



G. 30783

Sent. n. 91/2025

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA REGIONE LOMBARDIA

composta dai seguenti magistrati:

Vito Tenore

Presidente

Gabriele Vinciguerra

Giudice

Barbara Pezzilli

Giudice relatrice

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio di responsabilità, iscritto al n. 30783 del registro di segreteria, nei confronti di:

GIUSEPPE VERDERAME, C.F. VRDGPP56B07A662Q, nato a Bari il 07/02/1956 e residente in Desio (MB) alla via Bixio n.14, rappresentato e difeso dall'avv. Antonino Salsone, del Foro di Monza, (C.F. SLSNNN71D27F112G), quale professionista individuato tra i soci di SLS-Lawyers (P.I. 11497600962), con domicilio eletto presso di lui nello studio sito in Monza, Via Vittorio Emanuele II n. 26, e all'indirizzo pec: antonino.salsone@monza.pecavvocati.it, e/o al seguente numero di fax 039.2301588.

CLAUDIA DELCONTE, C.F. DLCCLD72C48F205Y, nata a Milano il 08/03/1972 ed ivi residente alla via Domenico Cimarosa 13 rappresentata e difesa dagli avv.ti Andrea Pellegrini (C.F. PLLNDR65L23F257Q) - andrea.pellegrini@ordineavvmodena.it, del

Foro di Modena e Rosaria Villano (C.F. VLLRSR73R63L274O) -
rosaria.villano@como.pecavvocati.it, del Foro di Como, presso la
quale ha eletto domicilio nello studio sito in Como, alla via Volta 62,
giusta procura in atti.

Esaminati gli atti e i documenti di causa;

Uditi nella pubblica udienza del 16 aprile 2025, con l'assistenza del
segretario d'udienza dott. Dell'Unto, la rappresentante del Pubblico
Ministero dott.ssa Daniela Dell'Oro e gli avvocati Sala Giacomo, per
delega dell'avv. Pellegrini e Clavenna Fabio, per delega dell'avv.
Salsone.

Svolgimento del processo

1. Con atto di citazione depositato in data 12.11.2024, la Procura
regionale citava in giudizio il Dott. Giuseppe Verderame e la Dott.ssa
Claudia Delconte per sentirli condannare al pagamento della somma
complessiva di euro 14.000,00, oltre interessi legali e rivalutazione
monetaria, in favore della ASST Santi Paolo e Carlo di Milano che
aveva risarcito gli eredi del Sig. F.C. per il danno biologico da questo
subito in conseguenza dell'omessa tempestiva identificazione e
corretta gestione dell'infezione *post operatoria* da *stafilococcus aureus*
meticillino resistente, che aveva compromesso gli esiti dell'intervento
chirurgico programmato per "ernia epigastrica con diastasi dei
muscoli retti" al quale il paziente si era sottoposto in data Omissis,
costringendolo ad ulteriori interventi operatori in data Omissis,
Omissis e Omissis.

Nell'atto di citazione il Procuratore riferiva che il procedimento

istruttorio era originato dall'esposto presentato in data 20.4.2022 dall'Avvocatura dell'ASST Santi Paolo e Carlo di Milano nella quale si comunicava l'avvenuta liquidazione con provvedimento del 27.7.2021, a titolo di pagamento della franchigia diretta, in favore dell'assicurazione che, in data 12.12.2018, aveva bonificato la somma di €. 14.000 in favore dell'avvocato che rappresentava il paziente (v. doc. 1, all.15 della citazione), cui seguiva formalizzazione della transazione e contestale quietanza in data 19.12.2015 (v. doc. 1, all.12 della citazione).

La citazione esponeva, inoltre, che:

- il paziente F.C. veniva sottoposto a ben quattro ricoveri consecutivi presso la medesima struttura chirurgica dell'Ospedale San Paolo di Milano dal febbraio al luglio 2015 (doc. 1, allegati 4, 5, 6 e 7 della citazione);

- in esito al primo intervento era comparso un sieroma della ferita drenato e trattato con medicazioni, senza che fosse eseguito un esame colturale del pus, e il paziente veniva dimesso in data Omissis senza prescrizione antibiotica; dopo circa 10 giorni veniva eseguito esame colturale del pus che dava esito positivo per la presenza di *Stafilococcus Aureus meticillino resistente (MRSA)*;

- il Omissis il paziente veniva nuovamente ricoverato per un nuovo intervento in cui veniva eseguita la riapertura della ferita chirurgica, toilette e detersione con medicazioni locali e posizionamento di apparecchio a pressione negativa VAC; il paziente veniva dimesso con indicazione a eseguire medicazioni ambulatoriali;

- in data Omissis, il paziente veniva nuovamente ricoverato presso lo stesso reparto per essere sottoposto a intervento di rimozione della protesi infetta e sostituzione con protesi biologica e contestualmente venivano eseguite resezioni segmentarie ileali e appendicectomia e intrapreso trattamento antibiotico per via e.v. con Daptomicina per la presenza di MRSA;

- in data Omissis, nella medesima struttura, il Sig. F.C. veniva sottoposto a ulteriore intervento di chirurgia plastica di “innesto cutaneo libero”, che non attecchiva esitando una deiscenza con esposizione della ferita chirurgica per cui il paziente veniva dimesso il giorno 21 dello stesso mese con indicazione a proseguire le cure ambulatorialmente.

La Procura, quindi, dava atto che il Sig. F.C. presentava nel 2016 richiesta di risarcimento dei danni subiti per l’esito di *“laparocèle non emendabile con vasti reliquati cicatriziali”* derivato a seguito dei trattamenti sanitari messi in atto presso l’Ospedale San Paolo, con instaurazione del relativo giudizio dinnanzi al Tribunale di Milano.

Il contenzioso veniva poi abbandonato in ragione della transazione intervenuta in data Omissis tra l’ente ospedaliero e gli eredi del Sig. F.C. che era nel frattempo deceduto.

La Procura, quindi, valutata la documentazione in atti e gli esiti della relazione resa dal Collegio Medico Legale della Difesa su richiesta dello stesso organo inquirente (doc. 3, allegato all’atto di citazione), ha ritenuto sussistente la responsabilità degli operatori sanitari che ebbero in cura il paziente F.C., sussistendone gli

elementi costitutivi.

Ad avviso del PM, infatti, in accordo con le conclusioni del CML, “il grave ritardo nella somministrazione dell’antibioticoterapia rispetto alla comparsa dei segni di infezione post-operatoria della ferita chirurgica con ogni probabilità già presenti alla dimissione del primo ricovero (Omissis), ma sicuramente evidenti all’atto del secondo ricovero (Omissis), ha indubitabilmente condizionato negativamente la riuscita dell’intervento di protesizzazione della parete addominale favorendo la diffusione dell’infezione all’impianto protesico e ai tessuti adiacenti e vanificando anche la riuscita delle procedure successivamente intraprese ai fini della guarigione della ferita (riapertura ferita, toilette, medicazioni locali e posizionamento di medicazione a pressione negativa, rimozione della protesi infetta e sua sostituzione, innesto cutaneo). Ne sono derivati: “ampio laparocele da pregressi interventi chirurgici con perdita di sostanza della parete muscolo-aponeurotica, esiti di resezione segmentaria ileale”.

Così accertato il nesso causale tra fatto e danno patrimoniale, la Procura ha poi imputato la condotta omissiva ai medici dott. Verderame e dott.ssa Delconte, che ebbero in cura il paziente nel Omissis, notificando loro il prescritto invito a fornire deduzioni.

A seguito delle difese dei presunti responsabili, l’organo inquirente svolgeva istruttoria integrativa, chiedendo al CML un approfondimento della relazione che tenesse conto delle eccezioni difensive dei deducenti nonché del parere medico legale della dott.ssa Mazza per il dott. Verderame.

Il CML, con una seconda relazione, confermava le proprie

	conclusioni pur riconoscendo l’effettuazione di antibioticoprofilassi	
	perioperatoria (v. doc. 12, allegato alla citazione).	
	Ciò premesso, il PM – non ritenendo le deduzioni difensive	
	presentate dai destinatari dell’invito idonee a superare gli addebiti	
	ascritti - citava in giudizio il dott. Verderame e la dott.ssa Delconte	
	ritenendo provato che <i>“il pregiudizio esiziale subito dal paziente”</i> fosse	
	<i>“la conseguenza della colpa grave”</i> dei predetti medici che non avevano	
	considerato l’infezione post-operatoria della ferita.	
	A quest’ultimo riguardo la citazione riteneva che la connotazione	
	gravemente colposa della condotta dei convenuti fosse	
	particolarmente evidente stante <i>“la non particolare complessità del caso</i>	
	<i>clinico sottoposto alla loro attenzione”</i> .	
	2. La convenuta Delconte Claudia si è costituita in giudizio con	
	comparsa del 21.3.2025, eccependo principalmente l’infondatezza	
	della domanda nei propri confronti.	
	In ordine al primo ricovero, la dott.ssa rilevava di non aver preso	
	parte all’intervento chirurgico del Omissis e di non aver mai preso in	
	carico il paziente, come risulta dal diario medico in atti.	
	Analogamente, per quanto riguarda il secondo ricovero, la	
	convenuta eccepiva di non essere mai stata coinvolta nell’assistenza	
	del paziente. Mentre per i successivi ricoveri, evidenziava di aver	
	solo prescritto la terapia antibiotica, recependo le indicazioni del	
	medico infettivologo, terapia, poi, proseguita da altri sanitari del	
	reparto di chirurgia e di aver partecipato al quarto intervento	
	chirurgico del Omissis quale secondo operatore e di non aver poi	
	6	

avuto in cura il paziente.

In sostanza, la dott.ssa Delconte contestava l'imputazione delle condotte omissive genericamente a lei ascritte in citazione, non essendo stata offerta dalla Procura alcuna prova del suo coinvolgimento nelle scelte terapeutiche che avevano coinvolto il Sig. F.C. o della gravità dell'asserita condotta omissiva; dovendosi, invece, ascrivere la responsabilità per la contrazione dell'infezione nosocomiale alla struttura Ospedaliera, in via esclusiva o, in subordine, in misura non inferiore al 50%, con ulteriore graduazione della responsabilità tra tutti i soggetti corresponsabili. In via istruttoria, la difesa eccepiva la violazione del diritto di difesa e del principio del contraddittorio nella fase delle valutazioni medico-legali, affidate dal PM al CML, senza possibilità di interlocuzione personale o tramite proprio CTP, auspicando la disposizione di CTU onde consentire la piena partecipazione delle parti convenute.

3. Si è costituito in giudizio anche il dott. Verderame con comparsa del 26.3.2025 eccependo la propria totale mancanza di responsabilità e la indeterminatezza delle censure mosse nei suoi confronti, non risultando comprensibile in base a quali atti egli sia stato individuato (con la dott.ssa Delconte) unico responsabile dell'omissione terapeutica.

A tal fine, la difesa eccepiva come né la relazione medico legale del CML né l'atto di citazione avevano individuato specificamente i comportamenti omissivi imputabili ai convenuti, evidenziando le circostanze di fatto in base alle quali la mancata somministrazione

	della terapia antibiotica fosse da riferire esclusivamente a loro	
	piuttosto che ad altri medici che avevano avuto in cura il paziente.	
	Invero, proprio l'iter medico del paziente, risultante dalla	
	documentazione clinica in atti, vedeva il dott. Verderame operare	
	nei primi due ricoveri solo quale chirurgo (peraltro insieme ad un	
	secondo operatore neppure menzionato dalla Procura), circostanza	
	che non comportava automaticamente la presa in carico esclusiva	
	della gestione del paziente durante il ricovero successivo	
	all'intervento che, invece, è di norma affidata a tutti i medici di	
	reparto secondo i rispettivi turni di lavoro.	
	Per tale circostanza, unitamente all'assenza di colpa grave, il	
	convenuto instava per il rigetto della domanda e, in subordine, per	
	l'applicazione del potere riduttivo. In via istruttoria chiedeva	
	ammetterci CTU volta ad accertare la correttezza del proprio	
	operato avuto riguardo all'incarico e al ruolo ricoperto nel caso di	
	specie.	
	All'odierna udienza – letta la relazione - il Pubblico Ministero e le	
	difese precisavano alcune questioni maggiormente controverse ed	
	insistevano per l'accoglimento delle rispettive conclusioni.	
	La causa è stata, quindi, trattenuta in decisione.	
	Motivi della decisione	
	4. Il Collegio, in via preliminare, è tenuto a valutare d'ufficio	
	eventuali vizi afferenti l' <i>editio actionis</i> e a fissare, nel caso, un termine	
	per l'integrazione della domanda o la rinnovazione della citazione –	
	qualora le carenze espositive dell'atto di citazione siano tali da	
	8	

rendere la domanda intrinsecamente inidonea al pieno realizzarsi del contraddittorio e del correlato diritto di difesa dei convenuti o a consentire al giudice di emettere una pronuncia di merito, sulla quale dovrà formarsi il giudicato sostanziale (*ex pluribus*, Cass. n. 6673/2018).

Com'è noto, la valutazione di assoluta indeterminatezza della domanda, comportante la nullità dell'atto introduttivo del giudizio, va operata dal giudice con il supporto integrativo della documentazione allegata, nel rispetto del principio della corrispondenza tra il chiesto e il pronunciato di cui all'art. 101, c. 3 c.g.c. (v. Corte conti, Sez. I App., n. 227/2019).

Tuttavia, qualora sussista una totale insufficienza o una insanabile contraddittorietà dell'esposizione dei fatti materiali e degli elementi costitutivi della controversia, al giudice resta preclusa tale operazione integrativa che, di fatto, verrebbe a traslare inammissibilmente su di lui l'onere di ricostruire, a valere sulla documentazione versata in atti, le specifiche condotte ritenute illecite, in violazione dei principi di terzietà e imparzialità dell'organo giudicante alla base del giusto processo, con preclusione del diritto di difesa della parte convenuta.

4.1 Il presente giudizio attiene ad una ipotesi di responsabilità amministrativa per il danno cd. indiretto di 14.000,00 euro, subito dall'ASST Santi Paolo e Carlo di Milano, per aver risarcito gli eredi del Sig. F.C. per il danno biologico a questi occorso in conseguenza dell'omessa tempestiva identificazione e corretta gestione dell'infezione *post operatoria* da *stafilococcus aureus* *meticillino*

resistente, che aveva compromesso gli esiti dell'intervento chirurgico programmato per "ernia epigastrica con diastasi dei muscoli retti" al quale il paziente si era sottoposto in data Omissis, costringendolo ad ulteriori interventi operatori in data Omissis, Omissis e Omissis, come sopra riportato nella descrizione in fatto, cui si rinvia.

In esito alle valutazioni medico legali del CML della Difesa, che aveva ritenuto la sussistenza della colpa grave della condotta degli operatori sanitari che ebbero in cura il paziente durante il primo e il secondo ricovero ed il nesso causale tra questa e il danno biologico subito dal Sig. F.C., il predetto danno è stato imputato dal PM, in parti uguali, al Dott. Giuseppe Verderame e alla Dott.ssa Claudia Delconte, quali sanitari in servizio presso il Reparto di Chirurgia dell'Ospedale San Paolo di Milano, che ebbero in cura nel mese di Omissis il sig. F.C. (cfr. Doc. 3, allegato alla citazione e pg. 16 della stessa).

In particolare, l'organo requirente ha ritenuto di ascrivere, in via esclusiva, ai menzionati sanitari la responsabilità medica per *"il grave ritardo nella somministrazione dell'antibioticoterapia rispetto alla comparsa dei segni di infezione post-operatoria della ferita chirurgica con ogni probabilità già presenti alla dimissione del primo ricovero (Omissis), ma sicuramente evidenti all'atto del secondo ricovero (Omissis)"* e le relative conseguenze risarcitorie sul piano erariale, non reputando dirimenti le deduzioni difensive svolte in sede preprocessuale dagli invitati.

In ordine a siffatta contestazione, entrambi i convenuti hanno eccepito la genericità e l'indeterminatezza dell'atto di citazione, ed in particolare delle censure mosse nei loro confronti, senza prova alcuna

del loro specifico coinvolgimento nelle scelte terapeutiche o del concreto ruolo ricoperto nell'ambito della condotta omissiva contestata, invero sempre riferita, negli atti posti a sostegno della domanda e nella stessa citazione, in modo cumulativo e generico a tutti i sanitari che ebbero in cura il paziente durante i numerosi ricoveri presso l'Ospedale San Paolo di Milano.

Secondo le difese, ed in particolare quella del dott. Verderame, nell'atto di citazione non vengono indicate le ragioni per le quali, le asserite mancanze terapeutiche siano da imputarsi precipuamente ai convenuti e non anche agli altri medici coinvolti nella cura del paziente, sicché il diritto di difesa della propria posizione dalle accuse mosse nel procedimento risulterebbe gravemente compromesso.

4.2 Tutto ciò considerato, il Collegio – valutata la citazione nel suo complesso, con l'ausilio della documentazione allegata - ritiene che l'atto introduttivo, pur presentando profili di genericità, non sia affetto da nullità per difetto dei requisiti essenziali di cui all'art. 86, c. 2, lettera e), c.g.c., essendo certamente individuabili sia il *petitum* che la *causa petendi*, mentre, le eventuali carenze sul piano della puntuale e specifica allegazione dei fatti e delle condotte direttamente ascritte a ciascuno dei convenuti saranno poi valutate nel merito, ai fini dell'accoglimento o meno della domanda.

5. Il Collegio, quindi, valutati gli atti e le argomentazioni delle parti, reputa che la domanda attrice non possa essere accolta, per i motivi di seguito spiegati che, ai sensi dell'art. 17, c. 1 delle norme di attuazione del c.g.c., saranno illustrati anche con rinvio al contenuto

degli atti di causa e della documentazione allegata.

5.1 In primo luogo va rilevato che ai fini della delibazione della responsabilità amministrativa per danno indiretto da *malpractice*, ove si fanno valere le singole responsabilità del medico curante, in quanto dipendente della struttura ospedaliera pubblica, devono essere allegati e provati dalla Procura tutti gli elementi costitutivi della responsabilità erariale che si imputa all'autore materiale dell'illecito, sia sotto il profilo soggettivo che oggettivo.

In caso di danno indiretto, infatti, l'accertamento della responsabilità della pubblica amministrazione, avvenuto in altra sede giudiziaria o transattiva, ha ad oggetto la violazione del diritto del terzo funzionale alla reintegrazione patrimoniale del danneggiato e costituisce il necessario presupposto dell'azione del PM che, invece, si ricollega al rapporto di servizio tra PA e soggetto che ha causato il danno erariale (art. 28 Cost., art. 22 d.P.r. n. 3/1957; art. 55 d.lgs. 165/2001).

Conseguentemente, il giudizio dinanzi al giudice contabile si connota per la necessità di una nuova ed autonoma valutazione del fatto illecito presupposto, in base alle allegazioni e alle prove fornite dalle parti secondo i rispettivi oneri probatori.

In particolare, vanno specificamente accertati con riferimento a ciascun convenuto: la condotta antiggiuridica attuata in violazione degli specifici obblighi di servizio correlati alla funzione svolta; l'elemento soggettivo doloso o gravemente colposo; il doppio nesso causale tra la condotta antiggiuridica imputata al convenuto e le

conseguenze pregiudizievoli (nel caso di specie il danno biologico subito dal paziente) da un lato, e gli esborsi subiti dall'amministrazione, dall'altro; il *quantum* addebitabile a ciascuno evitando automatismi valutativi.

5.2 Secondo la prospettazione dell'atto di citazione, già sunteggiata nella precedente parte in fatto, cui si rinvia, il danno biologico subito dal sig. FC, collegato all'insorgenza di una infezione post-operatoria non tempestivamente diagnosticata e non appropriatamente curata con idonea terapia antibiotica, sarebbe diretta conseguenza delle condotte del dott. Verderame e della dott.ssa Delconte che nel mese di febbraio 2015 ebbero in cura il paziente (cfr. pg. 16 atto di citazione).

In sostanza, quindi, ad avviso della Procura, le condotte omissive ritenute causalmente idonee a determinare il danno biologico subito dal paziente (e risarcito dall'ASST milanese) si sarebbero verificate nel mese di Omissis, ovvero durante il primo ricovero (Omissis - Omissis) e parte del secondo (Omissis - Omissis) e sarebbero connotate da colpa grave, stante la particolare semplicità dell'attività doverosa esigibile e la prevedibilità delle conseguenze sulla salute del paziente.

Orbene, come eccepito dai convenuti, nell'atto di citazione non risulta espressamente specificato in quali frangenti i due sanitari citati in giudizio ebbero in cura il Sig. F.C., nell'ambito del periodo individuato dal PM, e a quale titolo questi siano intervenuti nel trattamento terapeutico del paziente.

Tale carenza, come già sopra spiegato, pur lambendo profili di genericità, non determina una assoluta incertezza ed indeterminabilità della domanda che, per quanto attiene ai sopra menzionati profili, può essere integrata dal giudice in base alle risultanze delle relazioni medico legali in atti ed in particolare quelle del CML della Difesa e nei limiti delle stesse, come di seguito riportato.

Al riguardo, il Collegio rileva quanto segue:

- nel decreto istruttorio di delega per la redazione di un parere medico-legale al CML della Difesa, la Procura chiedeva al Collegio medico di chiarire – sulla base della documentazione trasmessa – se sussistesse o meno il nesso causale tra condotta medica ed evento lesivo e se fosse configurabile una eventuale colpa grave nella condotta professionale dei sanitari coinvolti. La richiesta, quindi, non individuava nominativamente i convenuti, ma richiedeva, evidentemente, una valutazione delle condotte di tutti i sanitari del reparto di chirurgia che, in base alle annotazioni presenti nella cartella clinica, avevano avuto in cura il paziente;
- nel primo parere medico-legale del CML venivano analizzati i documenti relativi ai ricoveri cui il Sig. F.C. fu sottoposto da Omissis a Omissis ed i relativi esiti. Nell’ambito della summenzionata disamina il Collegio medico identificava nominalmente alcuni sanitari operanti: il dott. Verderame (quale chirurgo nell’intervento del Omissis e del Omissis e

medico di P.S. accettante il paziente in data Omissis), la dott.ssa Delconte (quale medico del reparto firmataria della lettera di dimissioni del Omissis), il dott. F.F. (quale medico del reparto firmatario della lettera di dimissione del paziente in data Omissis), il dottor F.C. (quale specialista infettivologo, prescrivente in data Omissis la terapia antibiotica con Daptomicina 500), la dottoressa V.D. (quale chirurga nell'intervento di innesto cutaneo del Omissis). Nelle considerazioni medico- legali, il CML - senza alcun riferimento nominativo ai sanitari effettivamente operanti - rilevava quali eventi significativi ai fini delle valutazioni richieste i seguenti dati obiettivi annotati nella cartella clinica : i) comparsa in 8^giornata (ovvero il Omissis) di una raccolta sierosa in sede di ferita chirurgica con persistenza di modesto rialzo di temperatura; ii) annotazione nella parte della cartella clinica riservata alla diagnosi di dimissione, datata Omissis, di *"presenza di infezione post-operatoria di ferita"*; iii) referto della Tac addominale, datato Omissis, indicante *" infiltrazione infiammatoria del tessuto sottocutaneo"*; iv) esame colturale sul pus, eseguito in data Omissis e refertato in data Omissis, positivo per la presenza di *Stafilococcus Aureus*; v) trattamento della ferita (durante il secondo ricovero del Omissis - Omissis) con VAC- Therapy. Quindi, ritenuto che la comparsa di *"segni di infezione post-operatoria della ferita chirurgica"* fosse già presente *" con ogni probabilità (...) alla*

dimissione del primo ricovero (Omissis), ma sicuramente evidenti
 all'atto del secondo ricovero (Omissis)", il CML reputava il grave
 ritardo nella somministrazione di terapia antibiotica idoneo a
 condizionare "negativamente la riuscita dell'intervento di
 protesizzazione della parete addominale favorendo la diffusione
 dell'infezione all'impianto protesico e ai tessuti adiacenti e
 vanificando anche la riuscita delle procedure successivamente
 intraprese ai fini della guarigione della ferita(riapertura ferita,
 toilette, medicazioni locali e posizionamento di medicazione a
 pressione negativa, rimozione della protesi infetta e sua
 sostituzione, innesto cutaneo)". Considerava, inoltre, il CML che
 "nel caso della presente valutazione, sia documentata una condotta
 quantomeno imperita da parte degli operatori sanitari che ebbero in
 cura, durante il primo, ma soprattutto il secondo ricovero presso il
 Reparto di Chirurgia dell'ospedale San Paolo il Sig. F.C., in quanto
 vi fu ritardo, non sanabile, nell'identificazione e nella corretta
 gestione dell'infezione post-operatoria da Stafilococcus Aureus
 meticillino resistente della ferita chirurgica (...).", ritenendo
 sussistente il nesso causale tra la condotta dei sanitari che
 ebbero in cura il Sig. F.C. soprattutto durante il secondo
ricovero e l'evento lesivo, nonché la sussistenza di profili di
 colpa grave nel loro operato;

- nel secondo parere medico-legale, richiesto dalla Procura in seguito alle difese post-invito - il CML, dopo aver verificato la somministrazione farmacologica di Cefuroxima in fase

perioperatoria, così escludendone l'omissione da parte dei sanitari, confermava per il resto le valutazioni già espresse in merito alla gestione del paziente durante il secondo ricovero (Omissis - Omissis), ritenendo gravemente inadeguata la scelta terapeutica di praticare la Vac-Therapy senza associare farmaci antibiotici in presenza degli esiti della Tac addominale e del referto colturale sul pus, positivo allo *Stafilococcus Aureus meticillino* resistente;

- le relazioni medico-legali prodotte nel giudizio civile, dinnanzi al Tribunale di Milano, a firma dei dottori G.e L. , così come quella del Prof. G. , incaricato dall'assicurazione, si sono sempre riferite in generale al personale sanitario dell'Ospedale San Paolo di Milano e, più specificamente, al Reparto di chirurgia dello stesso nosocomio;
- analogamente, il verbale del Comitato Valutazione Sinistri, evidenziava da un lato la comprovata somministrazione antibiotica perioperatoria e dall'altro l'altro l'assenza di un trattamento antibiotico post-operatorio nonché di azioni terapeutiche dopo la coltura positiva per Staphilococco MRSA con antibiogramma, senza tuttavia individuare i sanitari cui imputare l'omissione.

In udienza la rappresentante del PM, replicando alle accezioni delle controparti, ha precisato le condotte contestate ai convenuti, così verbalizzate:

- “quanto alla dott.ssa Delconte, la Procura sottolinea che è sua la

lettera di dimissione del paziente, sottoscritta senza prescrivere la terapia antibiotica necessaria ad evitare l'infezione da stafilococco, che poi si è verificata. Questa dimenticanza, ad avviso della Procura, è gravemente colpevole, perché avvenuta a fronte di una cartella clinica che recava come diagnosi di dimissione proprio l'infezione. Inoltre, il tracciato della temperatura corporea del paziente presentava un andamento altalenante tipico delle infezioni (doc. 1.4, pag. 19 e doc. 1.4, pagg. 58 – 60). Aggiunge che per sieroma si intende la raccolta di liquido fuoriuscito dai vasi sanguigni, che solitamente è la premessa di infezione e ciò avrebbe dovuto allertare la dottoressa. Sulla posizione del dott. Verderame, la Procura rileva che è sua la sottoscrizione del verbale di pronto soccorso del Omissis. Anche in questa sede il dott. Verderame, come la dott.ssa Delconte, si dimentica di prescrivere la terapia antibiotica, limitandosi ad un TAC dell'addome ed ad una terapia conseguente a questa. Rinvia al doc. 1.5, pag. 8. La Procura precisa che, per la posizione della dott.ssa Delconte, il quadro clinico che ha portato all'infezione è una conseguenza tipica dell'intervento a cui si è sottoposto il paziente, come confermato dal consenso informato raccolto da questa".

5.3. Alla stregua del quadro fattuale sopra ricostruito dal Collegio in base alle risultanze istruttorie utilizzabili a fini integrativi nei limiti del principio della domanda, la Sezione ritiene che la prospettazione accusatoria non colga nel segno.

5.4. Alla dott.ssa Delconte la Procura imputa, in sostanza, di non

aver prescritto al paziente la terapia antibiotica necessaria ad evitare l'infezione da Stafilococco (cfr. verbale ud. 16.4.2015). Tale omissione si sarebbe verificata al momento delle dimissioni del paziente in data Omissis e sarebbe imputabile alla convenuta che aveva predisposto e sottoscritto la lettera di dimissioni. La colpa grave, caratterizzante tale condotta medica, si ritrarrebbe – secondo la prospettazione accusatoria – dal fatto che la cartella clinica recava in seconda pagina, come diagnosi di dimissione, l'annotazione "*Ernia parete addominale anteriore infezione post operatoria di ferita*", nonché, dal tracciato della temperatura corporea del paziente, che presentava un andamento altalenante tipico delle infezione, e dalla stessa presenza di sieroma che avrebbe dovuto allertare la dottoressa, quale premessa di infezione in corso.

Orbene, l'esame degli atti ed in particolare del diario medico presente nella cartella clinica del primo ricovero (Omissis - Omissis) comprova l'eccezione formulata dalla convenuta di non aver avuto in cura o visitato il paziente durante la degenza post-operatoria e di aver redatto la lettera di dimissioni in conformità con le risultanze della diagnosi effettuata in reparto da altro medico (cfr. cartella clinica, diario medico – Doc. 1.4, pag. 11 e ss, allegato alla citazione).

Risulta, infatti, che durante il ricovero, all'VIII giornata (Omissis), è stata annotata la presenza di abbondante siero (40 c.c.) e che tale evenienza è stata trattata da vari sanitari del reparto (non indentificati) che, secondo i turni di lavoro, si sono alternati nella vigilanza del decorso post-operatorio del paziente, senza segnalare

alcuna sintomatologia collegabile ad una possibile infezione in atto della ferita (arrossamento, edema, dolore, eventuale febbre alta, sieroma torbido), che avrebbe necessitato indagini colturali ed eventuali terapie.

Va precisato, infatti, che la presenza di accumulo di liquido linfatico (sieroma) è considerata una complicanza a decorso benigno da trattare eventualmente con drenaggio mediante aspirazione percutanea, o, come nel caso di specie, con incisione e drenaggio del sieroma raccolto e misurato fino al giorno delle dimissioni in cui si annotava la presenza di 10 cc. di siero, con addome trattabile, non dolorante e assenza di febbre (cfr. cartella clinica, diario medico - Doc. 1.4, pag. 15, allegato alla citazione).

Tanto premesso, il Collegio ritiene che gli elementi fattuali sopra ricordati non solo portano ad attribuire alla sottoscrizione della lettera di dimissioni da parte della Dott.ssa Delconte una rilevanza causale nella determinazione dell'evento avverso subito dal paziente assolutamente minimale ma, soprattutto, escludono che l'omissione sia connotata da un atteggiamento psicologico gravemente colposo, stante l'assenza di una documentata diagnosi di infezione durante la degenza o, comunque, in mancanza di annotazioni nel diario medico da cui la convenuta dovesse desumere - alla stregua di adeguata diligenza professionale esigibile - la presenza di inequivoca sintomatologia infettiva.

A questo proposito, ad avviso del Collegio, non appare sufficiente sotto il profilo probatorio che nella seconda pagina della cartella

clinica sia stata annotata, a mano, una diagnosi di dimissione, non firmata, di infezione post-operatoria di ferita.

Siffatto convincimento è supportato dai seguenti plurimi rilievi giuridico fattuali.

In primo luogo, è principio notorio che lo speciale regime probatorio di cui agli artt. 2699 e ss. c.c. cui è sottoposta la cartella clinica, quale atto pubblico, copra solo le attestazioni delle attività espletate nel corso di una terapia o di un intervento ivi contenute, mentre restano al di fuori di tale copertura le valutazioni, le diagnosi o, comunque, le manifestazioni di scienza o di opinione espresse dal personale medico e sanitario anche se inserite in cartella.

Sotto questo profilo, quindi, la presenza di una “diagnosi” di ferita infetta, inserita nella seconda pagina della cartella clinica relativa al primo ricovero, non è di per sé vincolante per il giudice e va apprezzata alla stregua delle complessive risultanze in atti.

Nel caso di specie, la dott.ssa Delconte ha rappresentato, in sede di audizione personale preprocessuale, la circostanza che l’inserimento della predetta diagnosi costituisca un refuso cartaceo riferito alla seconda cartella clinica ed erroneamente trascritto sulla prima.

Ad avviso del Collegio tale ipotesi appare condivisibile, in quanto adeguatamente sostenuta dalle annotazioni presenti nel diario medico, tra cui le prescrizioni di accertamenti diagnostici, le prescrizioni e somministrazioni di terapia farmacologica, la documentazione dei trattamenti medici effettuati in esito alla comparsa del sieroma in VIII giornata e le condizioni di salute del

paziente (compresi i parametri registrati) al momento della visita, effettuata da altro medico del reparto il Omissis, che determinò la dimissione del Sig. F.C. senza prescrizione di terapia farmacologica (cfr. cartella clinica, diario medico – Doc. 1.4, pag. 15).

Un ulteriore elemento, idoneo ad avvalorare il possibile errore materiale di trascrizione della diagnosi nella seconda pagina della cartella clinica, si ritrae dalle codificazioni presenti nella scheda di dimissione ospedaliera (SDO), che riporta quale diagnosi principale alla dimissione “Ernia di siti non specificati, con ostruzione Cod. 5529” e nella parte relativa alle altre condizioni patologiche e/o complicanze il codice “99813 SIEROMA COMPLICANTE INTERVENTO” e l’effettuazione in data Omissis di “ALTRA INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO” COD. 8604 (cfr. cartella clinica, SDO – Doc. 1.4, pag. 19).

Questi plurimi concordanti indizi dimostrano come la diagnosi di “semplice sieroma”, alla quale la dott.ssa Delconte si è uniformata, trovi validi riscontri nelle annotazioni presenti nella cartella clinica al momento delle dimissioni del paziente, mentre la presenza di una diagnosi di infezione post-operatoria di ferita, annotata manualmente nella seconda pagina della cartella clinica, risulta priva di evidenze mediche che, all’epoca, ne potessero giustificare la statuizione.

Tali circostanze inducono, pertanto, il Collegio a ritenere provato con elevato grado di probabilità che la predetta annotazione

costituisca un refuso cartaceo riferito alla seconda cartella clinica ed erroneamente trascritto sulla prima e, quindi, ad escludere, la colpa grave della convenuta Delconte.

In punto diritto si rammenta che, in sede di giudizio di responsabilità amministrativa, l'eventuale incompletezza o erroneità della cartella clinica non può fondare di per sé un giudizio presuntivo di colpa dei sanitari cui competeva la regolare tenuta, dal momento che - secondo il consolidato orientamento della Cassazione - un tale *favor* probatorio può essere riconosciuto solo a vantaggio del paziente, in virtù della particolare tutela che l'ordinamento riconosce al diritto alla salute (Cassazione 27 settembre 1999, n.10695; Cassazione 18 febbraio 2021, n.4424; Cassazione 20 novembre 2020, n.26428; Cassazione 1° marzo 2021, n.752; Cassazione 8 febbraio 2021, n.152; Cassazione 19 gennaio 2021, n.347).

In conclusione, per i motivi sopra esposti, il Collegio ritiene che la domanda risarcitoria nei confronti della dott.ssa Delconte non possa trovare accoglimento.

5.4 Per quanto riguarda la posizione del dott. Verderame, la Procura imputa anche al convenuto di non aver prescritto al paziente la terapia antibiotica necessaria ad evitare l'infezione da Stafilococco (cfr. verbale ud. 16.4.2015), essendosi il sanitario limitando a prescrivere una Tac addominale. Tale omissione si sarebbe verificata al momento dell'accettazione del paziente in PS in data Omissis e sarebbe imputabile al convenuto quale firmatario del

verbale totale di Pronto Soccorso (cfr. doc. 1.5 pag. 7 e ss).

Analogamente, nella prima relazione medico legale del CML, la posizione del dott. Verderame viene in rilievo quale medico di PS accettante il paziente in data Omissis (mentre, le sue condotte quale chirurgo operante negli interventi del Omissis e del 4 Omissis non risultano censurate). Secondo le valutazioni operate dal Collegio medico, infatti, *“segni di infezione post-operatoria della ferita chirurgica”* erano già presenti *“con ogni probabilità (...) alla dimissione del primo ricovero (Omissis), ma sicuramente evidenti all’atto del secondo ricovero (Omissis)”*.

In base a tali premesse, il CML censurava la condotta imperita di tutti i sanitari che ebbero in cura il paziente *“durante il primo, ma soprattutto il secondo ricovero presso il Reparto di Chirurgia dell’ospedale San Paolo il Sig. F.C., in quanto vi fu ritardo, non sanabile, nell’identificazione e nella corretta gestione dell’infezione post-operatoria da Stafilococcus Aureus meticillino resistente della ferita chirurgica (...)”*.

Nel secondo parere medico legale, richiesto dalla Procura in seguito alle difese post-invito – il CML, confermava le valutazioni già espresse in merito alla gestione del paziente durante il secondo ricovero (Omissis - Omissis), aggiungendo di ritenere gravemente inadeguata la scelta terapeutica di praticare la Vac-Therapy senza associare farmaci antibiotici in presenza degli esiti della Tac addominale e del referto colturale sul pus, positivo allo *Stafilococcus Aureus meticillino* resistente.

Orbene, dall’esame degli atti, ed in particolare del verbale di pronto

soccorso del Omissis (cfr. doc. 1.5 pag. 9, fasc. di Procura), si evince che il medico che ha effettuato l'anamnesi e la visita medica in PS è stato il dott. Fiore Francesco e che alle ore 11.41 il Dott. Verderame ha dimesso il paziente dal Pronto Soccorso per ricoverarlo nel reparto di degenza di Chirurgia I, con la diagnosi di "Postumi Laparoaloplastica". I referti degli esami ematici e della Tac addome, richiesti dal reparto di PS, sono stati riassunti nel verbale totale firmato dal convenuto ed allegati nella cartella clinica, ai fini delle determinazioni successive al ricovero di competenza del reparto di degenza.

Ne consegue, ad avviso del Collegio, che l'operato del Dott. Verderame, censurato per omessa prescrizione antibiotica all'atto dell'accettazione in pronto soccorso, non appare connotato da grave negligenza professionale.

In tal senso depone il fatto che il convenuto, valutati gli esiti della visita obiettiva del paziente effettuata dal collega Fiore, abbia disposto l'immediato ricovero presso il reparto di chirurgia per le cure necessarie, riportando come diagnosi di ricovero "deiscenza di ferita chirurgia in recente laparoaloplastica". Né ad una diversa conclusione può giungersi sulla base degli esiti della TAC addominale, tempestivamente prescritta a completamento degli esami che hanno portato al ricovero. La presenza di "soffusione dell'adipe sottofasciale" indica, infatti, la fuoriuscita di siero o sangue da un distretto capillare di un tessuto, senza limiti netti di diffusione (cfr. Voce "Soffusione" in Dizionario di medicina -

Treccani- 2010). In altri termini, trattasi di un versamento sottocutaneo di liquido organico diffuso e non localizzato, tempestivamente individuato in sede di P.S. e ritenuto tale da giustificare l'immediato ricovero. Pertanto, non si ritiene che il predetto referto della Tac addominale, in un contesto in cui il dott. Verderame stava inviando il paziente in reparto, avrebbe richiesto da parte sua, nella qualità in esame, l'immediata prescrizione di terapia antibiotica. Su questo aspetto, infatti, il diverso convincimento dell'organo requirente non risulta corroborato da puntuali e specifiche considerazione medico legali acquisite in atti.

Alla data del Omissis, inoltre, non risultava ancora refertato l'esame colturale sul pus secreto dalla ferita del Sig. F.C., eseguito in data 23.2.2015 (cioè il giorno prima dell'accesso del paziente al PS e del conseguente ricovero) e refertato in data Omissis, risultato positivo per la presenza di *Stafilococcus Aureus*, sicché la conoscenza o conoscibilità dell'infezione da parte del convenuto non può essere validamente comprovata, in assenza di altre indagini volte a chiarire chi avesse prescritto l'esame.

Ciò considerato, il Collegio ritiene che gli elementi fattuali sopra analiticamente esaminati escludano che l'omissione contestata al dott. Verderame alla data del Omissis possa configurarsi quale condotta gravemente negligente o imperita, sicché, in conclusione, per i motivi sopra esposti, la domanda risarcitoria nei suoi confronti deve essere respinta.

Per completezza, va anche ribadito (nonostante manchi in citazione

una specifica contestazione di siffatta condotta al dott. Verderame) che, per la stessa ragione sopra evidenziata, non sarebbe neppure configurabile alcuna responsabilità gravemente colposa (ovviamente parziaria) nei confronti del convenuto per aver eseguito la prima medicazione con Vac/Therapy, sempre in data Omissis, senza prescrivere contestuale copertura antibiotica.

Invero, per tutto quanto sopra considerato, va ritenuto che solo dal 25.2.2015 l'infezione della ferita chirurgica può considerarsi conclamata in base al referto dell'esame colturale sul pus e che, pertanto, solo a partire da tale data potrebbe configurarsi, con alto grado di probabilità, una omissione diagnostica e terapeutica connotata da colpa grave in capo ai sanitari del reparto di chirurgia dove il Sig. F.C. era ricoverato per "deiscenza di ferita chirurgica in recente laparoaloplastica".

Tuttavia, non risultando imputati al dott. Verderame ulteriori interventi terapeutici durante il secondo ricovero del Sig. F.C. e, dovendosi - in ogni caso - il Collegio attenere alla perimetrazione temporale delle condotte contestate nell'atto di citazione, limitata alle attività di cura svolte dai convenuti nel "mese di Omissis" (pg. 16 dell'atto di citazione) ed implicitamente ribadita anche dalle precisazioni effettuate in udienza dal PM, non sarebbe consentito a questo giudice -per il noto principio di corrispondenza tra chiesto e pronunciato, recato dall'art. 101, c.3 c.g.c. - valutare se ed in che misura il dott. Verderame abbia nuovamente curato il paziente durante il secondo ricovero.

6.	Conclusivamente, la domanda come formulata nei confronti dei convenuti non appare fondata e va, conseguentemente, respinta.	
	Le spese seguono la soccombenza e sono liquidate come da dispositivo e poste a carico dell'ASST Santi Paolo e Carlo di Milano (Cod. Fisc. e P. IVA 09321970965).	
	P.Q.M.	
	la Corte dei Conti	
	Sezione Giurisdizionale per la regione Lombardia	
	disattesa e respinta ogni contraria istanza, deduzione ed eccezione, nei termini di cui in motivazione, definitivamente pronunciando, respinge la domanda nei confronti dei convenuti Delconte Claudia e Verderame Giuseppe, e per l'effetto, pone a carico dell'ASST Santi Paolo e Carlo di Milano (Cod. Fisc. e P. IVA 09321970965) la refusione delle spese di lite, che liquida in €. 1.000,00 (mille/00), oltre accessori, in favore di ciascun convenuto.	
	Manda alla Segreteria per gli adempimenti conseguenti.	
	Così deciso in Milano, nella camera di consiglio del 16.4.2025	
	L' ESTENSORE	IL PRESIDENTE
	(Cons. Barbara Pezzilli)	(Pres. Vito Tenore)
	<i>f.to digitalmente</i>	<i>f.to digitalmente</i>
	Depositata in Segreteria il 10/06/2025	
	La Direttrice di Segreteria	
	(dott.ssa Federica Dainotti)	
	<i>f.to digitalmente</i>	
	28	