

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA REGIONE SARDEGNA,
composta dai seguenti magistrati:

Donata CABRAS	Presidente
Lucia d'AMBROSIO	Consigliere relatore
Enrica FARCI	Primo Referendario

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio di responsabilità instaurato ad istanza del Procuratore regionale della Corte dei conti per la Regione Sardegna nei confronti di Aldo ZUANEL (C.F. ZNLLDA53A14E270Y), nato a Guspini il 14.01.1953, residente a Cagliari, rappresentato e difeso dall'avv. Alessandra Fichera (C.F. FCHLSN67L69B354N, fax 070.342195, PEC avv.alessandrafichera@pec.abcclex.it), presso il cui studio in Cagliari, via A. Loru n. 19, è elettivamente domiciliato;

Visto l'atto di citazione iscritto al n. 25943 del registro di Segreteria.

Uditi, nella pubblica udienza del 17 gennaio 2024, con l'assistenza del segretario dott.ssa Francesca Serra, il relatore Consigliere Lucia d'Ambrosio, il Pubblico ministero, nella persona del sostituto Procuratore generale Fabiana Olla e l'avvocato Alessandra Fichera.

Esaminati gli atti e i documenti tutti della causa.

Ritenuto in

FATTO

Con atto di citazione del 9 maggio 2023 il Procuratore regionale della Corte dei conti per la Regione Sardegna ha convenuto in giudizio il signor Aldo ZUANEL per vederlo condannare al risarcimento, in favore della Gestione Regionale Sanitaria Liquidatoria ATS, della somma di euro 19.095,49, o di quella diversa che si riterrà di giustizia, oltre a rivalutazione, interessi e spese di giustizia.

La Parte attrice riferisce che con segnalazione (PG/2018/93065), pervenuta in data 20 marzo 2018, da parte di ATS-Azienda Tutela Salute, si rappresentava che la Assl di Sanluri, con propria determinazione n. 975 del 1° marzo 2018 aveva disposto la liquidazione dell'importo complessivo di euro 38.190,98, a seguito della sentenza n. 1742 del 2017 del Tribunale civile di Cagliari che aveva condannato l'Ente al pagamento di euro 4.132,50 a titolo di danno biologico, euro 20.000,00 a titolo di danno non patrimoniale per la lesione del principio di autodeterminazione, euro 1.210,00 per il danno patrimoniale, oltre a euro 7.254,00 e accessori per la rifusione delle spese di lite ed oneri e CTU, a favore della signora C.M. Con mandati di pagamento n. 601381 e n. 601382 del 6 marzo 2018 ATS Sardegna ha liquidato le suddette somme per un importo complessivo pari ad euro 38.190,98. In data 27 gennaio 2023 la Gestione Regionale Sanitaria Liquidatoria ATS ha costituito in mora i presunti responsabili.

La Procura espone che in data 21 dicembre 2004, la sig.ra C. si era recata presso il reparto di ginecologia ed ostetricia dell'Ospedale "*Nostra Signora di Bonaria*" di San Gavino Monreale per essere sottoposta ad un parto cesareo e che la paziente aveva manifestato la volontà di essere

sottoposta anche ad un intervento di sterilizzazione tubarica, come risulta dal modulo di consenso informato sottoscritto dalla stessa. I medici che avevano acquisito il consenso informato e partecipato all'intervento di taglio cesareo erano il dott. Aldo ZUANEL e il dott. Maurizio Raffaele Crepaldi.

Rappresenta che nonostante la chiara indicazione della volontà della sig.ra C. di sottoporsi ad entrambi gli interventi, in data 22 dicembre 2004 i sanitari procedevano al solo taglio cesareo, che la sig.ra C., non essendo a conoscenza della mancata sterilizzazione tubarica, riprendeva i rapporti sessuali con il proprio partner senza l'utilizzo di metodi contraccettivi e che, in data 29 dicembre 2005, si recava nuovamente presso il reparto di Ginecologia del suddetto nosocomio per essere sottoposta ad interruzione volontaria c.d. terapeutica della gravidanza, alla 17^a settimana di gestazione.

Riferisce che in data 17 ottobre 2012 perveniva alla cessata ASL Sanluri diffida stragiudiziale in nome e per conto della sig.ra C., con la quale si richiedeva il risarcimento di tutti i danni patrimoniali e non patrimoniali in relazione ai fatti sopra esposti e si tentava una composizione bonaria della vertenza; rappresenta, inoltre, che l'istanza risarcitoria, per ragioni temporali, non rientrava nelle coperture assicurative RCT/RCO di cui la cessata ASL Sanluri era munita.

Espone che in data 22 novembre 2013 veniva incardinato il giudizio dinanzi al Tribunale civile di Cagliari, nel corso del quale il dott. Francesco Atzei, incaricato di procedere a consulenza tecnica medico legale per accertare la durata dell'inabilità temporanea, totale e/o parziale

ed il consequenziale grado di sofferenza psicofisica, la sussistenza di postumi permanenti, e la congruità delle spese mediche sostenute e documentate, concludeva che: *“L’invalidità temporanea totale deve essere identificata in sei giorni (ITT=6gg.), l’invalidità temporanea parziale al 50% in trenta giorni (ITP50=30gg.) e quella parziale al 25% in trenta giorni (ITP25=30gg.). Il conseguente grado di sofferenza psicofisica relativo a tale periodo, si ritiene possa essere identificata come di media entità. Il grado percentuale di invalidità permanente inteso come danno biologico deve essere valutato nella sua globalità nella misura dello 0 (zero) percento. Le spese mediche effettuate dall’attrice ed allegate in copia agli atti, per un importo complessivo di € 1.210, appaiono necessarie e congrue”*.

Ad avviso della Procura, la condanna al pagamento dell’importo complessivo di euro 38.190,98, costituisce danno erariale cagionato dalle condotte gravemente colpose dei sanitari Aldo ZUANEL e Maurizio Raffaele Crepaldi, in quanto il mancato intervento di sterilizzazione tubarica e l’omessa informazione rispetto all’inadempimento posto in essere hanno generato una lesione sia del diritto alla salute che del diritto di autodeterminazione della paziente.

Il P.M. sottolinea che non risulta in alcun modo che la sig.ra C. abbia revocato il consenso precedentemente prestato, che nei documenti relativi e successivi all’intervento (diario dell’intervento chirurgico e foglio di dimissioni) non è indicato che la sterilizzazione non era stata effettuata, e che non risulta prova che il mancato intervento concordato sia stato comunicato alla sig.ra C. la quale, se resa edotta della circostanza,

avrebbe potuto adottare gli opportuni accorgimenti per evitare e impedire ulteriori gravidanze.

Evidenzia che dai documenti acquisiti si evincerebbe una grave negligenza anche in ordine alla redazione della documentazione riguardante il ricovero della sig.ra C., in quanto i moduli sottoscritti da quest'ultima sono parzialmente compilati e talvolta privi di data, come, ad esempio, il modulo del consenso informato.

Ad avviso della Procura il grave inadempimento dei sanitari ha provocato un danno erariale indiretto alla Asl di appartenenza che deve essere risarcito dal dott. ZUANEL e dal dott. Crepaldi, che hanno negligenzemente omesso di effettuare l'intervento di sterilizzazione tubarica e non hanno informato la paziente che l'intervento non era stato eseguito.

La Procura ritiene sussistente il nesso di causalità, essendo chiaro come l'esborso cagionato all'Amministrazione sia diretta conseguenza delle condotte gravemente negligenti dei suddetti sanitari.

Afferma che i due medici devono rispondere del danno, in considerazione della qualifica rivestita e dell'incidenza causale delle rispettive condotte, nella misura del 50% ciascuno. Poiché il dott. Maurizio Raffaele Crepaldi risulta` deceduto il 23 ottobre 2018, non versandosi in ipotesi di illecito arricchimento del dott. Crepaldi e di conseguente indebito arricchimento degli eredi, la sua posizione deve essere stralciata. Il dottor Aldo ZUANEL per la grave negligenza dimostrata, deve, pertanto, essere chiamato a rispondere del danno a titolo di colpa grave cagionato ad ATS Sardegna, per un importo pari ad euro

19.095,49.

La Procura riferisce che a seguito della notifica dell'invito a dedurre ex art. 67 c.g.c., il dottor ZUANEL ha presentato deduzioni scritte che, tuttavia, non hanno consentito di superare gli addebiti mossi, sia sul piano dell'eccezione di prescrizione, sia per quanto concerne il merito delle difese formulate.

Il signor Aldo ZUANEL si è costituito in giudizio con il ministero dell'avv. Alessandra Fichera, depositando memoria difensiva in data 28 dicembre 2023, con la quale eccepisce, in via preliminare, l'intervenuta prescrizione dell'azione di responsabilità, in ragione del fatto che il *dies a quo* della prescrizione andrebbe individuato nella data del passaggio in giudicato della sentenza di condanna dell'Amministrazione a risarcire il danno subito alla paziente (30 ottobre 2017), indipendentemente dal depauperamento del patrimonio dell'ente determinato dal pagamento effettivo dell'importo della condanna in sede civile.

Nel merito, contesta l'assenza del nesso causale tra la condotta del dott. Aldo ZUANEL e il danno nonché l'assenza dell'elemento psicologico della colpa grave o del dolo.

Rappresenta che il danno subito dall'Azienda sanitaria di Sanluri discende dalla presunta omessa informazione alla paziente circa la non effettuazione dell'intervento di sterilizzazione tubarica, in quanto, come emerge dall'esame della sentenza del Tribunale di Cagliari n. 1742/2017, il punto controverso tra le parti del giudizio era la circostanza che l'attrice fosse a conoscenza del mancato intervento di sterilizzazione. Infatti, secondo l'Amministrazione convenuta era stata la paziente a revocare il

consenso alla sterilizzazione ma, per il Tribunale, detta circostanza non era stata provata dalla parte convenuta.

La difesa sottolinea che il dott. ZUANEL, che non era parte del processo davanti al Tribunale né è stato informato dalla stessa Amministrazione della pretesa risarcitoria e della successiva pendenza della causa civile, non si è potuto difendere in sede civile con grave pregiudizio del proprio diritto di difesa che si riverbera anche nell'odierno giudizio contabile.

Afferma che al dott. Aldo ZUANEL - secondo operatore dell'equipe che ha effettuato l'intervento di taglio cesareo - non può essere imputata la presunta mancata informazione circa la non effettuazione della sterilizzazione tubarica. Infatti, anche a voler ritenere che la sig.ra C. non sia stata informata, detta incombenza riguardava, comunque, una fase successiva a quella operatoria, specificamente quella della dimissione della paziente, effettuata da altro medico.

Asserisce, inoltre, che al dott. ZUANEL non può essere imputato alcun comportamento doloso o negligente, né alcuna colpa grave, in quanto non ogni condotta diversa da quella doverosa implica colpa grave, ma solo quella che sia caratterizzata da particolare negligenza, imprudenza od imperizia.

In subordine, chiede che venga esercitato il potere di riduzione dell'addebito, dovendosi accertare la quota del danno subito dall'Amministrazione sanitaria concretamente riconducibile alla condotta dell'odierno convenuto, tenendo conto dei contributi causali dei singoli medici intervenuti a vario titolo nella vicenda all'esame.

Chiede che l'addebito venga ridotto anche per il palese concorso nella sua produzione della stessa Azienda sanitaria locale di Sanluri, avendo l'Amministrazione dichiarato che l'istanza risarcitoria formulata dalla paziente non rientrava per "*ragioni temporali*" nelle coperture assicurative di cui era munita, l'assenza di copertura assicurativa rappresentando una concausa del danno erariale dalla quale discende che una parte dell'addebito contestato al dott. ZUANEL debba restare a carico della medesima Azienda ospedaliera.

Sottolinea che il convenuto aveva stipulato un proprio contratto di assicurazione per la responsabilità professionale, come si evince dalle polizze allegate, nonché dalle buste paga, sia all'epoca della diffida risarcitoria della sig.ra C. alla Asl, sia alle date della pubblicazione, della notifica e del passaggio in giudicato della sentenza del Tribunale di Cagliari, evenienze che sono state taciute al dott. ZUANEL.

Rappresenta che il convenuto, appena ricevuta dall'Amministrazione la richiesta di pagamento dei danni oggetto del presente procedimento, ha inviato alla propria compagnia di assicurazione - UnipolSai S.p.A. - la denuncia di sinistro, e che la suddetta compagnia ha declinato la garanzia prevista dalla polizza, in quanto la richiesta di risarcimento era stata inoltrata dall'assicurato solo il 02.02.2023, ovvero in data successiva alla vigenza del contratto cessato alla data del 25.11.2019, in ragione del collocamento in pensione alla data del 01.02.2020. Sottolinea, in merito, che, se l'Amministrazione avesse comunicato tempestivamente al dott. ZUANEL la pretesa risarcitoria fin dall'anno 2012, o al momento della pubblicazione della

sentenza, egli sarebbe stato coperto dalla garanzia dell'assicurazione sottoscritta per l'ipotesi di responsabilità professionale, e non si sarebbe verificato il danno erariale, in quanto per corrispondere l'invocato risarcimento sarebbe potuta intervenire la Compagnia di assicurazione personale del medico.

Afferma che il danno erariale contestato al dott. ZUANEL è da ritenersi imputabile al comportamento negligente ed imprudente di coloro che, in seno alla Amministrazione sanitaria, avrebbero dovuto porre in essere tutti gli adempimenti necessari al fine dell'operatività delle garanzie assicurative sia della Amministrazione che, se del caso, del medico dipendente.

Chiede, pertanto, di respingere e/o dichiarare estinta la domanda attorea per intervenuta prescrizione dell'azione di responsabilità erariale; nel merito, in via principale, di assolvere il dott. Aldo ZUANEL da qualsivoglia addebito, respingendo la domanda attorea in quanto infondata in fatto ed in diritto; nel merito, in via subordinata, previo accertamento e declaratoria della quota di danno erariale eventualmente ascrivibile al dott. Aldo ZUANEL, ridurre in misura minima l'addebito a carico del medesimo.

La causa è stata discussa all'udienza del 17 gennaio 2024, nella quale il rappresentante del Pubblico Ministero, in ordine alla prescrizione, ha ribadito che, nelle ipotesi di danno indiretto, l'esordio del termine di prescrizione è pacificamente ancorato al pagamento, evidenziando che i mandati di pagamento sono datati 6 marzo 2018, vi è stata una costituzione in mora in data 27 gennaio 2023, e opererebbe la

sospensione della decorrenza dei termini ai sensi dell'art. 85 comma 4 del d.l. 18/2020. Con riguardo all'invocata responsabilità di ulteriori soggetti, per la Procura il medico dimettente, a differenza dei dottori ZUANEL e Crepaldi, non aveva conoscenza della mancata effettuazione dell'operazione. In relazione alla richiesta di esercizio del potere riduttivo, la Procura si è rimessa alle valutazioni del Collegio ritenendo, tuttavia, che le questioni legate ai profili assicurativi non debbano avere rilievo nel giudizio *de quo*. Ha, pertanto, confermato le conclusioni rassegnate nell'atto di citazione.

L'avvocato Alessandra Fichera ha rilevato che, per quanto concerne la prescrizione, la pronuncia richiamata dalla Procura si riferisce ad una fattispecie in cui vi era stata una transazione tra le parti, mentre nel caso di specie si tratta di sentenza passata in giudicato, che costituisce titolo esecutivo, con la conseguenza che il danno era acclarato in tutte le sue componenti e non poteva essere modificato. Ha ribadito le argomentazioni di cui alla comparsa di costituzione e ha insistito per le conclusioni ivi riportate.

Considerato in

DIRITTO

1. La questione oggetto del presente giudizio attiene ad una peculiare fattispecie di *danno indiretto per colpa medica* attivata dalla Procura a seguito di sentenza di condanna di Ente sanitario da parte del Tribunale civile di Cagliari a titolo di danno biologico, di danno non patrimoniale per lesione del principio di autodeterminazione, e di danno patrimoniale, a favore di una paziente, per aver omesso di informarla in merito alla non

esecuzione, nel corso di parto effettuato con taglio cesareo, dell'intervento di sterilizzazione tubarica, con riguardo al quale aveva prestato consenso scritto, con conseguente gravidanza ed interruzione volontaria c.d. terapeutica della stessa.

2. Delle questioni pregiudiziali e preliminari.

2.1 Prescrizione

L'eccezione di prescrizione dell'azione di responsabilità sollevata dalla difesa, in ragione del fatto che il *dies a quo* della prescrizione andrebbe individuato nella data del passaggio in giudicato della sentenza di condanna dell'Amministrazione a risarcire alla paziente il danno subito (30 ottobre 2017), indipendentemente dal depauperamento del patrimonio dell'ente determinato dal pagamento effettivo dell'importo della condanna in sede civile, non merita accoglimento.

Per giurisprudenza consolidata della Corte dei conti, il *dies a quo* del decorso temporale prescrizione deve essere fissato, in applicazione del principio sancito dall'art. 2935 c.c. (a mente del quale “*la prescrizione comincia a decorrere dal giorno in cui il diritto può essere fatto valere*”), nel momento in cui si è verificato l'evento dannoso, che, in ipotesi di danno indiretto, va individuato nella data in cui è intervenuto il pagamento risarcitorio in favore della parte danneggiata (nel caso di specie il 6 marzo 2018).

Si richiama in merito il principio di diritto affermato dalle Sezioni Riunite della Corte dei conti, con sentenza n. 14/2011/QM, proprio con riguardo ad un'ipotesi di danno indiretto acclarato a seguito di sentenza civile passata in giudicato: “*il dies a quo della prescrizione dell'azione di*

responsabilità per il risarcimento del danno c.d. indiretto va individuato nella data di emissione del titolo di pagamento al terzo danneggiato.”

Le SSRR hanno osservato che ... un soggetto deve essere sottoposto a processo, per quanto riguarda la giurisdizione di responsabilità amministrativa, solo quando si siano realizzate tutte le condizioni di certezza, concretezza ed attualità del danno, che sono gli elementi alla cui tutela è posto il presidio della giustizia contabile ... Da tale iter argomentativo scaturisce che, per la regola generale dell'art. 2935 c.c. (richiamata nella sentenza n. 5/QM/2007 di queste Sezioni Riunite), la prescrizione inizia a decorrere dal giorno in cui il diritto può essere fatto valere (cioè quando il danno è divenuto certo, concreto ed attuale) e che l'individuazione del dies a quo della prescrizione non può essere effettuata con riguardo al momento in cui è insorto il semplice obbligo giuridico di pagare, con l'ulteriore conseguenza che la diminuzione del patrimonio dell'ente danneggiato – nel che consiste l'evento dannoso – assume i caratteri della concretezza, attualità ed irreversibilità solo con l'effettivo pagamento.

La sentenza afferma, dunque, la necessaria compresenza, ai fini del decorso della prescrizione nelle ipotesi di danno indiretto, di due presupposti giuridico-fattuali: il giudicato di condanna e l'emissione del mandato di pagamento, superando il pregresso indirizzo espresso dalle medesime SS.RR., con sentenza n. 3/2003/QM, che ancorava, invece, il dies a quo prescizionale, oltre che all'interesse all'azione della Procura attrice, al solo giudicato (Cfr., *ex multis*, Sezione II Appello, sent. n. 164/2021).

Nel caso *de quo*, considerato che i mandati di pagamento sono datati 6 marzo 2018, che la decorrenza dei termini di prescrizione è stata validamente interrotta dalla costituzione in mora da parte della Gestione sanitaria Liquidatoria ATS, datata 27 gennaio 2023 (e ricevuta in data 2 febbraio 2023), che opererebbe, in ogni caso, la sospensione della decorrenza dei termini ai sensi dell'art. 85 comma 4 del d.l. 18/2020 (cfr., da ultimo, Sez. II Centrale d'Appello, sent. n. 275/2023), e che l'invito a dedurre risulta notificato in data 10 marzo 2023, l'eccezione di prescrizione deve essere respinta.

3. Del merito della causa.

Per quanto concerne il merito del giudizio, l'esame compiuto degli atti di causa non consente di acclarare la fondatezza della domanda attrice.

Ad avviso della Procura il danno erariale subito dall'Ente sanitario è stato causato dal grave inadempimento dei sanitari che hanno negligenemente omesso di effettuare l'intervento di sterilizzazione tubarica e non hanno informato la paziente che l'intervento non era stato eseguito.

La difesa ha, invece, obiettato che l'Azienda Sanitaria nel corso del giudizio civile ha eccepito che nel momento immediatamente precedente l'intervento chirurgico, la signora C. ha mostrato *una forte e rilevante indecisione riguardo alla richiesta effettuata in occasione della firma del consenso informato, che ha indotto i sanitari a non praticare la chiusura delle tube* e che *successivamente al parto cesareo veniva fornita alla signora C. una adeguata informazione circa il mancato intervento di sterilizzazione.*

Deve preliminarmente richiamarsi la legge 194/78 *“Norme per la tutela sociale della maternità e sull’interruzione volontaria di gravidanza”*, che riconosce *“il diritto alla procreazione cosciente e responsabile”* (art. 1), abrogando la norma speciale di cui all’art. 552 c.p. e depenalizzando gli atti intesi a produrre incapacità a procreare, e che implica la liceità della sterilizzazione tubarica, in quanto funzionale ad evitare il ricorso all’aborto come mezzo di limitazione delle nascite.

La liceità della sterilizzazione tubarica presuppone, naturalmente, come per qualsiasi atto medico, l’acquisizione di un valido consenso informato, che si estrinsechi in un documento compilato per iscritto dal medico e sottoscritto dalla paziente e che costituisce parte integrante della cartella clinica.

La regola cautelare di riferimento in tema di consenso informato in campo sanitario è attualmente rinvenibile nella legge 22 dicembre 2017, n. 219, che disciplina la materia dell’informativa preventiva ai trattamenti sanitari e, in particolare, nell’art. 1 *“Consenso informato”*: 1. *La presente legge, nel rispetto dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione e degli articoli 1, 2 e 3 della Carta dei diritti fondamentali dell’Unione europea, tutela il diritto alla vita, alla salute, alla dignità e all’auto-determinazione della persona e stabilisce che nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata, tranne che nei casi espressamente previsti dalla legge.* 2. *È promossa e valorizzata la relazione di cura e di fiducia tra paziente e medico che si basa sul consenso informato nel quale si incontrano l’autonomia decisionale del paziente e la competenza,*

l'autonomia professionale e la responsabilità del medico. Contribuiscono alla relazione di cura, in base alle rispettive competenze, gli esercenti una professione sanitaria che compongono l'équipe sanitaria. In tale relazione sono coinvolti, se il paziente lo desidera, anche i suoi familiari o la parte dell'unione civile o il convivente ovvero una persona di fiducia del paziente medesimo. 3. Ogni persona ha il diritto di conoscere le proprie condizioni di salute e di essere informata in modo completo, aggiornato e a lei comprensibile riguardo alla diagnosi, alla prognosi, ai benefici e ai rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari indicati, nonché riguardo alle possibili alternative e alle conseguenze dell'eventuale rifiuto del trattamento sanitario e dell'accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi. Può rifiutare in tutto o in parte di ricevere le informazioni ovvero indicare i familiari o una persona di sua fiducia incaricati di riceverle e di esprimere il consenso in sua vece se il paziente lo vuole. Il rifiuto o la rinuncia alle informazioni e l'eventuale indicazione di un incaricato sono registrati nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico. 4. Il consenso informato, acquisito nei modi e con gli strumenti più consoni alle condizioni del paziente, è documentato in forma scritta o attraverso videoregistrazioni o, per la persona con disabilità, attraverso dispositivi che le consentano di comunicare. Il consenso informato, in qualunque forma espresso, è inserito nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico. 5. Ogni persona capace di agire ha il diritto di rifiutare, in tutto o in parte, con le stesse forme di cui al comma 4, qualsiasi accertamento diagnostico o trattamento sanitario indicato dal medico per la sua patologia o singoli

atti del trattamento stesso. Ha, inoltre, il diritto di revocare in qualsiasi momento, con le stesse forme di cui al comma 4, il consenso prestato, anche quando la revoca comporti l'interruzione del trattamento. Ai fini della presente legge, sono considerati trattamenti sanitari la nutrizione artificiale e l'idratazione artificiale, in quanto somministrazione, su prescrizione medica, di nutrienti mediante dispositivi medici. Qualora il paziente esprima la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, il medico prospetta al paziente e, se questi acconsente, ai suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e le possibili alternative e promuove ogni azione di sostegno al paziente medesimo, anche avvalendosi dei servizi di assistenza psicologica. Ferma restando la possibilità per il paziente di modificare la propria volontà, l'accettazione, la revoca e il rifiuto sono annotati nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico.

Deve dirsi che detta norma - naturalmente non direttamente applicabile alla fattispecie in oggetto, in ragione del fatto che le vicende sanitarie che hanno determinato l'insorgere del danno risalgono al 2004 - richiama principi di diritto, individuati dagli artt. 2, 13 e 32 Cost. e sanciti, altresì, dalla Carta di Nizza (art. 3), dalla Convenzione di Oviedo sulla Biomedicina del 1997, dai Codici di deontologia medica del 1998 e del 2006, a tutela del diritto alla libertà di autodeterminazione del paziente, noti ed universalmente condivisi ed accettati molto prima dell'entrata in vigore della disciplina richiamata. Già nel 2004, con sentenza n. 14638/2004, la Corte di Cassazione aveva specificato che il medico ha il dovere di informare il paziente sulla natura dell'intervento, sulla portata

ed estensione dei risultati, sulle possibilità e probabilità dei risultati conseguibili, sullo stato di efficienza e sul livello di dotazioni della struttura sanitaria, sui rischi prevedibili. E nel 2008 la Corte costituzionale, con sentenza n. 438, ha affermato che *la circostanza che il consenso informato trovi il suo fondamento negli artt. 2, 13 e 32 della Costituzione pone in risalto la sua funzione di sintesi di due diritti fondamentali della persona: quello all'autodeterminazione e quello alla salute, in quanto, se è vero che ogni individuo ha il diritto di essere curato, egli ha, altresì, il diritto di ricevere le opportune informazioni in ordine alla natura e ai possibili sviluppi del percorso terapeutico cui può essere sottoposto, nonché delle eventuali terapie alternative; informazioni che devono essere le più esaurienti possibili, proprio al fine di garantire la libera e consapevole scelta da parte del paziente e, quindi, la sua stessa libertà personale, conformemente all'art. 32, secondo comma, della Costituzione; discende da ciò che il consenso informato deve essere considerato un principio fondamentale in materia di tutela della salute.*

Secondo giurisprudenza consolidata, infatti, in caso di violazione dei doveri connessi alle corrette procedure di informazione del paziente, sono astrattamente configurabili due diverse tipologie di danno: un danno alla salute, qualora si provi che il paziente, se correttamente informato, non avrebbe prestato il proprio consenso all'espletamento della terapia medica o chirurgica rivelatasi dannosa per la sua salute, ed un diverso danno consistente nelle conseguenze pregiudizievoli, patrimoniali o non patrimoniali, discendenti, in caso di mancata adeguata informazione, dalla lesione del diritto all'autodeterminazione, con riguardo al quale il paziente

deve allegare e provare le conseguenze pregiudizievoli subite a causa di detta lesione. Pertanto, l'omessa informativa imputabile al sanitario è di per sé dotata di un'astratta capacità plurioffensiva idonea a ledere non solo il diritto all'autodeterminazione ma anche il diritto alla salute (cfr Cass. Civile, sez. III, 11/11/2019, n. 28985, Cass. Civile, sez. III, 25/06/2019, n.16892, Cass. Civile, sez. III, 15/04/2019, n.10423, Cass. Civile, sez. III, 15/04/2019, n. 10423; Cass. Civile, sez. III, 04/12/2018, n. 31234, Cass. Civile, sez. III, 28/06/2018, n. 17022, Cass. Civile, sez. III, 04/05/2018, n. 10608; cfr, inoltre, Corte dei conti, Sez. giurisdizionale Toscana, sent. n. 361 del 2023).

La Cassazione ha, inoltre, chiarito che il danno da lesione dell'autodeterminazione conseguente alla mancanza di consenso del paziente può essere risarcito autonomamente, a prescindere dalla buona riuscita, *ex post*, dell'intervento, verificandosi la lesione di un diritto autonomo rispetto al diritto alla salute (Cass., sent. 15 aprile 2019, n. 10423).

Con specifico riguardo alle procedure chirurgiche di sterilizzazione, dall'esame della casistica giurisprudenziale civile e penale in materia, emergono svariate ipotesi di sterilizzazione tubarica eseguita senza l'acquisizione di un valido e documentato consenso informato e di fallimento della sterilizzazione tubarica eseguita. Si richiama in particolare una pronuncia (Corte di Cassazione, sez. III Civile, sentenza n. 24109 del 2013), avente ad oggetto un caso di errore nella sterilizzazione tubarica eseguita in corso di taglio cesareo, in carenza di adeguata informativa sulle possibilità di insuccesso, nella quale la Suprema Corte ha affermato che

“l’adempimento di tale obbligo informativo, da parte dei sanitari, avrebbe non solo evitato la violazione del diritto all’autodeterminazione della paziente, resa consapevole circa la non definitività della sterilizzazione e informata quindi, in maniera completa ed esaustiva, sul bilancio rischi-vantaggi derivante dall’intervento - non sussistendo alcuna valida autodeterminazione, senza l’informazione cui la paziente aveva diritto - ma le avrebbe altresì consentito di adottare, nel successivo decorso del tempo, le opportune misure nonché gli utili accertamenti e controlli clinici, atti a impedire ulteriori gravidanze non volute”.

Nel peculiare caso all’esame, dal punto di vista civilistico, la risarcibilità del danno è legata alla configurabilità di una responsabilità contrattuale medica, che si è estrinsecata nell’insussistenza della revoca del consenso da parte della paziente, affermata (ma non provata dal convenuto), nell’omissione dell’intervento e nella carente informazione su detta circostanza. Poiché fondamentale presupposto della validità del consenso del paziente è l’attualità dell’autorizzazione accordata, detto consenso può essere naturalmente revocato in ogni momento, fino all’esecuzione della prestazione. In un quadro di responsabilità contrattuale, la revoca dev’essere, però, documentata, e mancando la prova della revoca del consenso alla sterilizzazione volontaria, si configura un inadempimento, da parte della struttura sanitaria, consistente non solo nella mancata esecuzione dell’intervento di sterilizzazione richiesto ed autorizzato con la prestazione del consenso informato risultante dagli atti, ma anche nella violazione del diritto all’autodeterminazione del paziente, con conseguente condanna dell’Ente

sanitario a risarcire il danno.

Su un piano meramente fattuale, gli accertamenti condotti in sede civile, pur non facendo stato in sede contabile, appaiono non contestabili.

Dall'esame degli atti di causa e, in particolare del fascicolo del giudizio civile, non emerge alcun dubbio in merito al fatto che la paziente aveva espresso il proprio consenso, in un unico modulo cartaceo, sia per il taglio cesareo che per la sterilizzazione tubarica, che l'intervento di sterilizzazione tubarica non è stato eseguito, e che, nella cartella medica e nella scheda di dimissione ospedaliera (SDO), non vi è prova né della revoca del consenso da parte della paziente, né di successive specifiche informazioni a quest'ultima con riguardo al fatto di non aver effettuato la prevista sterilizzazione.

La SDO riporta - nella Sezione Degenza - *Taglio cesareo, Pregresso parto cesareo complicante gravidanza, parto e puerperio, Parto semplice: nato vivo, Taglio cesareo tradizionale, Monitoraggio fetale, SAI*. La cartella medica del Reparto riporta *IV gravidanza 38^a W amenorrea con 2 pregressi TC, Taglio cesareo (22/12/04), decorso regolare*. Nella cartella dell'intervento non viene citata l'esecuzione della sterilizzazione tubarica. La cartella anestesiologicala allegata riporta *tecnica anestesiologicala spinale, senza complicanze di tipo anestesiologicalo*. Il modulo del consenso informato riporta *taglio cesareo e sterilizzazione*.

Dal punto di vista della responsabilità amministrativo-contabile del medico per danno indiretto, ad avviso della Sezione occorre, tuttavia, vagliare in modo parzialmente diverso le due condotte omissive attribuibili al dottor ZUANEL, in considerazione del fatto che - mentre in

ambito civilistico, il giudizio di responsabilità si formula sulla base anche della sola colpa lieve - l'accertamento della responsabilità personale che compete al giudice contabile è conseguente esclusivamente a condotte caratterizzate dal dolo o dalla colpa grave, in base alle disposizioni di cui all'art. 1, comma 1, della legge n. 20 del 1994.

Occorre evidenziare, infatti, che nei giudizi innanzi alla Corte dei conti non tutti i comportamenti censurabili integrano gli estremi della colpa grave, ma soltanto quelli contraddistinti da precisi elementi qualificanti, che vanno accertati volta per volta in relazione alle modalità del fatto, all'atteggiamento soggettivo dell'autore, nonché al rapporto tra tale atteggiamento e l'evento dannoso procurato (cfr. Sez. Appello Sicilia, sent. n. 27/2016; Sez. giurisdizionale Friuli Venezia-Giulia, sent. n. 219/2021).

Si richiama, in merito, la consolidata giurisprudenza della Corte dei conti che valuta sussistente l'elemento psicologico della colpa grave soltanto quando il soggetto abbia tenuto una condotta connotata da notevole ed inescusabile negligenza, imprudenza o imperizia o dalla macroscopica violazione di elementari obblighi di servizio o da palese e indiscutibile superficialità e approssimazione nella tutela degli interessi pubblici affidati alle sue cure, qualora, in base un giudizio prognostico *ex ante*, alla luce degli strumenti di conoscenza ed esperienza di cui detto soggetto poteva disporre nel momento in cui ha agito, fosse obiettivamente e agevolmente prevedibile il verificarsi dell'evento dannoso (SS.RR. n. 56/1997 e 23/1998; Sez. III Appello, n. 201/2021), secondo la quale vanno sanzionati solo quei comportamenti che

costituiscono macroscopiche inosservanze dei doveri d'ufficio, con la precisazione che la colpa va valutata in concreto in base ai criteri della prevedibilità ed evitabilità della serie causale produttiva del pregiudizio erariale (SS.RR. n. 66/1997).

Nel caso sottoposto all'attenzione della Sezione, deve escludersi, innanzitutto, la sussistenza di profili di colpa professionale nel comportamento tenuto dal dott. ZUANEL e dal suo collega in occasione della scelta di non effettuare l'intervento di sterilizzazione tubarica, a fronte delle incertezze manifestate dalla paziente, sia pure non formalizzate in una espressa revoca scritta del consenso.

In merito deve osservarsi, infatti, che l'intervento di sterilizzazione tubarica determina - se correttamente eseguito - la perdita, nella maggior parte dei casi irreversibile, della capacità della donna di procreare, con conseguente gravissima lesione del diritto alla salute, e che detto intervento, non essendo urgente e/o indispensabile per tutelare la vita e la salute della paziente, può essere eseguito solo se sussiste l'assoluta certezza, non solo che la paziente abbia prestato consenso, ma che detto consenso non sia viziato per qualsivoglia ragione e sia espressione della reale volontà della persona nel preciso momento in cui l'intervento viene eseguito. Si richiamano, in merito, le chiare disposizioni del Codice di deontologia medica (art. 32, in particolare).

Deve escludersi, pertanto, in radice, l'illiceità di detta condotta omissiva, di per sé sola, comunque, non idonea a causare il danno che l'Azienda è stata condannata a risarcire.

Considerazioni diverse ed ulteriori devono farsi per l'omessa

informazione rispetto alla circostanza di non aver eseguito l'intervento di sterilizzazione tubarica, che ha oggettivamente determinato una lesione del diritto di autodeterminazione della paziente e - in via mediata - del suo diritto alla salute.

Preliminarmente, deve osservarsi che la fattispecie in oggetto opera su un piano diverso rispetto alla tipica responsabilità per colpa medica discendente da un trattamento terapeutico o chirurgico non conforme alle buone regole dell'*ars medica*, tale da determinare un esito infausto per il paziente. Nel caso all'esame, infatti, il danno subito dalla paziente non è frutto di un trattamento medico errato, ma è scaturito dalla circostanza che i sanitari non hanno adempiuto pienamente all'obbligo informativo, in quanto una corretta informazione da parte loro avrebbe consentito alla paziente di adottare le necessarie misure contraccettive tese ad evitare nuove gravidanze indesiderate.

La Procura fonda l'affermazione della responsabilità del convenuto per condotta omissiva gravemente colposa sulla circostanza che non risulta in alcun modo che la sig.ra C. abbia revocato il consenso precedentemente prestato, che nei documenti in atti (diario dell'intervento chirurgico e cartella) non è indicato che la sterilizzazione non era stata effettuata, e che non è provato che sia stato comunicato alla sig.ra C che l'intervento concordato non era stato eseguito.

Mentre su un piano strettamente civilistico la carenza di prova documentale della revoca del consenso da parte della paziente costituisce, come si è già chiarito, elemento dirimente ai fini della responsabilità contrattuale dell'ente sanitario per danno da lesione del diritto

all'autodeterminazione, detta carenza non è, di per sé sola, sufficiente per affermare la responsabilità amministrativo-contabile del convenuto, dovendosi indagare - al fine di avere certezza della sussistenza di una connotazione in termini di gravità dell'omissione - su quale fosse in concreto, in particolare all'epoca delle vicende in contestazione, la condotta esigibile da parte di un chirurgo in una fattispecie del genere.

Occorre considerare, infatti, che i fatti che hanno determinato la condanna dell'Azienda sanitaria a risarcire il danno subito dalla paziente risalgono al 2004 e che la normativa vigente all'epoca (costituita, come si è detto da principi generali e prescrizioni dei codici deontologici) non prevedeva espressamente uno specifico obbligo di formalizzare per iscritto eventuali modifiche del consenso e specificatamente di registrare nella cartella clinica anche l'eventuale revoca del consenso, come attualmente disposto, invece, dall'art. 1 della legge 219 del 2017, ai sensi del cui comma 5, *Ferma restando la possibilità per il paziente di modificare la propria volontà, l'accettazione, la revoca e il rifiuto sono annotati nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico.*

In merito, se può sicuramente affermarsi che sussisteva certamente un dovere di registrare nel diario della sala operatoria, nella cartella clinica, nella SDO e nel foglio di dimissione tutti i trattamenti terapeutici e chirurgici effettuati, non può dirsi che dall'esame della normativa di riferimento e delle normali prassi adottate in ambito sanitario nel momento storico nel quale si sono verificati i fatti, emerga analogo obbligo di registrare interventi non eseguiti e/o terapie non somministrate.

Nella normale pratica medica un intervento può essere

programmato, ma non eseguito, e nel diario della sala operatoria e nella cartella clinica risulteranno solo gli atti chirurgici effettivamente compiuti, se ve ne sono; una terapia può essere prescritta, ma non somministrata, e nella cartella risulterà la prescrizione e le terapie somministrate, non quelle non somministrate.

In altri termini, ad avviso di questo Collegio, l'assenza di riferimenti scritti all'intervento non eseguito nell'intera documentazione medica del caso *de quo* appare rientrare nell'*id quod plerumque accidit* in campo medico-ospedaliero, e non può costituire di per sé prova di una condotta gravemente colposa del convenuto. Così come risulta plausibile che la paziente fosse a conoscenza del fatto di non aver subito l'intervento di sterilizzazione in forza di una mera comunicazione verbale da parte dei chirurghi in sala operatoria nel corso del parto cesareo (effettuato con anestesia spinale, quindi con paziente vigile), come più volte affermato dall'Azienda sanitaria nel corso del giudizio civile.

Per giurisprudenza consolidata, come si è detto, non ogni condotta diversa da quella doverosa implica colpa grave, ma solo quella caratterizzata da particolare negligenza, imprudenza o imperizia, e nel caso all'esame deve affermarsi che non risulta adeguatamente provato dalla Procura che la condotta del convenuto, sebbene caratterizzata da indubbi profili di superficialità, concretizzi un imperito adempimento dei suoi doveri tale da connotarla in termini di gravità.

Conclusivamente, esclusa la sussistenza del requisito psicologico della colpa grave, la domanda di parte attrice va respinta, con conseguente assoluzione del convenuto dalle contestazioni elevate dalla Procura

Regionale.

Restano assorbite le ulteriori censure proposte dalla difesa del convenuto.

La liquidazione degli onorari a carico della Gestione Regionale Sanitaria Liquidatoria ATS, spettante ai sensi dell'art. 31, comma 2, del codice della giustizia contabile, è fissata in 1.500 euro, oltre 15% per spese generali, IVA e CPA.

Nulla per le spese di giudizio.

PER QUESTI MOTIVI

la Corte dei conti, Sezione giurisdizionale per la Regione Sardegna, definitivamente pronunciando, assolve il signor Aldo ZUANEL,

liquida gli onorari a carico della Gestione Regionale Sanitaria Liquidatoria ATS nella misura di euro 1.500, oltre 15% per spese generali, IVA e CPA.

Nulla per le spese di giudizio.

Così deciso in Cagliari, nelle camere di consiglio del 17 gennaio 2024 e del 7 febbraio 2024.

L'ESTENSORE

Lucia d'Ambrosio

(f.to digitalmente)

IL PRESIDENTE

Donata Cabras

(f.to digitalmente)

Depositata in Segreteria il 19/02/2024

Il Dirigente

(f.to digitalmente)

Paolo Carrus