questo Collegio, alla luce degli atti di causa, dei contrapposti pareri e consulenze prodotti dalle parti e, in definitiva, della complessità delle questioni tecniche da risolvere al fine di pervenire alla decisione, ha affidato, ai sensi degli artt. 23 e 97 c.g.c., l'incarico di CTU al dott. G. B., formulando i quesiti: 1) «chiarisca il CTU se l'errore tecnico commesso (ossia, la sutura del dotto epatico comune anziché del dotto biliare sinistro) fosse giustificato dalla presenza nel paziente di varianti anatomiche dei predetti dotti biliari, eventualmente indotte dalla cisti, o per altre ragioni»; 2) «chiarisca il CTU se, alla luce delle Linee guida applicabili pro tempore o della buona pratica medica, nello specifico caso di intervento di resezione epatica fosse necessaria l'esecuzione della colangiografia per lo studio della vascolarizzazione del fegato e della morfologia dell'albero biliare o di altro esame diagnostico e se lo stesso avrebbe consentito, e con quale grado di probabilità, di scongiurare l'errore di saturazione del dotto biliare comune»; 3) «chiarisca il CTU se, alla luce delle Linee guida applicabili pro tempore o della buona pratica medica, la gestione post operatoria del paziente sia stata appropriata».

All'udienza del 17 gennaio 2024, tenutasi innanzi al Magistrato delegato, dott.ssa Laura De Rentiis, il CTU, alla presenza di tutte le parti, ha prestato giuramento.

L'elaborato peritale del consulente è stato depositato in data 12 giugno 2024,

completo della replica alle osservazioni dei consulenti di parte.

Con istanza del 26 giugno 2024, l'avv. Paolo Vinci, in ottemperanza al disposto dell'ordinanza istruttoria n. 52/2023, ha chiesto la fissazione dell'udienza di discussione del presente giudizio.

Il Presidente della Sezione con decreto del 27 giugno u.s., ha fissato l'udienza del 26 settembre 2024 per la discussione, assegnando termine fino a venti giorni prima di detta udienza per il deposito di memorie e documenti.

La difesa del dott. A., con memoria depositata il 2 settembre 2024, ha così concluso: «1. In via principale, nel merito: respingere tutte le domande svolte con l'atto di citazione nei confronti del Dott. A.A. in quanto totalmente infondate e non provate per i motivi di cui in narrativa e alla luce delle risultanze della CTU svolta, assolvendolo, per l'effetto, da ogni contestazione di danno erariale; 2. In subordine, nella denegata e non creduta ipotesi di accoglimento della domanda attorea, ridurre l'entità della pretesa in proporzione all'apporto causale effettivamente imputabile al Dott. A. A., rispetto ai fatti per cui è causa, così come accertato a seguito di regolare istruttoria; 3. In via ulteriormente subordinata, (e comunque) con esercizio del "potere riduttivo", ridurre ogni eventuale condanna risarcitoria in misura pari almeno all'80% del preteso danno imputato ex art. 52 R.D. n. 1214/1934, fino alla misura massima di legge; In ogni caso, con vittoria delle spese di lite, oltre oneri accessori di legge».

La difesa del dott. C., con memoria depositata il 4 settembre 2024, ha così concluso: «1. *In via principale, nel merito: respingere tutte le domande svolte con l'atto di citazione nei confronti del dottor V. C., in quanto totalmente infondate e non provate per i motivi di cui in narrativa, assolvendolo, per*

l'effetto, da ogni contestazione di danno erariale; 3. In via subordinata, e comunque con esercizio del "potere riduttivo", ridurre ogni eventuale condanna risarcitoria in misura pari almeno all'80% del preteso danno imputato ex art. 52 R.D. n. 1214/1934, fino alla misura massima di legge; In ogni caso, con vittoria delle spese di lite, oltre oneri accessori di legge».

Su istanza di liquidazione del compenso presentata dal CTU, il Presidente del Collegio, dott. Antonio Marco Canu, con il decreto n. 9 dell'11 settembre 2024, ha liquidato, in favore del dott. G. B., «il compenso di euro 3.000,00 (euro tremila/00) oltre, ove dovuti, oneri fiscali e previdenziali nella misura di legge». Ai sensi dell'art. 97, comma 6 c.g.c., il Presidente del collegio ha disposto provvisoriamente il pagamento a carico delle parti convenute in solido tra loro.

Nell'udienza del 26 settembre 2024, la Procura ha insistito per l'accoglimento delle conclusioni formulate in sede di citazione in giudizio. I difensori della difesa hanno insistito nelle rispettive conclusioni richiamando le valutazioni contenute nella relazione del CTU.

DIRITTO

Preliminarmente, questo Collegio rileva che non è in contestazione né il rapporto di servizio tra gli odierni convenuti e ASST Papa Giovanni XXIII, né è in contestazione il fatto che a causa del decesso del Sig. C. F., l'Azienda sanitaria abbia rimborsato agli aventi causa l'importo complessivo di € 625.000,00, di cui € 250.000,00 rimanevano a carico dell'Azienda medesima a titolo di Self Insured Retention (SIR), come previsto dalle condizioni della polizza RCT/O sottoscritta con la compagnia assicurativa AmTrust Europe Limited.

	La Procura erariale, più nello specifico, non contesta ai convenuti la scelta del	
	tipo di intervento chirurgico effettuato sul paziente. In questo senso, la	
	Procura erariale fa proprie le conclusioni del perito nominato dal Tribunale	
	di Bergamo in sede di accertamento tecnico preventivo laddove, a pag. 23	
	dell’elaborato, scrive: <i>«si segnala di condividere pienamente la scelta/indicazione</i>	
	<i>espressa "dal chirurgo" (stante i precedenti patologici del Paziente e la situazione</i>	
	<i>clinica a carico del fegato - peraltro in quadro di malattia policistica - in inequivoca</i>	
	<i>evoluzione ad alto rischio patologico di disturbi di compressione sugli organi vicini</i>	
	<i>e/o sulle strutture vascolo-biliari del fegato, possibile emorragia intracistica con</i>	
	<i>rottura spontanea e/o infezione e correlato alto tasso di morbidità e mortalità, o</i>	
	<i>evoluzione teratogena), di procedere con un intervento di asportazione della</i>	
	<i>voluminosa cisti (45% del volume del fegato) che, tecnicamente sin da subito ed in</i>	
	<i>riferimento agli esiti della TAC (8/5/14, A1 pag. 2) ed RMN (10/7/2014, A4 pag. 3),</i>	
	<i>si caratterizzava con l'espletamento di una epatectomia sinistra allargata».</i>	
	Anche le condotte causatrici dell’evento dannoso (ossia, il decesso del Sig.	
	C.F.di anni 69 in seguito all’intervento chirurgico al fegato eseguito nell’anno	
	2014), alla luce dei fatti esposti nell’atto di citazione, non sono oggetto di	
	censure in questa sede da parte dei convenuti: nel corso dell’intervento, il	
	dott. C.(nella veste di primo operatore) e il dott. A.(nel ruolo di secondo	
	operatore) hanno proceduto alla sutura del dotto epatico comune anziché del	
	dotto biliare sinistro.	
	Chiariti i fatti non in contestazione nel presente giudizio, la questione	
	dirimente, sulla quale questo Collegio è chiamato a pronunciarsi, è se la	
	condotta imputata ai convenuti (ossia, la sutura del dotto epatico comune	
	anziché del dotto biliare sinistro) sia o meno imputabile ai medesimi a titolo	
	8	

	di colpa grave.	
	In linea generale, una condotta materiale -come quella sanitaria in discorso-	
	può essere valutata come colposa quando il comportamento dell'operatore	
	sanitario è "anomalo", ossia non rispettoso dei canoni di diligenza e di perizia	
	tecnica e, quindi, si discosta così dal "modello" di condotta che da esso ci si	
	attende in relazione alla situazione di fatto in cui si è trovato ad operare.	
	La "gravità" che deve connotare l'elemento soggettivo colposo in sede	
	contabile si traduce in un "grave", ossia manifesto, discostamento dalle	
	regole della scienza e dell'esperienza che se fossero state rispettate avrebbero	
	consentito all'operatore di prevedere e prevenire l'evento dannoso. Più nello	
	specifico, la gravità si accerta quando si ravvisano errori non scusabili per la	
	loro grossolanità o l'assenza di perizia tecnica che deve possedere chi esercita	
	la professione medica.	
	La Procura erariale ravvisa la "gravità" della colpa dei convenuti	
	contestandogli in citazione che <i>«l'imperizia insita nell'errore tecnico commesso</i>	
	<i>con la praticata sutura del dotto epatico comune (come documentato nel Verbale</i>	
	<i>operatorio n. 485), associato, quale ulteriori elementi di critica, alla carenza agli atti</i>	
	<i>di note dettagliate circa lo studio dell'albero vascolare e biliare del fegato tramite</i>	
	<i>ecografia (esame citato nel verbale operatorio) e colangiografia intraoperatoria»</i> . Più	
	nello specifico, la Procura fa proprie le conclusioni dell'UML laddove afferma	
	che <i>«il decesso del sig. C. è stato causato da colpa grave dei sanitari per imperizia</i>	
	<i>(legatura del dotto biliare comune al posto del dotto biliare sinistro) e per negligenza</i>	
	<i>costituita dalla carenza agli atti di note dettagliate circa lo studio dell'albero vascolare</i>	
	<i>e biliare del fegato tramite ecografia (esame citato nel verbale operatorio) e</i>	
	<i>colangiografia intraoperatoria»</i> .	
	9	

	La difesa dei convenuti eccepisce che il mancato corretto riconoscimento dei	
	due distinti dotti biliari era giustificato da un sovvertimento della normale	
	anatomia delle strutture biliari, sovvertimento a sua volta dovuto dalla	
	presenza di una voluminosa neoformazione epatica che ha comportato una	
	variante anatomica della dislocazione delle strutture biliari.	
	La difesa eccepisce, altresì, che non c'è una solida evidenza scientifica sulla	
	necessità di eseguire una colangiografia intraoperatoria anche in interventi	
	come quello di specie.	
	Dunque, alla luce dei fatti allegati dalle parti, l'accertamento sulla "gravità"	
	dell'errore imputabile ai convenuti impone una verifica in concreto con	
	riferimento a due diversi profili: il primo profilo è quello attinente alla	
	imperizia tecnica in sede di esecuzione dell'intervento di epatectomia sinistra	
	allargata da parte degli odierni convenuti; mentre il secondo profilo attiene	
	all'eventuale sussistenza di una condotta negligente, ossia "gravemente"	
	colposa, nel non aver eseguito l'esame di colangiografia intraoperatoria che	
	avrebbe scongiurato il verificarsi dell'errore.	
	In astratto, i parametri ai quali l'interprete deve attenersi in questa sede sono	
	quelli affermati dalla consolidata giurisprudenza civilistica in materia di	
	responsabilità sanitaria: <i>«le obbligazioni inerenti (al)l'esercizio di un'attività</i>	
	<i>professionale sono, di regola, obbligazioni di mezzi e non di risultato, in quanto il</i>	
	<i>professionista, assumendo l'incarico, si impegna alla prestazione della propria opera</i>	
	<i>per raggiungere il risultato desiderato, ma non al suo conseguimento»</i> . In altri	
	termini, la valutazione sull'operato del professionista sanitario <i>«non può essere</i>	
	<i>desunto, ipso facto, dal mancato raggiungimento del risultato»</i> sperato, <i>«ma deve</i>	
	<i>essere valutato alla stregua dei doveri inerenti (al)lo svolgimento dell'attività</i>	
	10	

professionale» (ex plurimis Cass. 4 marzo 2004, n. 4400; Cass. 28 maggio 2004, n. 10297).

La condotta negligente, in buona sostanza, non necessariamente si traduce nel mancato raggiungimento del risultato, bensì consiste nell'aver tenuto un comportamento non conforme alla diligenza richiesta e il mancato raggiungimento del risultato va valutato dall'interprete del caso concreto alla stregua di una circostanza da cui può desumersi la negligenza.

Tralasciando in questa sede gli approdi giurisprudenziali in tema di valutazione della negligenza del sanitario quando in concreto si è in presenza di un intervento di "facile esecuzione" (tra le tante, si rimanda alle pronunce risalenti nel tempo della Cassazione, sent. 19 maggio 1999, n. 4852, nonché Cass. 21 giugno 2004, n. 11488), nel caso di specie, può ritenersi assodato che l'intervento di epatectomia sinistra allargata (per di più in un paziente che era sottoposto ad una terapia anticoagulante per altre patologie) è un intervento di peculiare difficoltà e complessità che richiede una professionalità particolarmente qualificata, tant'è che può essere posto in essere solo in strutture mediche di altissima specializzazione.

Qualificata la prestazione medica di cui si discute in termini di prestazione medica "particolarmente difficile", prima di procedere in concreto alla verifica attinente alla imperizia tecnica in sede di esecuzione dell'intervento di epatectomia sinistra allargata, il Collegio ricorda che detta verifica va ricondotta nell'alveo del combinato disposto degli artt. 1176, comma 2, e 2236 c.c. per cui, in presenza di una attività professionale che implica la soluzione di problemi di speciale difficoltà, il prestatore d'opera, anche in sede civile, non risponde dei danni, se non in caso di dolo e colpa grave. Infatti, è

	consolidata nella Giurisprudenza civilistica l'affermazione che gli artt. 1176 e	
	2236 c.c. esprimono un concetto unitario <i>«secondo cui il grado di diligenza</i>	
	<i>dev'essere valutato con riguardo alla difficoltà della prestazione resa. La colpa è</i>	
	<i>inosservanza della diligenza richiesta»</i> (Cass., sent. 9 novembre 2006, n. 23918).	
	In altri termini, le condotte tenute dai sanitari convenuti in giudizio vanno	
	valutate alla stregua del grado di diligenza previsto dall'art. 1176 c.c., che	
	impone di valutare la colpa con riguardo alla natura dell'attività esercitata e	
	in rapporto alla “specializzazione” della professione di medico chirurgo,	
	ossia la diligenza richiesta non è solo quella del buon padre di famiglia (come	
	richiesto dall'art. 1176, comma 1, c.c.) ma quella più specifica del debitore	
	qualificato (art. 1176, comma 2, c.c.) la quale comporta il rispetto di tutte le	
	regole e gli accorgimenti che nel loro insieme costituiscono la conoscenza	
	della professione medica. Tant'è che, anche in ambito civilistico, <i>«la</i>	
	<i>limitazione di responsabilità alle ipotesi di dolo e colpa grave di cui all'art. 2236,</i>	
	<i>comma 2, c.c. non ricorre con riferimento ai danni causati per negligenza o imperizia</i>	
	<i>ma soltanto per i casi implicanti risoluzione di problemi tecnici di particolare</i>	
	<i>difficoltà che trascendono la preparazione media o non ancora sufficientemente</i>	
	<i>studiati dalla scienza medica»</i> (Cass. 19 maggio 1999, n. 4852).	
	In questi casi, il richiamo alla diligenza svolge <i>«la funzione di ricondurre la</i>	
	<i>responsabilità alla violazione di obblighi specifici derivanti da regole disciplinari</i>	
	<i>precise. In altri termini sta a significare applicazione di regole tecniche all'esecuzione</i>	
	<i>dell'obbligo, e quindi diventa un criterio oggettivo e generale e non soggettivo»</i>	
	(Cass. 19 maggio 1999, n. 4852, ed anche Cass., 22 gennaio 1999, n. 589, Cass.,	
	9 novembre 2006, n. 23918).	
	Nel caso di inadempimento di una prestazione professionale di particolare	

	<i>riconoscibili ed esisteva una minima ectasia delle vie biliari di destra».</i> Il CTU,	
	quindi, afferma che la situazione “anatomica” del paziente era complessa	
	perché « <i>la vena porta ed anche le strutture biliari a livello dell’ilo epatico erano non</i>	
	<i>solo compresse ma anche indissociabili dalla parete della cisti e dalla cisti stessa. Tale</i>	
	<i>indissociabilità ha certamente creato la difficoltà chirurgica nel corretto isolamento</i>	
	<i>della struttura vascolare e biliare difficoltà che ha poi causato la complicità</i>	
	<i>chirurgica».</i>	
	Questo Collegio osserva che, in realtà, la Procura, nelle osservazioni del	
	perito di parte, non contesta che la cisti avesse determinato la compressione	
	delle “strutture ilari” implicando una “indissociabilità” dei dotti (o,	
	perlomeno, non contesta la lettura che fornisce il CTU della risonanza	
	eseguita all’epoca dei fatti sul paziente, né fornisce una diversa lettura del	
	referto del radiologo che aveva eseguito l’esame) ma contesta che, in	
	presenza di queste “varianti”, i sanitari convenuti avrebbero dovuto	
	effettuare una ulteriore indagine disponendo l’esame della colangiografia.	
	Questo Collegio rileva che, in realtà, detta osservazione non è pertinente ai	
	fini dell’accertamento di una eventuale imperizia in sede di esecuzione	
	dell’intervento chirurgico ma sarà vagliata ai fini della seconda verifica di cui	
	si è detto sopra (ossia, la contestata negligenza per non aver eseguito la	
	colangiografia).	
	Chiarito che l’osservazione dell’UML, oltre ad essere poco chiara in punto di	
	contestazione sulla complessità fattuale dell’intervento eseguito non è	
	nemmeno rilevante ai fini della valutazione della “perizia” dei sanitari che	
	hanno eseguito l’intervento, questo Collegio ritiene accertato il fatto che ci	
	fosse una compromessa situazione del paziente a causa della	
	14	

	“indissociabilità” tra le pareti delle cisti e le vie biliari entra-epatiche (mentre	
	è irrilevante, ai fini del presente giudizio, che questa situazione fattuale vada	
	qualificata come variante anatomica o meno in quanto non implicante una	
	alterazione funzionale dell’organo). In altri termini, ciò che è rilevante ai fini	
	dell’odierno giudizio è l’accertamento del seguente fatto: <i>«la vena porta ed</i>	
	<i>anche le strutture biliari a livello dell'ilo epatico erano non solo compresse ma anche</i>	
	<i>indissociabili dalla parete della cisti e dalla cisti stessa. Tale indissociabilità dalla</i>	
	<i>parete della cisti e dalla cisti stessa ha certamente creato una difficoltà chirurgica</i>	
	<i>nell'isolamento vascolare e biliare difficoltà aumentata anche dal sanguinamento</i>	
	<i>conseguente alla terapia anticoagulante eseguita dal paziente e che ha creato un</i>	
	<i>campo operatorio non deterso».</i>	
	A fronte di detta “indissociabilità” delle strutture biliari questo Collegio non	
	ravvisa l’imperizia nell’esecuzione dell’intervento, in quanto anche	
	l’esecuzione dello stesso secondo le regole tecniche che impone l’alta	
	specializzazione in materia di interventi chirurgici sul fegato, a causa delle	
	dimensioni infinitesimali dei dotti e dell’altissima vascolarizzazione	
	dell’organo, non consente di qualificare come errore nascente da imperizia	
	“grave” quello commesso dai convenuti. La conclusione di questo Collegio,	
	tra l’altro, trova conferma nelle considerazioni finali del CTU in risposta alle	
	osservazioni del consulente di parte della Procura laddove scrive che <i>«per</i>	
	<i>quanto riguarda la non considerazione di un piano di clivaggio nell'intervento di</i>	
	<i>asportazione della cisti non c'è stata negligenza in quanto tutte le tappe della</i>	
	<i>procedura chirurgica relativa alla selezione ed alla preparazione dei vari elementi</i>	
	<i>sono state rispettate. Nello specifico il fatto che la selezione e la preparazione degli</i>	
	<i>elementi all'ilo epatico (ramo sinistro dell'arteria epatica, ramo portale sinistro e</i>	
	15	

	<i>dotto epatico sinistro) sia avvenuta correttamente può fare pensare che la lesione della</i>	
	<i>via biliare sia avvenuta durante la fase di transe(s)zione epatica a livello periferico e</i>	
	<i>in un campo operatorio molto emorragico».</i>	
	Il secondo profilo sul quale questo Collegio è chiamato a pronunciarsi è se sia	
	stato corretto l’operato dei convenuti che, nel corso dell’intervento	
	chirurgico, non hanno eseguito l’esame della colangiografia che, ad avviso	
	della Procura, avrebbe scongiurato l’errore della suturazione del dotto biliare	
	comune e, quindi, la condotta dei sanitari convenuti andrebbe qualificata	
	come “gravemente” negligente.	
	In proposito, al CTU è stato chiesto di rispondere al seguente quesito: «se, alla	
	luce delle Linee guida applicabili pro tempore o della buona pratica medica, nello	
	specifico caso di intervento di resezione epatica fosse necessaria l’esecuzione della	
	colangiografia per lo studio della vascolarizzazione del fegato e della morfologia	
	dell’albero biliare o di altro esame diagnostico e se lo stesso avrebbe consentito, e con	
	quale grado di probabilità, di scongiurare l’errore di saturazione del dotto biliare	
	comune».	
	Il CTU risponde in questi termini:	
	A) «In letteratura non esistono linee guida che impongano l’esecuzione di una	
	colangiografia transcistica intraoperatoria durante un intervento di	
	resezione epatica.	
	B) La scelta del suddetto esame è a discrezione dei chirurghi coinvolti	
	nell’intervento in funzione di eventuali dubbi tecnici di procedura	
	operativamente insorti.	
	C) Nella U.O di Chirurgia dei trapianti dell’Ospedale Papa Giovanni XXIII di	
	Bergamo la colangiografia transcistica intraoperatoria non è obbligatoria	

	<i>come anche in altre UU.OO di chirurgia dei trapianti, da me consultate, e</i>	
	<i>distribuite sul territorio italiano. A latere segnalo che avendo collaborato e</i>	
	<i>collaborando dal 1983 con l'Ospedale Universitario Hautepierre di</i>	
	<i>Strasburgo per i trapianti di fegato, anche in tale sede la colangiografia</i>	
	<i>transcistica intraoperatoria durante un'epatectomia sinistra allargata alla</i>	
	<i>vena sovraepatica media non è obbligatoria ma discrezionale</i>	
	D) <i>Anche se si fossero effettuate in sala operatoria le indagini radiologiche sopra</i>	
	<i>descritte, il loro referto visto quanto è emerso a posteriori, non avrebbe per</i>	
	<i>nulla imposto una revisione del campo operatorio per sospetta legatura</i>	
	<i>iatrogena del dotto epatico comune».</i>	
	La Procura erariale, nelle osservazioni del perito di parte, contesta le	
	conclusioni del CTU richiamando numerose linee guida.	
	Questo Collegio ritiene irrilevante l'osservazione della Procura erariale in	
	quanto è documentalmente riscontrabile che le linee guida richiamate sono	
	state tutte pubblicate nell'anno 2022 (ed una nel 2016) e, quindi,	
	pacificamente non sono applicabili all'intervento chirurgico contestato ai	
	convenuti che fu eseguito nell'anno 2014.	
	Si aggiunga che nelle osservazioni del perito della Procura erariale vi è anche	
	il richiamo a "pubblicazioni scientifiche" che, sebbene anteriori, non	
	assurgono a valore di linee guida. Dette pubblicazioni sono meri studi	
	scientifici che, come tali, non hanno la stessa cogenza giuridica delle linee	
	guida ai fini della individuazione delle regole di condotta rispetto alle quali	
	l'interprete è chiamato a verificare un "grossolano" discostamento del	
	presunto responsabile.	
	In questo senso anche il CTU ha ribadito che «nel 2014 non esistevano in	
	17	

	<i>letteratura linee guida che imponessero l'esecuzione di una colangiografia trans</i>	
	<i>cistica intraoperatoria essendo a discrezione dei chirurghi coinvolti la facoltà di</i>	
	<i>eseguire il suddetto esame in base ad eventuali dubbi sulla correttezza della procedura</i>	
	<i>chirurgica attuata».</i>	
	Chiarito che i convenuti non hanno disatteso le linee guida <i>pro tempore</i>	
	applicabili, questo Collegio è chiamato a valutare se gli elementi addotti dalla	
	Procura erariale siano idonei a comprovare una “grave” negligenza nel non	
	aver disposto l’esame della colangiografia trans cistica intraoperatoria anche	
	se questa non fosse prescritta dalle linee guida.	
	Come già detto in precedenza, il mancato raggiungimento del risultato	
	sperato in una operazione di particolare difficoltà non è <i>ex se</i> elemento	
	fattuale valutabile come indice della sussistenza di una grave negligenza.	
	La Procura ripetutamente afferma che con l’esecuzione dell’esame della	
	colangiografia trans cistica intraoperatoria ci sarebbe stato un quadro più	
	chiaro dell’albero biliare ma nulla dice e, tantomeno, prova in ordine al fatto	
	che in seguito a detto esame si sarebbe ridotto o, addirittura, escluso il rischio	
	del mancato raggiungimento dell’evento sperato. Come già chiarito da	
	questo Collegio l’errore commesso è eziologicamente ricollegabile alla	
	indissociabilità dei dotti biliari (ossia, la “particolare” anatomia del fegato del	
	paziente al momento dell’intervento) e che, se anche fosse stato eseguito	
	l’esame diagnostico invocato dalla Procura, questo non avrebbe azzerato o	
	ridotto notevolmente il rischio nell’esecuzione dell’intervento stesso.	
	In altre parole, a prescindere da una qualsiasi valutazione sull’esistenza di	
	una colpa lieve (che, diversamente dal profilo della perizia, potrebbe essere	
	rilevante in sede civile anche nei casi di particolare complessità), in questa	
	18	

	fattispecie, dove si tratta di responsabilità erariale, sicuramente va esclusa	
	una negligenza grave dei sanitari nel non aver disposto l'esame della	
	colangiografia trans cistica intraoperatoria.	
	Alla luce delle ragioni che precedono, dunque, va rigettata la domanda	
	attoreale che presuppone l'esistenza di una condotta illecita, posta in essere con	
	dolo o colpa grave, foriera di danno erariale.	
	La pronuncia di rigetto della domanda determina la liquidazione, a carico	
	dell'amministrazione di appartenenza, degli onorari e dei diritti spettanti alle	
	parti convenute per la loro difesa nel giudizio, ai sensi dell'art. 31, comma 2	
	c.g.c.	
	Con riferimento alle spese di CTU, provvisoriamente poste a carico dei	
	convenuti con decreto del Presidente del collegio ai sensi dell'art. 97, comma	
	6, c.g.c., si rileva che non c'è unanimità nella giurisprudenza contabile in caso	
	di rigetto della domanda della Procura erariale (la Sezione giurisdizionale per	
	il Trentino dell'Alto Adige, con la sentenza n. 2/2020, le ha poste	
	definitivamente a carico dell'erario, la Sezione giurisdizionale del Piemonte,	
	con la sentenza n. 12/2023, le ha poste definitivamente a carico	
	dell'Amministrazione di appartenenza). Questo Collegio osserva che, come	
	ricordato dalla Corte di cassazione (ord. n. 16074 del 7 giugno 2023), la	
	consulenza tecnica d'ufficio è un atto compiuto nell'interesse generale di	
	giustizia e, dunque, nell'interesse comune delle parti, trattandosi di un ausilio	
	fornito al giudice da un collaboratore esterno e non di un mezzo di prova in	
	senso proprio. Ne consegue che le spese di CTU rientrano tra i costi	
	processuali, suscettibili di regolamento ai sensi degli artt. 91 e 92 cod. proc.	
	civ.), e quindi potrebbero essere compensate anche in presenza di una parte	
	19	

	totalmente vittoriosa, atteso che la compensazione non implica una	
	condanna, ma solo l'esclusione del rimborso.	
	Nel caso di specie, ad ogni buon conto, poiché il rigetto della domanda	
	attoreale è avvenuto nel merito proprio in ragione dell'ausilio tecnico fornito	
	dalla CTU espletata nel corso del giudizio, non si ravvisano ragioni per	
	discostarsi dalla regola dell'art. 31, comma 2 c.g.c.; le relative spese, quindi,	
	vanno definitivamente poste a carico dell'amministrazione di appartenenza	
	nella misura degli onorari liquidati al CTU, dott. G. B., con il decreto	
	Presidenziale n. 9 dell'11 settembre 2024.	
	Non è luogo a pronuncia sulle spese del giudizio.	
	PQM	
	La Corte, definitivamente pronunciando, respinge la domanda attorea.	
	Liquida in favore di C.V. (C.F. CRNVTR65P23F704B) la somma di euro	
	3.500,00 (tremilacinquecento/00), oltre IVA, CPA e spese generali, ponendola	
	a carico di ASST Papa Giovanni XXIII.	
	Liquida in favore di A.A. (C.F. LFFLSN70R28B041G) la somma di euro	
	3.500,00 (tremilacinquecento/00), oltre IVA, CPA e spese generali, ponendola	
	a carico di ASST Papa Giovanni XXIII.	
	Pone definitivamente a carico dell'Amministrazione di appartenenza gli	
	onorari liquidati al CTU, dott. G. B., con il decreto Presidenziale n. 9 dell'11	
	settembre 2024.	
	Nulla per le spese del giudizio.	
	Così deciso in Milano, nella camera di consiglio del 26 settembre 2024.	
	L'estensore	Il Presidente
	(dott. Laura De Rentiis)	(dott. Antonio Marco Canu)
	20	

