



REPUBBLICA ITALIANA

Sent. n. 117/2026

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA REGIONE SARDEGNA

composta dai seguenti magistrati:

Donata CABRAS	Presidente
Valeria MISTRETTA	Consigliere relatore
Elena BRANDOLINI	Consigliere

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio di responsabilità instaurato a istanza del Procuratore regionale della Corte dei conti per la Regione Sardegna nei confronti di:

- CORRAINE Simona, nata a Nuoro il 20/04/1974, C.F. CRRSMN74D60F979M, residente a Cagliari in via Is Maglias n. 121;
- De GIORGI Franco, nato a Cagliari il 5 settembre 1951, C.F. DGRFNC51P05B354W, residente a Quartu Sant'Elena in via Carlo Pisacane n. 7;

entrambi rappresentati e difesi dagli Avvocati Enrico SALONE (C.F. SLNNRC61C29B354L pec avvenricosalone@legamail.it) e Bruno MASSACCI (C.F. MSSBRN81R09B354L pec bruno.massacci@pec.studiolegalemassacci.it), con domicilio digitale all'indirizzo pec bruno.massacci@pec.studiolegalemassacci.it.

Visto l'atto di citazione depositato il 9 ottobre 2025, iscritto al n. 26390 del registro di Segreteria.

Uditi, nella pubblica udienza del 14 maggio 2026, con l'assistenza del Segretario dott.ssa Barbara BORGHERO, il relatore Consigliere Valeria MISTRETTA, il Pubblico ministero, nella persona del Sostituto Procuratore Generale Fabiana OLLA, e gli Avvocati Enrico SALONE e Bruno MASSACCI nell'interesse dei convenuti.

Esaminati gli atti e i documenti tutti della causa.

Ritenuto in

FATTO

Il Procuratore regionale ha convenuto in giudizio i prevenuti per sentirli condannare al pagamento in favore dell'A.O. ARNAS Brotzu della somma complessiva di euro 160.000,00, per un importo ciascuno pari a 80.000,00 euro, oltre a rivalutazione monetaria e interessi legali, o di quella diversa che si riterrà di giustizia, oltre a rivalutazione, interessi e spese di giustizia.

Il procedimento ha preso avvio dalla segnalazione (PG/2020/0021628) da parte della Azienda Ospedaliera G. Brotzu nella quale si rappresentava che con la deliberazione n. 505 del 30 marzo 2020 era stato autorizzato il pagamento di una somma pari a 160.000,00 euro (successivamente liquidato con ordinativo di pagamento n. 3789 del 17 aprile 2020), interamente a carico del bilancio aziendale, in esecuzione dell'accordo transattivo intervenuto tra la A.O. G. Brotzu e l'amministratore di sostegno della sig.ra Marina CHERCHI quale risarcimento danni del sinistro occorso a quest'ultima e a definizione del contenzioso RG 4229/2018 pendente davanti al Tribunale di Cagliari.

Dall'istruttoria è emerso che in data 14 gennaio 2014 la sig.ra Marina CHERCHI, fece ingresso alle 8.58 presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale

Santa Barbara di Iglesias, riferendo l'insorgenza dalla mattina di cefalea gravativa al livello temporale bilateralmente e dolore nucale associato a vomito alimentare. La paziente venne visitata alle ore 9.05 e sottoposta a TAC cranio e angio-TAC che evidenziava la presenza di una emorragia subaracnoidea per verosimile rottura di formazione aneurismatica. Per tale ragione venne trasferita per il ricovero (data di ammissione 14 gennaio 2014 ore 11.52) presso il reparto di Neurochirurgia dell'Azienda Ospedaliera Brotzu in cui rimase per il periodo compreso tra il 14 gennaio 2014 e il 6 marzo 2014.

Appena arrivata fu sottoposta a evacuazione dell'emorragia cerebrale e il giorno successivo fu eseguito uno studio angiografico da cui risultarono tre aneurismi: carotide paraclinoidea sinistra con diametro maggiore di 10 mm, arteria cerebrale distale di 5 mm, comunicante anteriore di 3 mm.

Il 15 gennaio 2014 i dottori Franco De GIORGI e Simona CORRAINE eseguirono l'embolizzazione della sacca aneurismatica carotido-oftalmica di maggiore dimensione, ritenuta verosimilmente la causa dell'emorragia subaracnoidea, e scelsero di non trattare gli altri due aneurismi, pur non avendo certezza da quale dei tre provenisse l'emorragia e di rinviarne l'embolizzazione al 17 gennaio, poi ulteriormente rinviata.

Il 21 gennaio 2014 la paziente entrò in stato di coma e arresto respiratorio a causa del sanguinamento verificatosi per la rottura dell'aneurisma della comunicante anteriore.

La sig.ra CERCHI venne quindi trasferita d'urgenza nel reparto di rianimazione (nel periodo compreso tra il 21 gennaio 2014 e il 24 gennaio 2014) e il giorno seguente fu sottoposta a embolizzazione della sacca. Durante

la degenza nel reparto di rianimazione si verificarono delle complicanze di ordine infettivologico e di vasospasmo con l'insorgere di ischemia frontale bilaterale. Il 30 gennaio 2014 fu sottoposta a un intervento di clipping dell'aneurisma silvano sinistro e in data 13 febbraio 2014 a una gastrostomia endoscopia percutanea (PEG). Il 19 febbraio le venne quindi praticato un intervento di derivazione ventricolo-peritoneale (DVP) con valvola.

La paziente fu dimessa il 6 marzo 2014 dal reparto di Neurochirurgia dell'Azienda Ospedaliera Brotzu vigile ma non in contatto, con tetraparesi grave con arti superiori edematosi, con cannula trachestomica, catetere vescicale e PEG per alimentazione enterale. Da quel giorno versa in stato di coma irreversibile, allettata e assistita continuamente dai familiari.

Sulla vicenda è stato incardinato un procedimento civile, poi estinto a seguito della transazione intervenuta tra le parti, nell'ambito del quale è stata espletata una consulenza tecnica d'ufficio da parte della dott.ssa Michela MELIS, medico chirurgo specialista in medicina legale, e del dott. Andrea CARIA, medico chirurgo specialista in neurochirurgia.

Secondo la prospettazione accusatoria, dalla consulenza sarebbe emerso che i neuroradiologi interventisti scelsero di embolizzare l'aneurisma più grande (quello a livello dell'arteria carotide interna) per una "presunzione di rottura" ma, non avendo certezza di aver embolizzato l'aneurisma sanguinante, programmarono per i giorni successivi una nuova procedura per il trattamento della lesione sull'arteria comunicante anteriore.

Inoltre, da un'attenta disamina delle immagini TC, e tenuto conto della sede dell'emorragia, nonostante fosse intuibile che l'aneurisma responsabile del sanguinamento fosse quello localizzato nel distretto anteriore (la TC

consentiva di escludere che l'aneurisma sanguinante fosse quello a carico dell'arteria cerebrale media), i neuroradiologi interventisti non intervennero su entrambi gli aneurismi ma solo su quello di maggiori dimensioni. Trattandosi, infatti, di una mera presunzione di rottura (a livello dell'arteria carotide interna), data la stretta vicinanza dei due aneurismi anteriori, entrambi avevano la stessa probabilità di aver causato l'emorragia. Non sarebbe chiara quindi la ragione per cui i sanitari non sottoposero a embolizzazione entrambi gli aneurismi.

La condotta negligente e imprudente dei sanitari avrebbe concretizzato, secondo i periti, il rischio di *rebleeding* conseguente a mancata embolizzazione di aneurisma sanguinante.

Inoltre, dopo aver escluso che siano intervenuti fatti sopravvenuti indipendenti dalla condotta dei Sanitari in grado di interrompere il nesso di causa con il trattamento medico impostato fin dal principio, responsabile delle menomazioni riportate dalla sig.ra CHERCHI, i consulenti hanno precisato che *“In considerazione della sequenzialità degli eventi, il trattamento tempestivo di entrambi gli aneurismi avrebbe sicuramente modificato il decorso clinico”*.

Attualmente la paziente si trova in uno stato di tetraparesi, con totale disorientamento spazio-temporale e impossibilità a esprimersi *“Tale quadro, conseguenza della condotta colposa dei professionisti della salute, determina nella Cherchi una menomazione dell'integrità psicofisica quantificabile secondo i più comuni baremes di valutazione in ambito medico-legale- un danno biologico non inferiore al 95% (novanta-cinque per cento); la Cherchi, in virtù della propria condizione, è totalmente dipendente da terzi per tutte le*

più elementari funzioni, e ciò ne determina inevitabilmente una grave incidenza sulla propria vita di relazione. Per ciò che concerne l'inabilità temporanea, possiamo affermare che - dopo l'emorragia del 21.01- il quadro si fosse sin da subito "stabilizzato" in quello attualmente rilevabile, e dunque non si ritiene di dover riconoscere alla periziata un periodo di inabilità temporanea (necessaria per raggiungere la stabilizzazione delle lesioni)” (Cfr. Relazione di consulenza tecnica medico-legale sulla persona di Marina CHERCHI).

Per l'Ufficio requirente, la scelta dei neuroradiologi interventisti di embolizzare solo l'aneurisma più grande, ovvero quello a livello dell'arteria carotide interna, e di non effettuare, pur avendola programmata, una nuova procedura di embolizzazione per il trattamento della lesione sull'arteria comunicante anteriore nei giorni immediatamente successivi, denoterebbe una grave e inescusabile superficialità. Per tale ragione la somma complessiva pari a euro 160.000,00, liquidata per la vicenda in esame, costituirebbe danno erariale imputabile ai Sanitari Franco De GIORGI e Simona CORRAINE i quali, nell'eseguire l'intervento di embolizzazione in data 15 gennaio 2014, operarono esclusivamente sull'aneurisma più esteso, nonostante il secondo aneurisma, quello effettivamente sanguinante, fosse vicinissimo al primo. Inoltre, pur consapevoli dell'urgenza e del pericolo a cui era esposta la paziente, non intervennero tempestivamente sul secondo aneurisma.

Nell'atto di citazione sono riportate le dichiarazioni formulate dalla dott.ssa CORRAINE durante la prima riunione del Comitato Valutazione Sinistri, in data 28 maggio 2018, e dal dott. Simone COMELLI (Direttore SC Neuroradiologia e Interventistica vascolare) durante la successiva riunione del

Comitato Valutazione Sinistri del 3 dicembre 2019, oltre a quanto contenuto nella relazione del 18 giugno 2018 dai dottori De GIORGI e CORRINE.

Tuttavia, la Procura ha ritenuto che le motivazioni addotte dai Sanitari per giustificare a posteriori il mancato intervento sull'aneurisma sanguinante (notevole affaticamento degli operatori conseguente all'impegno profuso nel trattamento del primo aneurisma; tempi più lunghi per il primo intervento; assenza di anestesisti o altre urgenze) non attenuino la grave negligenza dimostrata essendo ben nota la presenza di tre aneurismi e incerta la fonte del sanguinamento. Per tale ragione non vale la giustificazione che l'aneurisma "sanguinante" sia stato operato entro le 72 ore dall'ESA, proprio perché non vi era certezza che fosse stato trattato quello effettivamente sanguinante, e la condotta esigibile sarebbe consistita nel trattare nelle 72 ore entrambi gli aneurismi.

Le descritte condotte dei sanitari, caratterizzate da una macroscopica devianza dai canoni di diligenza e perizia tecnico-professionali, tali da essere censurabili a titolo di colpa grave, avrebbero causalmente determinato la menomazione dell'integrità psicofisica della paziente, tenuto conto che l'evento dannoso si sarebbe potuto evitare se l'équipe medica avesse trattato contestualmente i due aneurismi localizzati nel distretto anteriore (arteria comunicante anteriore e arteria carotide interna) nella seduta neuroradiologica del 15 gennaio 2014 o se avesse proceduto a operare di nuovo la paziente nei giorni immediatamente successivi, come effettivamente programmato.

L'intera documentazione acquisita (da ultimo con decreto istruttorio n. 120/2025) non supporterebbe le giustificazioni fornite dai medici nella relazione del 18 giugno 2018.

Invitati a dedurre ex art. 67 c.g.c., i presunti responsabili non hanno fatto pervenire deduzioni scritte, di conseguenza è stato emesso l'atto di citazione nel quale il dott. Franco De GIORGI e la dott.ssa Simona CORRAINE sono stati chiamati a rispondere in concorso, a titolo di colpa grave, del danno cagionato all'AOU Brotzu pari a euro 160.000,00, per un importo di euro 80.000,00 ciascuno, oltre a rivalutazione monetaria e interessi legali, sussistendo nei loro confronti gli elementi di imputazione della responsabilità sopra descritti.

I dottori Simona CORRAINE e Franco De GIORGI si sono costituiti in giudizio a ministero degli Avvocati Enrico SALONE e Bruno MASSACCI con memoria depositata il 22 aprile 2026, nella quale la difesa ha chiesto: in via principale, di dichiarare inammissibile l'azione contabile per la violazione dell'art. 13 della Legge n. 24/2017 consistente nella mancata informativa circa l'avvio delle trattative stragiudiziali sfociate nell'accordo transattivo fra la Struttura sanitaria e la danneggiata o, comunque, dichiarare estinta la medesima azione per l'intervenuta prescrizione e, comunque, rigettare integralmente le domande attrici, siccome infondate, e assolvere i convenuti da ogni addebito; con condanna dell'ARNAS (Azienda ospedaliera di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione) G. Brotzu alla rifusione delle spese e degli onorari del giudizio in favore dei convenuti; in via subordinata, previa Consulenza Tecnica d'Ufficio, di rigettare integralmente le domande attrici e assolvere i convenuti da ogni addebito; con condanna dell'ARNAS G. Brotzu alla rifusione delle spese e degli onorari del giudizio; in via ulteriormente subordinata, e salvo gravame, nell'ipotesi in cui i convenuti fossero ritenuti responsabili del danno erariale contestato, di ridurre l'entità del danno a carico

degli stessi secondo quanto rilevato al punto 6 della memoria; in ogni caso, con l'esercizio del potere riduttivo, anche in via equitativa, ex art. 1, commi 1 bis e 1-octies, L. 20/1994.

In sintesi, nella memoria si rappresenta che, con riferimento all'art. 13 della Legge n. 24/2017, ai dottori CORRAINE e De GIORGI è stata tempestivamente comunicata la sola instaurazione del giudizio, ma nulla è stato comunicato circa l'avvio delle trattative intraprese subito dopo il deposito della CTU nel giudizio R.G. n. 4229/18 del Tribunale di Cagliari in data 13.11.2019 – come fra l'altro risultante dal verbale della riunione del 19.11.2019 del CVS (riunione alla quale, del resto, nessuno dei medici direttamente coinvolti nell'esecuzione delle procedure oggetto di valutazione è stato convocato né invitato a partecipare), e dalla delibera A.O. Brotzu n. 505/2020 per il versamento di euro 160.000,00 – che sono sfociate nell'accordo transattivo del 18.3.2020 posto alla base dell'atto di citazione. Neppure dell'ipotesi di accordo scaturente dalle trattative, né dell'accordo definitivo stesso è stata mai data comunicazione ai sanitari.

Sennonché, con la norma citata, l'ordinamento impone alla struttura sanitaria e all'impresa assicuratrice due autonomi oneri informativi: la comunicazione dell'instaurazione del giudizio e, distintamente, quella dell'avvio di trattative stragiudiziali. Nel caso di specie, la mera notifica dell'atto introduttivo del giudizio civile non può ritenersi assorbente dell'obbligo di informare i sanitari circa le successive trattative che hanno condotto alla transazione.

L'omissione di tale specifica informativa, di avvio delle trattative, sarebbe quindi lesiva dei diritti dei sanitari indipendentemente dalla precedente conoscenza della pendenza del giudizio e precluderebbe l'ammissibilità

dell'azione erariale, specificamente eccepita in via preliminare.

Di seguito, la difesa ha ricordato che l'art. 1, comma 2, della L. 20/1994 dispone *“Il diritto al risarcimento del danno si prescrive in ogni caso in cinque anni, decorrenti dalla data in cui si è verificato il fatto dannoso, indipendentemente dal momento in cui l'amministrazione o la Corte dei conti sono venuti a conoscenza del danno”*; il fatto dannoso contestato, secondo la ricostruzione dei fatti della Procura, si sarebbe verificato il 15.01.2014 (data del sinistro), pertanto, la prescrizione si sarebbe compiuta in data 19.05.2019, senza che, in tale periodo, sia intervenuto alcun atto interruttivo.

Peraltro, quand'anche si ritenesse il fatto dannoso non ancora sorto, per l'amministrazione, al verificarsi del sinistro, comunque esso sarebbe già sorto quantomeno al momento della nascita, per la struttura sanitaria, dell'obbligo di risarcimento nei confronti del paziente danneggiato; ciò indipendentemente dall'effettiva esecuzione del relativo pagamento, che attiene alla mera fase esecutiva e non alla fase genetica dell'obbligazione medesima, sicché non può avere rilevanza sulla decorrenza del termine di prescrizione.

Secondo tale interpretazione più sfavorevole ai convenuti, il fatto dannoso contestato si sarebbe verificato il 18.03.2020, data dell'accordo transattivo con la parte danneggiata, sicché la prescrizione si sarebbe compiuta in data 18.03.2025, senza che, neppure in tale periodo, sia intervenuto alcun atto interruttivo.

Di conseguenza, la difesa ha eccepito la preliminare estinzione dell'azione contabile per intervenuta prescrizione.

I patrocinatori hanno, poi, contestato la Consulenza Tecnica d'Ufficio espletata nell'ambito del giudizio civile risarcitorio promosso

dall'amministratore di sostegno della paziente davanti al Tribunale Civile di Cagliari nei confronti dell'Azienda Ospedaliera Brotzu (n.r.g. 4229/2018), evidenziando che gli odierni convenuti non erano parti di quel giudizio e non hanno potuto partecipare alle operazioni peritali e svolgere in quella sede tutte le più opportune difese medico-legali; pertanto, le risultanze della CTU invocata dalla Procura sarebbero inopponibili agli stessi.

Inoltre, nella memoria si sottolinea che la Procura ha prodotto in giudizio la CTU senza gli allegati radiografici, in particolare, ha ommesso di accludere il CD con le fondamentali imaging dell'arteriografia dei vasi sovraortici del 15.01.2014, di cui si dà conto alla pag. 22 della CTU, nonché il CD contenente le immagini relative alla TC encefalo effettuato dalla sig.ra CHERCHI presso il P.S. del PO Santa Barbara di Iglesias nella giornata del 14.01.2014, di cui si dà conto alla pag. 25 della CTU. In tal modo, non solo sarebbe stato leso il diritto alla difesa dei convenuti, sia nella fase preprocessuale, sia nella presente fase contenziosa, ma la domanda attorea dovrebbe già ritenersi infondata, posta la carenza di uno dei presupposti documentali sul quale la stessa è essenzialmente basata. I convenuti non hanno potuto reperire detti CD neppure mediante accesso al fascicolo del procedimento n.r.g. 4229/2018 del Tribunale di Cagliari, ma soltanto mediante accesso agli atti presso l'ARNAS Brotzu: anche sull'esame del relativo contenuto – che la difesa ha prodotto integralmente – si è potuta basare la consulenza di parte redatta nell'interesse dei medesimi convenuti, dalla quale è emerso che le risultanze della CTU sarebbero manifestamente errate per più profili, come diffusamente descritto nella memoria e di seguito riportato sinteticamente.

Nella perizia di parte si afferma che i CTU avrebbero commesso un rilevante

errore nella stima delle dimensioni dell'aneurisma più piccolo (indicato in 5 mm, anziché in 2,8 mm), che avrebbe inficiato l'intero impianto argomentativo medico-legale, e si conclude nel senso che i convenuti, nel caso specifico, avrebbero correttamente trattato l'aneurisma di maggiori dimensioni (che per la sua entità e le sue caratteristiche morfologiche risultava responsabile dell'emorragia subaracnoidea) e che, secondo le linee-guida e la più accreditata letteratura scientifica dell'epoca e anche attuale, il trattamento contestuale o negli immediati giorni successivi dell'aneurisma più piccolo, non solo non aveva alcuna specifica indicazione, ma, anzi, presentava importanti controindicazioni.

In particolare, il CTP ha rilevato che nella relazione dei CTU (pag. 26/47 della Relazione tecnica medico legale del 13-11-2019) e successivamente nell'atto di citazione (pag. 2/18 del documento I00039/2021) si afferma impropriamente che “la paziente appena arrivata fu sottoposta ad evacuazione dell'emorragia cerebrale”, mentre è stato eseguito il posizionamento di una derivazione ventricolare, cioè di un drenaggio, che serviva a far defluire il liquido cerebrospinale e il sangue presente nei ventricoli cerebrali e negli spazi intorno al cervello.

Nella perizia di parte, inoltre, si rappresenta che *“In considerazione della prudenziale utilità clinica di anticipare il trattamento delle sacche residue, i curanti attivarono formalmente la Direzione Sanitaria con richiesta protocollata (vedi allegato 001 – documento 15.01.2014 prot. 186), nella quale venne esplicitata la necessità di attivare sedute aggiuntive con copertura anestesiológica. Alla richiesta venne allegato l'elenco completo dei pazienti affetti da patologie cerebrovascolari complesse programmati per*

quella settimana, tra cui la paziente C.M. La mattina del giorno seguente (16.01.2014), il Direttore Sanitario convocò una riunione straordinaria alla presenza dei Direttori della S.C. di Neurochirurgia (il Dott Franco Floris in sostituzione del Dott Luigino Tosatto perché impegnato in una procedura in sala operatoria), S.C. di Anestesia (Dott Pisanu) e S.C. di Rianimazione (Dott.ssa Alessandra Napoleone); in tale sede emerse la carenza strutturale di circa 10 medici anestesisti, circostanza che impediva una copertura ordinaria adeguata della sala angiografica. Si stabilì che l'assistenza anestesilogica per le procedure richieste sarebbe stata garantita, ove possibile, dai medici rianimatori [come pure risultante dal citato allegato 001 alla CTP, N.d.R]. I neuroradiologi manifestarono la propria disponibilità all'esecuzione del trattamento della paziente Cherchi nelle date del 16.01, 17.01 e 21.01. Tuttavia, nelle date del 16.01 e 17.01 i neuroradiologi non ebbero disponibilità né di anestesisti né dei rianimatori. Come da documentazione allegata (vedi allegato 002 – sale operatorie della Neurochirurgia) gli anestesisti furono impegnati nelle sale della neurochirurgia”.

Quindi, nonostante l'impegno assunto durante la riunione in Direzione Sanitaria, la disponibilità anestesilogica aggiuntiva non si concretizzò.

In definitiva, dalla perizia del dott. Valvassori Bolgè, in sintesi, emerge che, da un'attenta e corretta disamina e interpretazione delle immagini angiografiche, risulta che l'aneurisma maggiore (di mm 10) aveva una conformazione morfologica irregolare e che l'aneurisma più piccolo aveva la dimensioni di mm 2,8, e, non di mm 5, come affermato dal CTU, e aveva una morfologia regolare; alla luce delle suddette caratteristiche dimensionali e

morfologiche dei due aneurismi, le linee-guida e le pubblicazioni scientifiche dell'epoca (ma anche quelle attuali), indicavano l'aneurisma più grande come maggiormente indiziato del sanguinamento e imponevano il trattamento di quest'ultimo; le medesime linee-guida e pubblicazioni scientifiche, per converso, non imponevano il trattamento anche degli aneurismi di dimensioni inferiori ai 4 mm e di morfologia regolare, né nella stessa seduta, né nei giorni immediatamente successivi; al contrario, l'embolizzazione di aneurismi di dimensioni inferiori ai 3 mm, come quello di specie, avrebbe comportato importanti rischi di rottura; la sovrapposizione di un'urgenza lo stesso 15.01.2014 avrebbe, comunque, impedito ai convenuti di trattare anche l'aneurisma più piccolo nella medesima seduta, fermo quanto sopra, malgrado la dichiarata disponibilità dei convenuti a effettuare l'intervento sull'aneurisma più piccolo nei giorni 16, 17 e 21 gennaio 2014, l'intervento non ha potuto essere effettuato per la conclamata e comprovata carenza di anestesisti; per quanto sopra, secondo il consulente di parte, è recisamente da escludersi che il comportamento dei convenuti abbia causalmente determinato l'insorgere del *rebleeding* (sanguinamento) dell'aneurisma più piccolo e la conseguente condizione di totale infermità della paziente, secondo il criterio civilistico del più probabile che non; comunque, è pure recisamente da escludersi che la condotta degli operatori sia connotata da colpa grave, avendo gli stessi informato e adeguato il proprio comportamento agli standard di prudenza, diligenza e perizia richiesti dalle linee-guida e dalle pubblicazioni scientifiche in materia.

Di seguito, la difesa ha sottolineato che l'articolo 1, comma 1, lettera a), numero 1) della Legge 7 gennaio 2026, n. 1, entrato in vigore in data

22.01.2026, e, quindi, successivamente alla notifica dell'atto di citazione, ma applicabile ai giudizi in corso ai sensi dell'art. 6, ha innovato l'art. 1 della L. 20/1994, introducendo la definizione di "colpa grave", e ha circoscritto l'ambito delle condotte connotate da "colpa grave" a quelle poste in essere in "manifesta violazione delle norme di diritto, nonché dell'inescusabilità e della gravità della loro inosservanza".

Alla luce di quanto sopra, sarebbe da escludere che nel comportamento dei sanitari convenuti possa ravvisarsi quel grado di intensità della pretesa violazione delle linee guida e dei canoni di diligenza, perizia e prudenza richiesti dalla norma in questione (violazione manifesta).

Né tale intensità della colpa potrebbe desumersi dalla CTU invocata dal P.M., per il semplice fatto che, in sede civile, versandosi nell'ipotesi di responsabilità contrattuale della struttura ospedaliera, non occorre, né è stato richiesto dal Giudice di quel giudizio, l'accertamento della manifesta violazione delle regole dell'arte che governano la tipologia di interventi.

Il CTU ha, infatti, ritenuto integrato il nesso causale secondo il criterio del "più probabile che non", ma non ha accertato la manifesta e inescusabile violazione delle regole che presiedono alle buone pratiche mediche del settore da parte dei due medici.

Di qui l'assorbente profilo di assoluzione da ogni e qualsiasi responsabilità erariale dei convenuti per mancanza di prova in ordine all'elemento della colpa grave come definita dalla Legge n. 1/2026.

Per mero scrupolo difensivo, nella memoria si chiede che la Corte disponga Consulenza Tecnica d'Ufficio per accertare se la condotta tenuta dai convenuti sia stata causa delle condizioni in cui versa la paziente in parola e se nella

condotta degli stessi sia ravvisabile la manifesta e inescusabile violazione delle specifiche regole dell'arte medica (linee-guida, pubblicazioni scientifiche, canoni di prudenza, diligenza, perizia) vigenti all'epoca del fatto. Per il medesimo scrupolo difensivo, si chiede inoltre che la Corte, ai sensi dell'art. 210 c.p.c., voglia disporre l'esibizione in giudizio da parte della ASL Sulcis-Iglesiente delle immagini della TC Encefalo eseguita sulla paziente CHERCHI Marina in occasione dell'accesso al P.S. del 14.1.2014.

In via subordinata, si chiede l'esercizio del potere di riduzione del danno anche ai sensi dell'art. 1, comma 1 bis e 1 octies della L. n. 20/1994, introdotti dalla L. n. 1/2026 e applicabili al presente giudizio in virtù dell'art. 6 di tale novella. Nella specie, quindi, il danno contestato non potrebbe superare l'importo di euro 24.000,00, per ciascuno dei convenuti (30% di euro 80.000,00 = euro 24.000,00), che dovrebbe essere ulteriormente ridotto in considerazione del concorso dell'Amministrazione danneggiata (sovrapposizione delle urgenze e carenza di anestesisti), nella contestata ipotesi in cui queste ultime non siano ritenute di per sé sole sufficienti ad aver determinato l'evento contestato.

Infine, date le notevolissime dimensioni, largamente superiori ai limiti di deposito consentiti, i patrocinatori hanno chiesto di essere autorizzati alla produzione caladata come documento 4 (immagini degli esami radiologici eseguiti presso l'A.O. Brotzu sulle pazienti CHERCHI, ARRAS e MANDIS) mediante deposito di n. 3 DVD, di cui una copia per il fascicolo di parte, una copia per la controparte e una per l'Ufficio.

All'udienza del 14 maggio 2026, il P.M. ha chiesto il rigetto delle eccezioni preliminari e pregiudiziali sollevate dalla difesa.

In particolare, riguardo all'invocata applicazione della legge Gelli-Bianco, ha

osservato che la fattispecie in esame esula dal relativo ambito applicativo, avuto riguardo al momento di verifica del fatto dannoso e, comunque, i sanitari hanno formulato le loro difese prima dell'accordo transattivo; ha chiesto, altresì, il rigetto dell'eccezione di prescrizione, trattandosi di ipotesi di danno indiretto, con decorrenza del termine prescrizionale dalla data di emissione del titolo di pagamento in favore dei beneficiari.

Ha, poi, contestato le deduzioni difensive relative alla consulenza tecnica d'ufficio, ritenendone condivisibili gli esiti, con particolare riferimento all'accertato ritardo nell'intervento sul secondo aneurisma e alla conseguente grave negligenza dei sanitari convenuti e ha escluso, sulla base dell'istruttoria svolta, la sussistenza di ragioni organizzative, nella giornata del primo intervento, idonee a giustificare la condotta contestata.

Quanto alla nozione di colpa grave, condividendo quanto affermato dalla Sezione Lombardia con la sentenza n. 64 del 13 aprile 2026, ha sostenuto che la recente tipizzazione normativa non risulta riferibile all'attività medica, dovendo la condotta dei sanitari essere valutata secondo i criteri della diligenza, prudenza e perizia.

Il P.M. ha ritenuto, infine, irrilevanti e non decisive le istanze istruttorie formulate dalla difesa, rimettendosi comunque alla valutazione del Collegio.

In conclusione, ha richiamato l'atto scritto e ha chiesto che il Collegio si pronunci sulle questioni preliminari, pregiudiziali e sul merito, con l'eventuale sospensione del giudizio limitatamente alla quantificazione del danno.

L'avvocato SALONE ha insistito sulle eccezioni preliminari e sulle difese di merito formulate nell'atto scritto.

In particolare, ha ribadito l'eccezione relativa all'applicabilità della legge

Gelli-Bianco, sostenendo che, trattandosi di disciplina avente natura processuale, in quanto relativa a un'ipotesi di danno indiretto, la stessa dovrebbe trovare immediata applicazione, avuto riguardo alla data di avvio delle trattative e alla successiva transazione, intervenute dopo l'entrata in vigore della detta normativa.

Sul punto, la difesa ha ricordato l'orientamento espresso da alcune Sezioni territoriali della Corte dei conti, tra cui la Sezione giurisdizionale per la Lombardia, con la sentenza n. 27 del 2023, poi riformata in appello, nonché la giurisprudenza della Sezione Lazio, evidenziando l'esistenza di un contrasto interpretativo.

Il difensore ha sottolineato che l'Azienda ha comunicato ai convenuti l'instaurazione del giudizio civile, ma non la transazione.

Quanto all'eccezione di prescrizione, il difensore ha evidenziato l'esigenza di coordinare la giurisprudenza formatasi in materia di decorrenza del termine prescrizione nelle ipotesi di danno indiretto con quella relativa all'individuazione del fatto dannoso ai fini dell'applicazione della legge Gelli-Bianco.

L'Avvocato SALONE ha, poi, contestato l'opponibilità e la rilevanza probatoria della consulenza tecnica d'ufficio, ribadendo che i Sanitari convenuti non hanno partecipato alle operazioni peritali e che la CTU è stata redatta da un medico legale e da un neurochirurgo, e non da un neuroradiologo interventista, a differenza del consulente della difesa. Ha evidenziato, ulteriormente, che le immagini radiologiche poste a fondamento delle valutazioni peritali non risultavano prodotte in giudizio dalla Procura, sicché i convenuti hanno dovuto farsi carico dell'onere di acquisirle autonomamente

al fine di predisporre adeguata consulenza tecnica di parte.

La difesa ha richiamato, quindi, le conclusioni del proprio consulente tecnico di parte, neuroradiologo interventista, il quale ha contestato puntualmente le valutazioni della CTU, con particolare riferimento alle dimensioni dell'aneurisma e alla sussistenza, secondo le linee guida applicabili, dell'indicazione tecnica all'intervento sul secondo aneurisma, ricordando che l'esecuzione del secondo intervento programmata in date successive non poté avere luogo per ragioni organizzative, segnatamente per indisponibilità degli anestesisti, circostanza che, ad avviso della difesa, incide sul nesso causale tra la condotta dei sanitari e l'evento dannoso.

Quanto all'elemento soggettivo, il difensore ha contestato la configurabilità della colpa grave, rilevando che la CTU espletata in sede civile non ha accertato una violazione grave, manifesta e inescusabile delle regole di perizia o delle linee guida, ma si è limitata a formulare valutazioni in termini di condotta non corretta sostenendo, pertanto, che non risulterebbe provato il grado particolarmente intenso della colpa richiesto ai fini della responsabilità amministrativa.

In conclusione, l'Avvocato SALONE ha chiesto l'assoluzione dei convenuti in ragione della rescissione del nesso causale e della mancanza di colpa grave, la cui nuova formulazione si dovrebbe applicare anche ai sanitari.

In via subordinata, ha insistito nelle istanze istruttorie già formulate, chiedendone l'ammissione.

L'Avvocato MASSACCI ha evidenziato che la contestazione attiene al mancato immediato intervento su un aneurisma di ridotte dimensioni, inferiore a 3 mm, che, secondo la CTU recepita dalla Procura, avrebbe determinato

l'emorragia.

Tuttavia, la paziente presentava tre aneurismi tra loro ravvicinati e non vi sarebbe certezza in ordine all'individuazione di quello effettivamente responsabile del sanguinamento.

Nel richiamare le valutazioni del proprio consulente tecnico di parte, neuroradiologo interventista, il difensore ha affermato che, secondo le linee guida applicabili, doveva essere considerato quale presumibile causa dell'emorragia l'aneurisma di maggiori dimensioni, sul quale i sanitari sono effettivamente intervenuti, pertanto, non sussisteva indicazione tecnica per procedere immediatamente anche sul più piccolo, atteso che tale intervento avrebbe comportato un incremento del rischio di esito negativo. Di conseguenza, i sanitari avrebbero optato correttamente per il monitoraggio degli ulteriori aneurismi e per la programmazione di successivi interventi.

In conclusione, l'avvocato MASSACCI ha ribadito che la mancata successiva esecuzione dell'intervento sul secondo aneurisma sarebbe riconducibile a carenze organizzative e strutturali della struttura sanitaria.

Considerato in

DIRITTO

Come traspare dalla narrativa del fatto, i convenuti hanno presentato articolate deduzioni difensive e formulato numerose eccezioni.

Si pone all'attenzione del Collegio, innanzitutto, la richiesta di deposito della documentazione prodotta con CD e non acquisibile a GIUDICO (il sistema informativo della Corte dei conti per la giurisdizione).

In mancanza di opposizione da parte della Procura, che si è limitata a contestarne la rilevanza, non vi sono motivi ostativi all'ammissione della

documentazione indicata al n. 4 delle produzioni della difesa.

Preliminarmente, occorre esaminare l'eccezione di prescrizione, che non merita accoglimento considerata la costante giurisprudenza di questa Corte che fa coincidere il *dies a quo* con il momento del pagamento, ossia quello nel quale si è verificato il danno, consistente nel depauperamento delle risorse pubbliche.

Nel caso di specie, il pagamento a seguito dell'accordo transattivo è stato effettuato il 17 aprile 2020, pertanto la notifica dell'invito a dedurre (per la dott.ssa CORRAINE il 2 aprile 2025 e per il dott. DE GIORGI il 7 aprile 2025) ha interrotto la prescrizione, così che l'azione proposta dalla Procura è da ritenere tempestiva.

Con riferimento alla contestazione relativa al mancato rispetto delle previsioni della legge Gelli Bianco in materia di comunicazioni, il Collegio osserva che, per quanto rileva per il presente giudizio, appare evidente, come esposto nella parte in fatto, che ai sanitari oggi convenuti sia stato notificato l'avvio del giudizio civile e che gli stessi abbiano avuto modo di formulare le proprie osservazioni.

L'accordo stragiudiziale si è inserito nel corso del giudizio civile al fine di giungere a una definizione meno gravosa per l'Azienda Brotzu di quanto ipotizzabile alla luce dello svolgimento del detto processo.

Ricostruita così la vicenda, non appare pregiudizievole per i dottori DE GIORGI e CORRAINE non essere stati informati del tentativo di accordo stragiudiziale, né del raggiungimento dello stesso, in quanto avevano già avuto modo di esprimere la propria posizione, come hanno fatto, e di rappresentare le proprie giustificazioni, che nella fase dell'accordo non avevano ulteriore

rilevanza.

Il Collegio ritiene, quindi, che la *ratio* della norma che impone le comunicazioni a tutela dei sanitari interessati sia stata rispettata nel caso di specie e che gli stessi non abbiano subito alcun pregiudizio dal mancato rinnovo della comunicazione.

Per quanto sopra, l'eccezione è respinta.

Con riferimento alle altre eccezioni sollevate dalla difesa e alle contestazioni nel merito, esaminati gli atti, il Collegio ritiene la causa matura per la decisione in applicazione del principio della cosiddetta "ragione più liquida", desumibile dagli artt. 24 e 111 Cost. che sostituisce il profilo dell'evidenza a quello dell'ordine delle questioni da trattare, ai sensi dell'art. 276 c.p.c. (cfr. Cassazione, Sez. U, sentenza n. 26242 del 12/12/2014; Sez. 5, sentenza n. 11458 del 11/05/2018 e ordinanza n. 363 del 09/01/2019; Sez. L, sentenza n. 17214 del 19/08/2016).

In buona sostanza, la causa può essere decisa sulla base della questione ritenuta di più agevole soluzione, anche se logicamente subordinata, senza che sia necessario esaminare previamente le altre; ciò a tutela di esigenze di economia processuale e di celerità del giudizio, valorizzate dall'art. 111 della Costituzione, che consentono un approccio interpretativo diretto alla verifica delle soluzioni sul piano dell'impatto operativo, piuttosto che su quello della coerenza logico sistematica.

A tal fine, con riferimento all'elemento psicologico, rileva la mancanza di colpa grave dei convenuti come emerge con evidenza dalla sequenza temporale dei fatti sopra riportata.

Innanzitutto, posto che non vi è stato ritardo nell'effettuare il primo intervento

di embolizzazione, la Procura ha sostenuto che i Sanitari interessati avrebbero errato nel procedere solo nei confronti dell'aneurisma di maggiori dimensioni, tralasciando, con colpa grave, l'altro che poteva essere la causa del sanguinamento, pur in mancanza di certezze.

Dagli atti, e in particolare dalle produzioni della difesa, risulta provato che nello stesso frangente si era verificata un'altra urgenza, con l'arrivo nel reparto di una paziente in pericolo di vita.

Correttamente, quindi, assicuratisi di avere interrotto il sanguinamento della sig.ra CHERCHI, gli specialisti sono intervenuti senza indugio sull'altro caso, riservandosi per i giorni immediatamente successivi di rivalutare la posizione della prima paziente e intervenire nuovamente.

Il 15 gennaio 2014 il dott. DE GIORGI ha segnalato alla Direzione sanitaria l'impossibilità di intervenire su alcuni pazienti ricoverati, tra i quali la sig.ra CHERCHI, a causa della mancata assistenza anestesiológica, evidenziando che *“si considerano ad alto rischio, anche quoad vitam, le condizioni cliniche dei pazienti sopradetti”*.

Nella stessa richiesta, con annotazione di proprio pugno, il Direttore sanitario, vista l'assenza di dieci anestesisti, ha disposto l'utilizzo dei medici della Rianimazione.

I convenuti avevano, comunque, dato la propria disponibilità per i successivi giorni 16, 17 e 21.

Tuttavia, nelle date indicate gli anestesisti designati erano impegnati in altri reparti, così che si è dovuto rinviare l'intervento sul secondo aneurisma in parola.

Il 21 notte si è verificata un ulteriore sanguinamento che ha portato al coma

della paziente.

Il Collegio ritiene di tutta evidenza che se, i convenuti avessero potuto procedere nei giorni indicati come programmato, l'evento che ha causato i danni irreversibili non si sarebbe verificato.

Appare, quindi, non provata la colpa grave dei sanitari interessati, che hanno operato in un contesto emergenziale, quale quello che si ricava dagli atti di causa, e che, anche qualora avessero errato nell'identificare l'aneurisma sul quale intervenire, possono, al più, essere considerati responsabili per colpa lieve.

D'altro canto, quando la CTU parla di colpa, senza qualificarla come grave perché non era richiesto nel giudizio civile, usa espressioni (*condotta colposa*) alle quali non si può attribuire un significato ulteriore e di maggiore gravità.

Ammesso, quindi, che nella vicenda siano riscontrabili comportamenti colposi, è dimostrato che i convenuti si sono attivati per quanto loro possibile per prevenire ed evitare ciò che è poi accaduto il 21 gennaio 2014; nella CTU si legge, infatti, che *“possiamo affermare che - dopo l'emorragia del 21.01- il quadro si fosse sin da subito "stabilizzato" in quello attualmente rilevabile.”*

Tra il 15 e il 21 gennaio, quindi, vi sarebbe stato il tempo di intervenire, se solo ciò fosse stato reso possibile dall'organizzazione della struttura nel suo complesso.

Il Collegio ritiene conclusivamente che la domanda risarcitoria formulata dalla Procura Regionale non possa trovare accoglimento in ragione della mancanza di colpa grave in capo ai convenuti, con la conseguente assoluzione della dott.ssa Simona CORRAINE e del dott. Franco DE GIORGI.

Rimane assorbita ogni altra questione.

Trattandosi di proscioglimento nel merito deve provvedersi alla liquidazione degli onorari difensivi in favore dei convenuti CORRINE e DE GIORGI a carico dell'A.O. ARNAS Brotzu in applicazione dell'art. 31, comma 2, c.g.c.: vanno pertanto liquidate, in loro favore in parti uguali, le spese di difesa, in conformità al D.M. 10 marzo 2014, n. 55, come modificato dal D.M. 8 marzo 2018, n. 37 e dal D.M. 13 agosto 2022, n. 147, nella misura complessiva di euro 12.000,00, al netto di spese generali e oneri di legge.

PER QUESTI MOTIVI

La Corte dei conti, Sezione giurisdizionale per la Regione Sardegna, definitivamente pronunciando:

- **assolve Simona CORRINE e Franco DE GIORGI e liquida** in loro favore in parti uguali, e a carico dell'A.O. ARNAS Brotzu, gli onorari difensivi quantificati in complessivi euro 12.000,00 (dodicimila/00), al netto di spese generali e oneri di legge.

Nulla per le spese del giudizio.

Così deciso in Cagliari, nella camera di consiglio del 14 maggio 2026.

L'Estensore

Il Presidente

(f.to digitalmente V. Mistretta)

(f.to digitalmente D. Cabras)

Depositata in Segreteria il 22.07.2026

Il Dirigente

f.to digitalmente P. Carrus