



SENT. 127/2026

REPUBBLICA ITALIANA

In nome del Popolo Italiano

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE II GIURISDIZIONALE CENTRALE D'APPELLO

composta dai seguenti magistrati:

Daniela	ACANFORA	Presidente
Ida	CONTINO	Consigliere
Lucia	d'AMBROSIO	Consigliere
Roberto	RIZZI	Consigliere
Ilaria Annamaria	CHESTA	Consigliere Rel.

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio di appello iscritto al n. 61998 del Registro di Segreteria, promosso da

SEVERI Paolo, nato a Piombino (LI) il 27 dicembre 1952 (c.f. SVR PLA 52T27 G687Y), rappresentato e difeso dagli avv.ti Riccardo Maoli (p.e.c. riccardo.maoli@ordineavvgenova.it) e Glauco Stagnaro (p.e.c. glauco.stagnaro@ordineavvgenova.it), entrambi del Foro di Genova;

BRUZZO Mattia, nato a Genova, il 3 novembre 1980 (c.f. BRZMTT80S03D969S), rappresentato e difeso, dall'avv. Mattia Menotti (p.e.c. mattia.menotti@ordineavvgenova.it)

contro

Procura generale della Corte dei conti, in persona del Procuratore generale p.t.;

Procura regionale della Corte dei conti presso la Sezione giurisdizionale per la regione Liguria, in persona del Procuratore regionale p.t.

per la riforma

della sentenza della Sezione giurisdizionale per la regione Liguria, n. 92, pubblicata in data 12 novembre 2024.

Uditi, nella pubblica udienza del giorno 3 marzo 2026, con l'assistenza del dott. Luca Fruscione, l'avv. Glauco Stagnaro per l'appellante Paolo Severi, l'avv. Mattia Menotti, per Bruzzo Mattia e il V.P.G. Antongiulio Martina in rappresentanza della Procura generale.

Esaminati l'atto di appello principale e incidentale, l'atto di rinuncia del dott. Paolo Severi, le note integrative e le conclusioni della Procura generale nonché gli altri atti e documenti del fascicolo di causa.

Ritenuto in

FATTO

1.Con la gravata sentenza la Sezione giurisdizionale per la regione Liguria ha condannato i dottori Paolo Severi e Mattia Bruzzo, rispettivamente, all'epoca dei fatti, Primario e medico del reparto di neurochirurgia dell'Ospedale Galliera di Genova, al pagamento, in favore dell'E.O. "Ospedale Galliera", - rispettivamente - delle somme di euro 342.400,00 e di euro 85.600,00, oltre accessori.

2.Con atto di citazione il Procuratore regionale presso la Sezione

giurisdizionale per la regione Liguria aveva convenuto in giudizio i medesimi, chiedendo la condanna del Severi al pagamento della somma di 856.000,00 e del Bruzzo al pagamento della minore somma di 214.000,00, oltre rivalutazione monetaria e interessi legali, in relazione ad una fattispecie di *malpractice* sanitaria per i danni diretti e riflessi conseguenti a due interventi chirurgici - di *terzoventricolostomia endoscopica* e di *derivazione ventricoloperitoneale* - effettuati il 2 ottobre 2015 e il 29 ottobre 2015 sul sig. OMISSIS- a seguito dei quali si sarebbe verificato, a carico del paziente, uno stato accertato di cecità assoluta, con la necessità di un terzo intervento di “*rimozione del catetere di derivazione liquorale posizionato nel ventricolo laterale sinistro, riposizionamento di un nuovo catetere nel ventricolo laterale destro, e sostituzione della valvola del sistema derivativo con una valvola teleprogrammabile Medos- Hakim*”, effettuato presso l’Ospedale S. Corona di Pietra Ligure il successivo 27 aprile 2017.

Più precisamente, quanto allo svolgimento dei fatti, nella sentenza di primo grado è stato chiarito che il 30 settembre 2015, a seguito di una visita oculistica necessitata da crescenti disturbi visivi, accompagnati da forti cefalee e del conseguente accertamento della sussistenza di un edema papillare bilaterale, con un quadro visivo di 8/10 per l’occhio destro e 7/10 per quello sinistro, il sig. OMISSIS era stato ricoverato, in regime di urgenza, presso il reparto di neurochirurgia dell’Ospedale

Galliera di Genova, con indicazione, sul foglio di ingresso, di disturbo presente da alcuni giorni.

In seguito all'avvenuta diagnosi, in sede radiologica, della presenza di un *“idrocefalo triventricolare”*, il dott. Paolo Severi, Primario e Direttore medico del reparto, aveva predisposto un intervento chirurgico di *“terzoventricolostomia endoscopica”*, effettuato il 2 ottobre 2015, riservandosi di intervenire con il successivo e diverso intervento di *“derivazione ventricoloperitoneale”*.

Ha evidenziato il primo giudice che, nonostante la permanenza di cefalee e vomito, e la segnalata impossibilità di procedere a due risonanze magnetiche il 7 e il 9 ottobre 2015 per la motilità e la variante frequenza cardiaca del paziente, il medesimo era stato dimesso con un giorno di anticipo rispetto ai tempi programmati, seppure ancora medicato e con *“sintomatologia da ipertensione non del tutto risolta”*.

A seguito della persistenza di forti dolori, il giovane veniva sottoposto il 22 ottobre 2015 ad una TAC che mostrava la sussistenza di una *“voluminosa idrope sopratentoriale con modesti segni di trasudazione liquorale”*, aumentata rispetto a quella riscontrata nel precedente mese di settembre, per poi essere sottoposto, nella settimana successiva, ad un intervento chirurgico di derivazione ventricolo peritoneale, il quale, però, non ebbe esito positivo, con un progressivo calo della vista sino alla totale cecità del giovane, dichiarato invalido civile già il 4

luglio 2016 (quindi nove mesi dopo il fallito intervento).

3. In punto di diritto, la Sezione territoriale, con la sentenza qui gravata, ha, in via preliminare, respinto l'eccezione di inammissibilità dell'atto di citazione per mancata comunicazione ai due medici dell'avvio di trattative stragiudiziali con le parti danneggiate ed invito a prendervi parte, ai sensi dell'art. 13 della l. n. 14 dell'8 marzo 2017. Richiamando la giurisprudenza contabile di appello, cui ha ritenuto di aderire, la Sezione territoriale ligure ha osservato che la c.d. Legge Gelli-Bianco viene a disegnare compiutamente un nuovo sistema di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie, di talché le disposizioni di natura processuale, pure in essa contenute, devono essere lette in stretta ed indispensabile connessione con quelle sostanziali, non essendo ipotizzabili applicazioni isolate di singole norme, avulse dalla intera vigenza del nuovo sistema. E' stato escluso che possa trovare applicazione nel giudizio di responsabilità erariale il principio di retroattività della legge più favorevole al reo, neppure avuto riguardo al profilo della quantificazione del danno risarcibile (limite del triplo del valore maggiore della retribuzione lorda conseguita nell'anno di inizio della condotta causativa dell'evento), invocato da entrambe le difese.

Ai fini della verifica della sussistenza o meno di una condotta gravemente colposa, la Sezione territoriale ha ritenuto necessaria una ricostruzione della patologia trattata nella

fattispecie, secondo quanto suggerito dalla letteratura scientifica, evidenziando che per “*idrocefalo ostruttivo*” si intende l’accumulo di quantità eccessive del liquido cerebrospinale (c.d. *liquor*), in sé necessario per attutire ogni sollecitazione meccanica, cagionato da ostruzione del flusso, con conseguente aumento della pressione endocranica. E’ stato evidenziato che uno dei sintomi di gravità degli effetti clinici causati da tale patologia se non tempestivamente affrontata, è costituito dal papilledema (rigonfiamento del nervo ottico) manifestante un aumento di pressione endocranica, accompagnato da mal di testa, nausea, conati di vomito e disturbi visivi. Ove tale pressione non venga tempestivamente ridotta, può giungersi a un’atrofia secondaria del nervo ottico, con conseguente perdita della vista. La rimozione del liquido in eccesso può avvenire in via endoscopica mediante una terzoventricolostomia (primo intervento effettuato dall’equipe chirurgica) ovvero con l’inserimento dei ventricoli cerebrali (c.d. “*derivazione ventricolare*”) che consente il deflusso del *liquor*.

4. Su tali presupposti la Sezione giurisdizionale ha ritenuto accertata una grave negligenza in capo ai convenuti che, dopo la conclusione di un necessario e tempestivo intervento endoscopico, non avendo il risultato sperato, e due risonanze magnetiche che, per ragioni diverse, non avevano dato alcun esito, né positivo né negativo, hanno ritenuto di non procedere ad ulteriori approfondimenti diagnostici. La grave negligenza

sarebbe conseguente all'assenza di ulteriori approfondimenti strumentali oltre che ad una ritenuta frettolosa e incauta dimissione, per poi attendere eccessivamente prima di procedere al secondo, necessario, intervento chirurgico.

5. Il Giudice di primo grado ha, in primo luogo, dato conto delle difese dei convenuti, riportandone, in sintesi, le argomentazioni.

Ha, quindi, evidenziato che *“se si può condividere la circostanza che la patologia era effettivamente in corso da mesi (almeno dal mese di maggio) come emerso dalla Risonanza Magnetica Nucleare (RMN) del 30 settembre («idrope triventricolare verosimilmente di vecchia data»), è altrettanto vero che alla stessa data i difetti visivi erano limitati ad uno stato di miopia addirittura compatibile con un eventuale rinnovo della ipermetropia moderata (+2,5 occhio destro + 3,00 occhio sinistro). Una situazione quindi non particolarmente grave, per quanto riguardava le facoltà visive. Non a caso è stato dimostrato che il paziente si era recato alla visita oculistica guidando un motorino con cui aveva pure accompagnato la madre”*.

Secondo il giudice di prime cure un'attenta lettura del referto, unito alle dichiarazioni fatte dal paziente nel corso della visita oculistica e riportate nella cartella clinica, attestanti la presenza da alcuni mesi di calo della vista e la comparsa di una cefalea frontale, aggravatasi nel corso dell'ultima settimana in quanto non più responsiva ai farmaci anti infiammatori e di intensità tale da non consentirgli più di dormire durante la notte, avrebbe

dovuto fare riflettere sulla necessità di un'attenta verifica del decorso post operatorio, fino alla sua dimissione verificatasi prima del previsto. Il giudice di prime cure ha rilevato, inoltre, come non corrisponda a verità che il successo del primo intervento fosse stato confermato dalle due risonanze magnetiche effettuate il 7 e il 9 ottobre 2015 che, invece, non erano state in grado di offrire alcun supporto.

Secondo il primo giudice risulta, dunque, inspiegabile la scelta di non procedere allo stesso esame in regime di sedazione.

Secondo il primo giudice il Severi, quale direttore del reparto, quantomeno avrebbe dovuto annotare sulla cartella clinica che la dimissione stava avvenendo contro la sua valutazione mentre, al contrario, la dimissione sarebbe stata addirittura accelerata, in costanza di medicazione e di disturbi della vista, che hanno poi condotto alla cecità assoluta.

La condotta decisamente più grave deve ritenersi riconducibile alla circostanza che il secondo ricovero non sarebbe stato affatto tempestivo, attendendosi una settimana prima di procedere all'intervento di derivazione liquorale, come ammesso dalla Direzione sanitaria del Reparto di medicina legale dell'E.O. Ospedali Galliera (relazione del 17 febbraio 2017, pagg. 5-6).

In altre parole, almeno a fronte di una TAC evidenziante *“una voluminosa idrope sopratentoriale con modesti segni di trasudazione liquorale”* si sarebbe dovuta seguire la stessa tempistica adottata nel precedente intervento (massimo due

giorni), anche procedendo con un immediato ingresso in reparto, transitando dal Pronto soccorso, invece di attendere, con colpevole calma, altri sette giorni.

Sul punto, osserva il giudice di primo grado che entrambi i consulenti tecnici di parte (il dott. Lorenzo Polo per la famiglia OMISSIS e il prof. Gianluigi Zona per l'ASL 3) hanno censurato proprio il ritardo del secondo intervento, smentendo le affermazioni difensive del dott. Severi relative alla lenta evoluzione del quadro clinico post-intervento, con la possibile mancata riduzione della massa liquida per almeno tre mesi.

In tal senso, il giudice di prime cure ha richiamato il contenuto delle linee guida internazionali più recenti (ad es., Registro degli studi clinici negli Stati Uniti - Sperimentazione clinica NCT04773938 pubblicato il 1° maggio 2022).

Ad avviso della Sezione territoriale le predette condotte, unitariamente considerate, sono da ritenersi gravemente negligenti, *“tanto più se poste in essere da un soggetto esperto al punto da dirigere un reparto specialistico, qual è quello neurochirurgico del secondo più importante Ospedale presente in Liguria”*.

6. Quanto alla posizione del dott. Bruzzo, il giudice di prime cure ha respinto la tesi difensiva che affermava l'estraneità a quanto avvenuto, essendosi egli limitato a fare l'anamnesi del paziente al momento dell'accettazione in reparto e, successivamente, a dimetterlo su indicazione del Primario, senza avere adottato

alcuna valutazione autonoma.

Secondo la difesa, il dott. Bruzzo, assunto da meno di un anno, al di là di questi due episodi e della partecipazione all'intervento di terzoventricolostomia endoscopica, non avrebbe avuto contatti con il paziente né avrebbe preso minimamente parte alle decisioni relative alla tempistica del secondo intervento.

Secondo il primo giudice l'affermazione dell'estraneità decisionale del Bruzzo nella vicenda, compresa anche quella riguardante le dimissioni del OMISSIS del 13 ottobre 2015, trovano smentita nella cartella clinica, la quale riporta la sottoscrizione dell'atto di dimissione del Bruzzo dall'Ospedale.

In relazione al *quantum* risarcitorio, il giudice di prime cure ha rilevato che la critica relativa all'eccessività della transazione troverebbe fondamento su un'erronea interpretazione delle tabelle del Tribunale di Milano, relative alla quantificazione del danno biologico, rispetto alle quali la quantificazione risulterebbe coerente. Sempre in ordine al *quantum* risarcitorio, ha reputato, comunque, equo applicare il potere riduttivo nei confronti del dott. Severi nella misura del 60% della richiesta petitoria, rimanendogli imputato il 40% del danno cagionato all'ASL 3 e, quanto al dott. Bruzzo, al 40% della voce di danno imputatogli, detraendogli il 60%, "*in considerazione della ridotta condotta colposa posta in essere*".

In base a tutto quanto sopra esposto, è stata ritenuta accertata la responsabilità amministrativo contabile del dott. Paolo Severi

e del dott. Mattia Bruzzo, i quali sono stati condannati al pagamento, rispettivamente, della somma di 342.400,00 e della somma di euro 85.600,00, in favore degli Ospedali Galliera di Genova.

7. Con atto in data 15 gennaio 2025 ha interposto gravame avverso la sentenza il dott. Severi deducendo otto motivi di appello.

“Inammissibilità dell'atto di citazione”.

L'appellante censura la sentenza della Sezione territoriale ligure, in primo luogo rilevando il rigetto dell'eccezione proposta nella propria comparsa in primo grado, con la quale aveva evidenziato che nella presente vicenda doveva trovare applicazione la legge n. 24/2017 sulla responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie (c.d. L. Gelli-Bianco), posto che l'importo risarcitorio oggetto dell'azione promossa dalla Procura regionale è stato versato dall'E.O. "Ospedali Galliera" il 19 novembre 2018 (v. doc. 11 P.R.), ossia in data successiva all'entrata in vigore di tale legge.

A confutazione di quanto sostenuto nell'impugnata sentenza, l'appellante ha sottolineato che, in linea di principio, una norma sopravvenuta dopo il fatto generatore di un diritto può legittimamente introdurre una modifica dei poteri e delle facoltà inerenti all'esercizio dello stesso diritto, senza che la nuova norma debba necessariamente prevedere una deroga espressa al principio di irretroattività sancito dall'art. 11 delle "preleggi"

(v. Cass. Civ., Sez. Lav., 9 luglio 2020, n. 14632).

Osserva come l'E.O. "Ospedali Galliera" abbia, in concreto, ritenuto di applicare la disciplina procedimentale/processuale della legge n. 24/2017 alla vicenda di cui trattasi, come si ricaverebbe dalla nota con la quale il Responsabile S.C. Affari generali e legali di detto Ente avrebbe predisposto la *"comunicazione ex art. 13 della legge n. 24/2017"* (che non risulterebbe pervenuta al dott. Severi), contenente *"l'invito a voler comunicare, entro 10 giorni dal ricevimento della presente, la volontà o meno di partecipare al tentativo di definizione bonaria della vertenza"* avviato con il sig. OMISSIS.

Sotto altro profilo, l'appellante ha ribadito che un'interpretazione costituzionalmente orientata delle suddette disposizioni della legge n. 24/2017 induce a ritenere che la loro efficacia si estenda anche ai fatti dannosi verificatisi prima della sua entrata in vigore, avendo dato luogo all'introduzione di un regime più favorevole, ai fini della responsabilità amministrativa, rispetto a quello previgente, sicché, diversamente da quanto affermato dalla Sezione Liguria, gli aspetti di natura sostanzialmente penale che connotano la responsabilità amministrativa comporterebbero, ai fini della presente fattispecie, l'applicazione della *lex mitior* introdotta dai menzionati artt. 9 e 13 della legge n. 24/2017.

A fronte di quanto sopra, secondo l'appellante, la qui impugnata sentenza avrebbe dovuto dichiarare l'inammissibilità della

richiesta risarcitoria formulata dalla Procura nei confronti del dott. Severi, ai sensi del menzionato art. 13, comma 1, legge n. 24/2017. Ciò in quanto l'odierno appellante non avrebbe mai ricevuto la comunicazione relativa all'"avvio di trattative stragiudiziali con il danneggiato", prevista indefettibilmente dalla stessa norma, ai fini del successivo esercizio dell'azione di responsabilità amministrativa e si porrebbe in contrasto con il menzionato art. 9, comma 2, della legge n. 24/2017, secondo la quale *"se l'esercente la professione sanitaria non è stato parte del giudizio o della procedura stragiudiziale di risarcimento del danno, l'azione di rivalsa nei suoi confronti può essere esercitata soltanto successivamente al risarcimento avvenuto sulla base di titolo giudiziale o stragiudiziale ed è esercitata, a pena di decadenza, entro un anno dall'avvenuto pagamento"*. Anche sotto questo profilo, pertanto, il giudice di primo grado avrebbe dovuto dichiarare l'inammissibilità della citazione notificata al dott. Severi.

"Insussistenza del nesso causale".

L'appellante osserva come la vicenda oggetto dell'odierno appello sia correlata all'intervento chirurgico di terzoventricolostomia endoscopica al quale, in data 2 ottobre 2015, il sig. OMISSIS (affetto da idrocefalo triventricolare) è stato sottoposto dal dott. Severi con la propria equipe presso il reparto di Neurochirurgia dell'E.O. "Ospedali Galliera" di Genova, nonché al successivo intervento di derivazione ventricoloperitoneale eseguito su tale

paziente il 29 ottobre 2015 presso la medesima struttura.

Le affermazioni sarebbero state espresse dalla Sezione Liguria sulla base di una erronea e incompleta disamina della documentazione prodotta in giudizio, che avrebbe portato il primo Giudice a recepire le contestazioni avanzate dalla Procura, trascurando invece le contrarie indicazioni offerte dai convenuti (sulla scorta di ben cinque relazioni predisposte da autorevoli specialisti del settore) e omettendo altresì di disporre apposita c.t.u.

In particolare, il giudice di prime cure non avrebbe adeguatamente valorizzato la circostanza emersa definitivamente nell'ambito del colloquio avvenuto con il paziente e i suoi familiari, effettuata il 17 febbraio 2017 dal medico legale dell'Ospedale "Galliera", dott. Mannucci, con la consulenza del neurochirurgo, dott. Capuzzo dalle quali emergerebbe che il primo episodio di cecità era comparso nel mese di maggio 2015; ciò significherebbe che il danno ai nervi ottici da ipertensione endocranica datava da alcune settimane prima rispetto a tale episodio. La Sezione Liguria avrebbe trascurato i pregressi disturbi visivi del paziente, senza soffermarsi adeguatamente su questo aspetto ai fini della valutazione relativa al nesso causale.

Al riguardo, nelle relazioni del dott. Andrea Barbanera e del prof. Diego Garbossa sarebbe emerso come la causa del peggioramento visivo risultasse riferibile al grave ritardo della

diagnosi, nonostante il trattamento eseguito dai neurochirurghi del Galliera. Secondo le richiamate perizie non sarebbe corretto imputare ai pochi giorni intercorsi dalla ripresa dei sintomi dopo il primo intervento fino al momento della apposizione della derivazione liquorale la causa della perdita della vista. Giorni peraltro non di inerzia, ma utilizzati per la preparazione del paziente allo scopo di minimizzare allo stretto necessario il tempo di degenza in vista del secondo intervento.

Nel caso del sig. OMISSIS, proprio in ragione della gravità della situazione clinica di partenza e dei due episodi di cefalea persistente nei primi giorni post-operatori, sarebbe stato chiesto di eseguire, con le due RM di controllo, anche la dinamica liquorale, per due volte non riuscita. In entrambe le suddette occasioni sarebbe stata comunque documentata la pervietà della stomia eseguita e, durante l'intervento, sarebbe stato osservato e descritto nel referto *"un buon passaggio di liquor nelle cisterne prefontine"* (v. il referto chirurgico del 2 ottobre 2015). Sicché, un terzo tentativo in sedazione sarebbe risultato superfluo, visto il costante miglioramento clinico del paziente nei giorni precedenti la dimissione, che avrebbe dimostrato il buon funzionamento della stomia eseguita.

“Difetto dell'elemento soggettivo della colpa grave”.

Diversamente da quanto affermato nella citazione e nell'appellata sentenza – non potrebbe addebitarsi al dott. Severi una responsabilità a titolo di colpa grave, dal momento che egli

non avrebbe posto in essere, nell'attività diagnostica e clinica relativa al sig. OMISSIS, condotte in violazione delle regole dettate dalla letteratura medica in materia.

In particolare, non potrebbe ascriversi al sanitario un atteggiamento di grave negligenza o imperizia nella tempistica del secondo intervento chirurgico e/o nello svolgimento degli accertamenti diagnostici che l'hanno preceduto nonché nelle dimissioni del sig. OMISSIS, avendo il dott. Severi effettuato tutte le occorrenti attività diagnostiche e cliniche in conformità alle corrette prassi operative; sul punto, nella sentenza appellata verrebbe completamente ignorata la verità scientifica in ordine al fatto che la causa della successiva cecità è legata al grave e inescusabile ritardo nella diagnosi, in relazione al quale il dott. Severi e gli altri medici della Neurochirurgia non avrebbero alcuna responsabilità.

“Erronea applicazione del regime della solidarietà passiva”.

In primo grado il dott. Severi aveva eccepito che la Procura non risultava legittimata a porre l'intero ammontare del danno patrimoniale di cui si discute a carico del medesimo e del dott. Bruzzo, potendosi addebitare ai due convenuti una somma complessiva non superiore alla metà del danno (fermo restando quanto sopra dedotto sull'insussistenza dei presupposti per addivenire alla condanna risarcitoria chiesta dal requirente).

Secondo l'appellante la struttura sanitaria che si avvale

dell'opera di esercenti le professioni sanitarie è obbligata al risarcimento nei confronti dei propri pazienti dei danni cagionati dagli stessi sanitari. Al contrario di quanto sostenuto nell'appellata sentenza, la suddetta disciplina del codice civile troverebbe applicazione anche per le strutture sanitarie pubbliche; essa, infatti, avrebbe carattere generale e, con riferimento a tali strutture, non conterrebbe alcuna previsione derogatoria.

“Erroneità per eccesso del quantum risarcitorio (con riferimento all'art. 9, legge n. 24/2017)”.

L'appellata sentenza ha ritenuto non applicabile alla presente fattispecie l'art. 9, comma 5, l. n. 24/2017.

Sul punto, in subordine rispetto ai precedenti motivi, dovrebbe quindi ribadirsi quanto esposto in precedenza sull'applicazione della legge Gelli-Bianco all'odierno contenzioso, con conseguente operatività del suddetto limite del triplo della retribuzione lorda.

Con specifico riferimento al dott. Severi, i redditi della retribuzione lorda corrisposta dal suddetto E.O. nel periodo 2014-2016 (ossia, tra l'anno anteriore e quello successivo alla condotta contestata dalla Procura regionale, risalente al 2015) ammonterebbero a euro 94.447,37 (2014), euro 94.206,40 (2015) ed euro 94.202,00 (2016) – v. ns. doc. 1 in primo grado) e risulterebbero, quindi, di gran lunga inferiori sia all'importo complessivo del danno indicato nella citazione (euro 1.070.000), sia alla somma contestata al dott. Severi (euro 856.000.000) ai

fini del riparto con l'altro convenuto, sia infine al *quantum* risarcitorio posto a suo carico della sentenza appellata (euro 342.400).

“Erroneità per eccesso del quantum risarcitorio (con riferimento all'accordo transattivo)”.

In primo grado il dott. Severi aveva altresì rilevato che l'ipotizzato danno erariale contestatogli dalla Procura risultava eccessivamente elevato, essendo correlato a un accordo transattivo squilibrato e pregiudizievole per gli interessi dell'E.O. "Ospedali Galliera".

Tuttavia, la suddetta affermazione contraddirebbe quanto riportato in altro passaggio della stessa sentenza (pagg. 28-29) in ordine al fatto che *"il Collegio ritiene però che non sia stata raggiunta la piena prova dell'esistenza di un danno biologico, derivante da questa vicenda, non potendosi avere dimostrazione, ex post, della elevata probabilità che l'intervento di derivazione ventricolare, se tempestivamente effettuato avrebbe fatto regredire la malattia. [...] Si tratta, in fattispecie, quindi, di una tipica figura di danno incerto con riferimento al possibile ma non certo e neppure probabile miglioramento della salute e delle sofferenze del paziente, in ipotesi di tempestività del secondo intervento"*. Tali profili sull'incertezza del danno – che rivestono un significativo rilievo ai fini dell'ammontare del presunto danno erariale a carico del dott. Severi – avrebbero dovuto essere adeguatamente valorizzati ai fini delle interlocuzioni tra l'Ente e

il sig. OMISSIS; il che, tuttavia, non sarebbe avvenuto.

“Non adeguato esercizio del potere riduttivo”.

L'appellante osserva come nell'esercizio del potere riduttivo la Sezione Liguria avrebbe dovuto considerare l'ulteriore circostanza - dedotta dal dott. Severi nella propria comparsa ma trascurata dalla sentenza appellata- della mancata predisposizione, da parte dell'E.O. "Ospedali Galliera", di una copertura assicurativa in favore del medesimo, in violazione delle specifiche disposizioni normative e contrattuali vigenti in materia. Inoltre, dal momento che le *chances* per il sig. OMISSIS di ottenere il recupero del *visus* a seguito del trattamento chirurgico come sopra effettuato erano minime (non superiori al 15%: v. il II motivo d'appello), nell'odierno grado di giudizio il potere riduttivo dovrebbe essere applicato in misura assai superiore a quanto disposto dalla Sezione Liguria (60% della richiesta risarcitoria della Procura regionale).

“Erronea reiezione delle istanze istruttorie”.

La difesa avrebbe ampiamente dimostrato – mediante apposite relazioni mediche - l'erroneità delle contestazioni avanzate nei suoi confronti dalla Procura regionale. Le suddette relazioni conterrebbero, altresì, dettagliati riferimenti alla letteratura scientifica in materia, a differenza di quelle richiamate dalla Procura e fatte proprie dalla Sezione Liguria.

Tuttavia, il giudice di primo grado avrebbe completamente ignorato le perizie in data 21 giugno 2024 del dott. Ermanno

Giombelli (ex Direttore U.O.C. Neurochirurgia dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma – ns. doc. 2 in primo grado) e in data 27 giugno 2024 a firma del prof. Michele Iester (ordinario presso la Clinica Oculistica dell'Università di Genova – ns. doc. 5 in primo grado).

Tutte queste perizie (unitamente alla relazione in data 29 novembre 2023 del dott. Gianluca Piatelli, Direttore U.O.C. di Neurochirurgia dell'I.R.C.S.S. "Gaslini" di Genova, allegata alle deduzioni del dott. Bruzzo) supporterebbero – con ampia ed esaustiva citazione della pertinente letteratura scientifica – quanto sostenuto dalla difesa in ordine al fatto che il comportamento terapeutico tenuto con il sig. OMISSIS è stato corretto e tempestivo e che il motivo della perdita della vista verificatasi alcune settimane dopo la dimissione dal secondo intervento chirurgico dipende dal grave ritardo della diagnosi.

8. Con “atto di rinuncia all’appello” notificato il 27 febbraio 2025, il dott. Paolo Severi “– pur ritenendo che, per le ragioni esposte nelle proprie difese, nella vicenda in questione non possa essergli addebitata alcuna responsabilità e senza alcun riconoscimento a proprio carico di comportamenti illegittimi e/o illeciti” ha espressamente dichiarato di voler “rinunciare all’appello come sopra proposto e provvedere conseguentemente al pagamento delle somme poste a suo carico dalla richiamata sentenza della Sezione giurisdizionale per la Liguria n. 92/2024”.

La Procura Generale ha dichiarato di accettare la rinuncia con

atto del 14 marzo 2025.

9. Con “*Atto integrativo dell'appello n. sez. 61998 e del connesso atto di rinuncia all'appello*” in data 26 gennaio 2026, la difesa del dott. Severi ha dichiarato di voler integrare i propri precedenti atti difensivi, in relazione alla nuova disciplina in tema di responsabilità amministrativa, introdotta in corso di causa con la recente legge 7 gennaio 2026, n. 1, della quale ha altresì dichiarato, “*per quanto possa occorrere, di volersi avvalere, quale ius superveniens più favorevole per la propria posizione processuale*”.

Rilevando che la novella normativa trova applicazione per tutti i giudizi pendenti, l'appellante ha chiesto “*che l'ammontare della condanna risarcitoria disposta a carico del dott. Severi con la sentenza della Sezione Liguria n. 92/2024 (euro 342.400,00) venga rimodulato in riduzione (in applicazione della sopravvenuta disciplina di cui all'art. 1, comma 1-octies, legge n. 20/1994), fermi restando, per il resto, gli effetti della rinuncia all'appello come sopra intervenuta da parte del medesimo dott. Severi*”.

La difesa del Severi ha richiamato quanto dedotto con il V motivo d'appello.

10. Con atto in data 15 gennaio 2025 il dott. Mattia Bruzzo ha interposto gravame avverso la sentenza n. 92 del 12 novembre 2024 deducendo i seguenti motivi di appello.

“Omessa individuazione della violazione degli artt. 9 e 13 della L. n.24/2017 e s.m.i. Omessa pronuncia”.

L'appellante non ha invocato – *tout court* – l'applicabilità retroattiva della rubricata legge, ma ha predicato la sua applicabilità in ragione della circostanza che il fatto storico (l'asserita *malpractice* medica) da cui sarebbe scaturito il danno lamentato dal sig. OMISSIS, si sarebbe verificato tra il secondo semestre 2015 e il primo semestre 2016; la prima richiesta di risarcimento danni formulata del medesimo tramite legali di fiducia è del 5 luglio 2016; il *quantum* azionato nel presente giudizio sarebbe l'effetto dell'accordo transattivo dell'A.T.P., instaurato dal medesimo paziente in data 14 settembre 2017, avanti al Tribunale di Genova (nella piena vigenza del citato articolo 13 della l. n. 24/2017), atteso che le precedenti trattative stragiudiziali erano (evidentemente) naufragate e conclusesi in nulla di fatto.

Se il risarcimento riconosciuto dall'E.O. Galliera è frutto di una conciliazione giudiziale sottoscritta in data 4 gennaio 2019, nessuna domanda di rivalsa e/o responsabilità sarebbe ammissibile e/o procedibile nei confronti del dott. Bruzzo atteso che lo stesso sarebbe stato integralmente pretermesso da detto giudizio e da dette trattative, in evidente violazione dell'art. 13 della l. n. 24/2017 e s.m.i., pacificamente vigente al momento (14 settembre 2017) dell'instaurazione del giudizio di ATP avanti al Tribunale di Genova da parte del sig. OMISSIS.

L'applicabilità della l. n. 24/2017 alla fattispecie in esame non potrebbe essere revocata in dubbio atteso che lo stesso E.O.

Galliera, con nota prot. genPG/0012227/17 in data 9.05.2017

(che non sarebbe mai stata trasmessa e/o consegnata

all'esponente), avrebbe informato il dott. Bruzzo della richiesta

di risarcimento formulata dal sig. OMISSIS in data 5 luglio 2016.

Parimenti censurabile sarebbe la sentenza gravata nella parte in

cui non ha riconosciuto l'equiparazione della responsabilità

amministrativa alla responsabilità penale.

In riforma della sentenza di primo grado dovrebbe ritenersi che

l'azione avviata nei confronti del dott. Bruzzo è inammissibile

e/o improcedibile ex art. 13 della l. n. 24/2017.

“Nel merito. 2) Erroneo riconoscimento della colpa grave,

del nesso di causalità e della responsabilità alla

provocazione del danno in capo del Dott. Mattia Bruzzo.

Contraddittorietà ed insufficienza della motivazione”.

La sentenza gravata sarebbe contraddistinta da una motivazione

contraddittoria e/o comunque insufficiente nel riconoscere gli

elementi costitutivi della responsabilità del dott. Bruzzo, sotto

plurimi profili. La sentenza gravata si sarebbe limitata a

riconoscere la colpa grave, il nesso di causalità e la connessa

responsabilità unicamente in ragione della dimissione del sig.

OMISSIS in data 13 ottobre 2015, dopo il primo intervento.

L'assunto sarebbe erroneo emergendo dagli atti di causa che il

paziente è stato ricoverato per undici giorni consecutivi

successivamente alla prima operazione.

Come riconosciuto nella relazione del dott. Gianluca Piatelli in

data 29 novembre 2023 (doc. 3 di parte esponente in primo grado) il sig. OMISSIS avrebbe avuto un decorso post-operatorio ordinario e normale, caratterizzato dall'assenza di complicazioni e/o sintomi. Alla luce dei rilievi emersi e della assenza di ulteriori segni di ipertensione endocranica, in data 13 ottobre 2015 il paziente veniva dimesso. In particolare, da subito dopo la procedura chirurgica non veniva più rilevata la cefalea intensa e persistente. Rimaneva invariato solo il calo del visus.

Quanto sopra smentirebbe l'impianto argomentativo sul punto della sentenza gravata.

Il giudice di prime cure sarebbe, inoltre, caduto in evidente contraddizione. L'appellante ha rilevato, preliminarmente, che gli studi citati nella sentenza gravata afferiscono ad uno studio oggi in corso e non ultimato, avviato solo nell'anno 2022 (e pertanto inesistente nell'anno 2015!), sicché lo stesso dovrebbe ritenersi irrilevante nella fattispecie. Ha aggiunto, altresì, che il decorso operatorio negli undici giorni di osservazione in regime di ricovero del sig. OMISSIS era stato regolare ed era stato caratterizzato da un miglioramento delle condizioni generali del paziente (come risulta dal diario clinico) e dalla scomparsa dei principali sintomi, senza alcuna insorgenza di alcun sintomo significativo nell'immediatezza (e anche dopo, in ragione degli undici giorni di degenza e del ricovero post operatorio, che sono il doppio della durata ordinaria del ricovero previsto per trattamenti come quello di specie) dell'intervento.

Se le stesse linee guida internazionali citate nella sentenza gravata affermano che “*la maggior parte dei fallimenti – sempre possibili – si verifica, oggettivamente, poco dopo la procedura*”, in presenza di un oggettivo miglioramento della situazione non si comprenderebbe dove possa ravvisarsi il comportamento gravemente colposo imputato al dott. Bruzzo.

Da quanto esposto emergerebbe l'insussistenza di alcuna omissione, incuria o *malpractice* (e conseguentemente, alcuna colpa grave) in capo al sanitario atteso che:

- il primo intervento realizzato è stato correttamente eseguito (a tacere del fatto che, come già osservato, era un intervento monooperatore e egli ricopriva esclusivamente la qualifica di secondo operatore e non di primo operatore);

- il decorso post operatorio del sig. OMISSIS è stato ordinario, con sparizione dei sintomi lamentati (ad esclusione del *deficit* del *visus* che, tuttavia, per il recupero, può richiedere anche settimane);

- è stato lo stesso sig. OMISSIS ad aver omesso – o quantomeno fornito indicazioni gravemente contraddittorie – in sede di ricovero presso l'Ospedale Galliera, avendo riferito esclusivamente di avere “*da alcuni giorni disturbi del visus*”, non menzionando invero gli episodi al medesimo occorsi nel corso del maggio 2015.

Detta – fondamentale - circostanza non sarebbe però stata adeguatamente considerata né dagli organi di liquidazione (in

sede di accordo transattivo), né dalla sentenza appellata che ha del tutto obliterato l'unanime parere scientifico reso sul punto dalle relazioni depositate in giudizio.

La dimostrazione del fatto che nessuna colpa grave è imputabile al dott. Bruzzo sarebbe, invero, contenuta nella stessa sentenza gravata. Il giudice di prime cure dopo aver – erroneamente – predicato che la dimissione del paziente sarebbe avvenuta in maniera imprudente e senza un'adeguata considerazione del quadro clinico, avrebbe riconosciuto che *“l'aspetto della complessiva condotta decisamente più grave”* sarebbe ravvisabile nel fatto che *“il secondo ricovero non è stato affatto tempestivo attendendosi una settimana prima di procedere all'intervento di derivazione liquorale”*.

Sarebbe pertanto evidente che la sentenza gravata attribuisce rilevanza dirimente (se non addirittura esclusiva) alla – asserita – causazione del danno di cui trattasi alle tempistiche intercorse tra l'accertamento (TAC) svolto in data 22 ottobre 2015 (unico accertamento post operatorio da cui sarebbe emersa la non risolutività del primo intervento e la necessità di procedere ad un ulteriore trattamento) e il tempo trascorso tra tale accertamento e il secondo intervento.

Il dott. Bruzzo sarebbe, peraltro, rimasto del tutto estraneo alle vicende che hanno riguardato il timing del secondo intervento e, in generale, a tutti gli accertamenti e le scelte successive alla dimissione del paziente in data 13 ottobre 2015, non avendo mai

più avuto in cura lo stesso.

Non emergerebbe dagli atti di causa alcuna dimostrazione e/o alcun elemento (invero neppure indagati) tale da poter affermare che la condotta del predetto sanitario abbia causato o concorso a causare il danno di cui trattasi, in applicazione della regola del “*più probabile che non*”. Difetterebbe, con evidenza, il nesso causale tra la condotta del dott. Bruzzo e l’insorgenza del danno, atteso che lo stesso non avrebbe commesso alcuna omissione e/o violazione di regole di condotta nei momenti in cui ha avuto in cura il sig. OMISSIS e non avrebbe partecipato ad alcuna delle vicende decisionali in merito alla decisione sul *timing* del secondo intervento, non avendolo mai più preso in carico dalla data delle dimissioni dello stesso.

“Erroneità della sentenza in merito al quantum della condanna impartita”.

La sentenza gravata, sebbene abbia fatto applicazione del potere riduttivo del *quantum* richiesto al dott. Bruzzo (segnatamente euro 214.000,00 duecento quattordicimila/00, ridotto in sentenza del 60% in applicazione di tale potere), avrebbe tuttavia rigettato le contestazioni mosse sull’abnormità del *quantum* azionato in giudizio.

Osserva l’appellante che l’applicazione delle tabelle milanesi aggiornate sarebbe evidentemente erranea atteso che, al più, si sarebbe dovuto fare riferimento alle tabelle del 2018.

Inoltre, il Comitato Regionale Sinistri, nella seduta del 27 aprile

2017, aveva autorizzato la definizione del contezioso per la somma di euro 400.000,00 (quattrocentomila/00) mentre la transazione della successiva vertenza giurisdizionale sarebbe stata, dal medesimo Comitato, autorizzata per euro 1.070.000,00 (un milione settantamila/00), senza che, tuttavia, in sede di trattativa siano stati valorizzati gli elementi pregressi occorsi nella fattispecie. Il *quantum* richiesto sarebbe, pertanto, eccessivo ed esorbitante.

“Erroneo esercizio del potere riduttivo”.

L'appellante ha rilevato che la riduzione del 60% dell'importo azionato nei confronti del dott. Bruzzo sarebbe evidentemente troppo limitata e, conseguentemente, il potere riduttivo avrebbe dovuto essere esercitato in misura decisamente superiore.

L'asserita condotta colpevole del dott. Bruzzo risulterebbe, evidentemente, marginale nell'asserita causazione del danno *de quo*.

“Erroneità della sentenza nella reiezione delle istanze istruttorie”.

La sentenza gravata avrebbe erroneamente rigettato e ritenuto superflua l'istanza di CTU formulata in primo grado in ragione della “completezza del materiale documentale versato in atti”.

Tuttavia, anche per ragioni connesse all'esercizio del diritto di difesa, il licenziamento di una CTU sarebbe stato doveroso atteso che l'appellante non avrebbe mai potuto accedere ad un contraddittorio tecnico - scientifico sul caso di specie.

11. Con atto integrativo depositato in data 27 gennaio 2026, il dott. Bruzzo, richiamata il comma 1 – *octies* dell’art. 1 della l.n. 20/1994 aggiunto dalla l. 7 gennaio 2026, n. 1 ed allegandone l’applicabilità al caso di specie, ai sensi dell’art. 6, primo comma, della l. n. 1/2026, ha chiesto che, *“in via subordinata rispetto agli ulteriori motivi di appello dedotti”, “ad integrazione del quarto motivo di appello”* si tenga conto e si applichi la normativa *supra* citata al caso di specie e che conseguentemente si riduca, conformemente alle predette previsioni legislative, il *quantum* della condanna.

12. La Procura generale ha formulato le conclusioni nel giudizio, con atto in data 10 febbraio 2026.

Preliminarmente ha rilevato che il dott. Severi ha dichiarato di rinunciare all’appello proposto, con atto cui ha fatto seguito l’accettazione della rinuncia, sicché *“deve ritenersi che il relativo giudizio si sia estinto, con conseguente passaggio in giudicato, nei suoi confronti, della sentenza di prime cure”*.

Quanto all’appello del Bruzzo, è stato rilevato come lo stesso risulti infondato.

La Sezione territoriale avrebbe correttamente disatteso l’eccezione di inammissibilità della domanda, per violazione dell’art. 13 della l. n. 24/2017, per mancata comunicazione dell’avvio delle trattative stragiudiziali che hanno condotto all’accordo transattivo del 19 novembre 2018, richiamando a conforto della statuizione di rigetto l’ormai consolidato

orientamento della Corte dei conti, che esclude l'applicabilità, *ratione temporis*, ad eventi verificatisi prima dell'entrata in vigore della nuova normativa.

La doglianza, oltre che infondata, sarebbe palesemente inammissibile, dal momento che la difesa del Bruzzo non si sarebbe minimamente confrontata con la motivazione addotta, sul punto, dal giudice di prime cure, con la sentenza impugnata e, lungi dal contrastarne l'*iter* argomentativo, non lo avrebbe nemmeno contestato.

Dirimente sarebbe il momento della verifica della lesione sanitaria - e cioè dell'evento lesivo del bene della salute e dell'integrità fisica del paziente, nei suoi aspetti organici e funzionali, conseguente a fattispecie di *malpractice* sanitaria - e, pertanto, del fatto generatore della responsabilità della struttura, donde deriva il danno erariale, certamente anteriore all'entrata in vigore della l. n. 24/2017.

Quanto al secondo motivo di gravame la Procura generale osserva che la prospettazione dell'appellante Bruzzo ometterebbe di rilevare alcune circostanze, evidenziate dai consulenti tecnici, dalle quali emergerebbe che il decorso successivo al primo intervento, anche alla luce delle risultanze diagnostiche, fosse tutt'altro che rassicurante (cfr. parere del dott. Polo). Non potrebbe revocarsi in dubbio che la scelta di disporre le dimissioni del paziente debba considerarsi incauta ed affrettata, stante la pacifica persistenza della sintomatologia

da ipertensione endocranica cui sarebbe riconducibile, sotto il profilo causale, la lesione del nervo ottico.

Avuto riguardo all'affermazione, contenuta nella sentenza di prime cure, secondo la quale non sarebbe *“stata raggiunta la piena prova di un danno biologico, derivante da tutta questa vicenda, non potendosi avere dimostrazione, ex post, della elevata probabilità che l'intervento di derivazione ventricolare, se tempestivamente effettuato avrebbe fatto regredire la malattia, come afferma il consulente tecnico del danneggiato...”* la Procura generale ha osservato che tale profilo di incertezza nella pronuncia gravata trova soluzione in conformità all'insegnamento della Cassazione che ha ritenuto di *“qualificare tale insuperabile incertezza come una possibilità perduta di guarigione o, almeno, «di un maggiore risultato, sperato, incerto ed eventuale» (c.d. chance medica), purché seria e apprezzabile, in questo modo, il rigido criterio risarcitorio probabilistico (c.d. all or nothing) ritenendo sufficiente il 21 - 30% di possibilità di miglioramento (...) liquidabile in via equitativa ex art. 1226 cod.civ.”.*

In merito alla quantificazione del danno, a nulla rileverebbe l'assunto per cui *“al più, si sarebbe dovuto fare riferimento alle tabelle del 2018”* considerato che l'importo liquidato dall'E.O. Galliera in favore del OMISSIS, a titolo di risarcimento del gravissimo danno, pari ad euro 920.000,00, dovrebbe ritenersi notevolmente inferiore al risarcimento del danno cui avrebbe

avuto diritto secondo le invocate tabelle (euro 1.082.283,00) in disparte le voci accessorie, cui avrebbe avuto parimenti diritto, così come, del pari, assai contenuti sono i risarcimenti liquidati in favore dei genitori (euro 40.000,00 ciascuno).

Dovrebbe concludersi, altresì, per la totale infondatezza del quarto motivo di gravame, con il quale l'appellante, assumendo che la propria condotta sarebbe *“evidentemente marginale nell'asserita causazione del danno de quo”*, allega che *“la riduzione del 60% dell'importo azionato nei confronti del Dott. Mattia Bruzzo”* sarebbe *“troppo limitata”*; il Bruzzo sarebbe, infatti, stato condannato a pagare solo l'importo di euro 85.600,00, pari all'8% (otto per cento) del danno subito dall'Amministrazione ospedaliera di appartenenza ed accertato con la sentenza gravata.

Né a diversa conclusione potrebbe indurre il disposto di cui al comma 1- *octies* dell'art. 1, della l.n. 20/1994 aggiunto dalla l.n. 1/2026, invocato dal Bruzzo con l'atto integrativo depositato in data 27 gennaio 2026, considerato che apparirebbe, comunque, assorbente il rilievo che l'importo di euro 85.600,00, cui il Bruzzo è stato condannato con la sentenza appellata, sarebbe ampiamente contenuto sia nel limite del 30% del pregiudizio accertato, sia nel limite del doppio della retribuzione lorda conseguita *“nell'anno di inizio della condotta lesiva causa dell'evento”*.

13. All'udienza pubblica, il relatore ha rappresentato che

l'appellante principale Severi, dopo aver depositato e notificato una rinuncia, accettata dalla Procura generale, ha depositato una successiva memoria in cui ha chiesto l'applicazione della nuova disciplina di cui alla legge n. 1/2026; il V.P.G. Martina ha eccepito l'inammissibilità della richiesta, tenuto conto degli effetti estintivi della rinuncia.

L'avv. Stagnaro, nel contestare la posizione della PG, laddove ha ritenuto inammissibile la possibilità di applicare la nuova normativa sul potere riduttivo al Severi, in ragione dell'avvenuta estinzione del giudizio, ha fatto notare che, secondo l'art. 6 della l. n. 1/2026, le nuove norme sul potere riduttivo si applicano ai procedimenti e ai giudizi pendenti non definiti con sentenza passata in giudicato. Quindi, l'avvocato afferma che, come espresso dalla stessa PG nelle conclusioni, il giudizio dovrebbe ritenersi formalmente pendente. A confutazione della soluzione prospettata dalla Procura, l'avv. Stagnaro ha citato la sentenza Tar Lazio n. 12055/2025 (che contestualmente ha depositato in forma cartacea), richiamando la definizione di "pendenza" offerta dalla medesima. Ha, dunque, insistito affinché venga ridotta la condanna, in applicazione della nuova normativa.

L'avv. Menotti ha contestato le conclusioni della PG, laddove si afferma che la scelta di disporre le dimissioni del paziente andrebbe, senza dubbio, considerata incauta ed affrettata. Gli atti dimostrerebbero che il ricovero del sig. OMISSIS è durato il doppio di quello che è consigliato dalle linee-guida internazionali

sul caso specifico; tanto che il prof. Zona (che non è un consulente di parte, bensì il soggetto a cui il Comitato Sinistri ha chiesto un parere) avrebbe espressamente affermato che è censurabile la condotta dei sanitari per il ritardo intercorso tra l'esecuzione dell'esame TC cranico del 22 ottobre 2015 e il secondo intervento chirurgico. L'avvocato ha rimarcato che si tratta di condotte a cui il dott. Bruzzo non ha preso parte, avendo egli partecipato come secondo operatore al primo intervento e avendo firmato la lettera di dimissioni il 13 ottobre 2015 (quindi prima rispetto all'esame del 22 ottobre 2015). Ha sottolineato, altresì che, tra l'altro, le dimissioni sono state accordate dopo una degenza durata il doppio di quella consigliata, in un quadro clinico che, ancorché non risolto, era comunque in miglioramento. Ha chiesto che la condanna sia annullata in appello o, in subordine, ridotta, anche in applicazione della sopravvenuta normativa.

Il V.P.G. Martina, riguardo al dott. Severi, ha sottolineato che la rinuncia è stata accettata formalmente da parte della PG e che la pronuncia del giudice si limita a dichiarare un fatto già avvenuto, cioè l'estinzione, con efficacia dichiarativa, non costitutiva. Pertanto, il V.P.G. ha rilevato che, ai sensi degli artt. 338 c.p.c. e 188 c.g.c., la sentenza di primo grado è passata in giudicato; conseguentemente, non può trovare applicazione la nuova normativa, posto che l'art. 6 della l. n. 1/2026 ne limita l'applicabilità ai procedimenti e ai giudizi pendenti "*non definiti*".

con sentenza passata in giudicato". Ha, dunque, insistito per la dichiarazione di estinzione del giudizio d'appello proposto da Severi.

Riguardo al dott. Bruzzo, il V.P.G. Martina, citando il parere del prof. Zona, ha segnalato che in esso si evidenziano profili di censurabilità nella condotta dei sanitari anche nel corso del primo ricovero. Secondo il V.P.G. si potrebbe discutere se l'intervento avrebbe consentito il ripristino *in toto* del *visus* che il paziente aveva prima dell'ingresso in ospedale (e infatti questo è il fondamento della forte riduzione dell'addebito nel giudizio di primo grado), ma non si potrebbe discutere il fatto che la perdita della vista sia dovuta al ritardo nell'intervento, a sua volta dovuto all'incauta dimissione.

Ha, dunque, insistito sulle conclusioni, chiedendo che venga dichiarata l'estinzione del giudizio proposto dal dott. Severi e che venga dichiarato infondato e rigettato l'appello proposto dal Bruzzo, con conferma della sentenza appellata.

La causa è stata assunta in decisione.

DIRITTO

I. In primo luogo, va disposta la riunione dei giudizi radicati avverso la medesima pronuncia, ai sensi dell'art. 184 c.g.c..

II. Va, quindi, esaminata la posizione del Severi, rispetto alla quale viene in rilievo l'atto di rinuncia all'appello, sottoscritto dalla parte personalmente, con il quale l'appellante principale ha dichiarato di *"rinunciare all'appello come sopra proposto e*

provvedere conseguentemente al pagamento delle somme poste a suo carico dalla richiamata sentenza della Sezione giurisdizionale per la Liguria n. 92/2024”.

L'atto di rinuncia è stato notificato, con consegna alla Procura Generale, alla Procura regionale per la regione Liguria e al legale domiciliatario del dott. Bruzzo, in data 27 febbraio 2025 e depositato presso la Sezione giurisdizionale di appello.

In data 14 marzo 2025 è stato notificato l'atto di accettazione da parte della Procura generale.

Successivamente, con atto “*integrativo dell'appello n. sez. 61998 e del connesso atto di rinuncia all'appello*”, in data 26 gennaio 2026, sottoscritto dai legali dei Severi e non dalla parte personalmente, la difesa dell'appellante ha richiesto che “*l'ammontare della condanna risarcitoria disposta a carico del dott. Severi con la sentenza della Sezione Liguria n. 92/2024 (euro 342.400,00) venga rimodulato in riduzione (in applicazione della sopravvenuta disciplina di cui all'art. 1, comma 1 octies legge n. 20/1994), fermi restando, per il resto, gli effetti della rinuncia all'appello come sopra intervenuta da parte del medesimo dott. Severi...*”.

In sede di udienza la difesa del Severi ha insistito per l'accoglimento della domanda formulata a seguito della intervenuta rinuncia integrale all'appello, ribadendo che il giudizio, ancorché fosse intervenuta la rinuncia al gravame, dovrebbe ritenersi comunque pendente sino alla declaratoria del

giudice.

La Procura generale ha osservato che la rinuncia all'appello, formulata personalmente, ha spiegato pienamente i propri effetti, ai sensi degli artt. 338 c.p.c. e 188 c.g.c.; la sentenza di primo grado è passata in giudicato, non potendo, dunque, trovare applicazione la nuova normativa, posto che l'art. 6 della l. n. 1/2026 ne limita l'applicabilità ai procedimenti e ai giudizi pendenti *“non definiti con sentenza passata in giudicato”*.

La tesi prospettata dalla difesa Severi non può trovare accoglimento, considerata l'intervenuta incondizionata e integrale rinuncia all'appello, formulata dalla parte personalmente.

In relazione alla questione posta dalla difesa dell'appellante Severi, va preliminarmente rilevato che la parte personalmente ha notificato e depositato ritualmente una rinuncia integrale *“all'appello proposto avverso la sentenza della Sezione Giurisdizionale per la Liguria della Corte dei conti 12.11.2024, n. 92, resa nel giudizio di responsabilità n. 21485”* dichiarando di voler *“provvedere conseguentemente al pagamento delle somme poste a suo carico dalla richiamata sentenza della Sezione Giurisdizionale per la Liguria n. 92/2024”*.

Va rilevato che la rinuncia è stata formulata dalla parte personalmente, tenuto conto che la procura speciale in calce all'atto di gravame non conferiva espressamente ai difensori nominati il potere di rinunciare agli atti.

Sul tema va rilevato che la giurisprudenza di legittimità è consolidata nel ritenere che la dichiarazione del difensore privo di procura speciale non perfeziona la rinuncia agli atti (*ex plurimis* Cass. civ. n. 5895/2026); conseguentemente, alcun atto difensivo proposto dai difensori privi di poteri sul punto può intervenire a modificare i contenuti di un atto di rinuncia, abdicativo dell'impugnazione, proposto dalla parte personalmente.

Va rilevato, inoltre, che con l'atto di rinuncia il dott. Severi ha altresì prestato piena acquiescenza alla sentenza di primo grado, dichiarando espressamente di volervi dare piena attuazione con il pagamento integrale dell'importo oggetto di condanna da parte della Sezione territoriale.

In relazione alla predetta espressione di volontà personale inequivocabile della parte, in alcun modo può ritenersi rilevare l'atto difensivo in data 26 gennaio 2026 (sottoscritto esclusivamente dai legali) qualificato come “*integrativo dell'appello n. sez. 61998 e del connesso atto di rinuncia all'appello*”, posto che i difensori risultano del tutto privi di poteri di esprimere una diversa volontà in merito alla rinuncia incondizionata e integrale espressa dalla parte, già formalizzata, perfezionata e produttiva dei conseguenti effetti processuali e sostanziali.

L'atto integrativo, non riferibile alla parte personalmente, non risulta, dunque, in alcun modo idoneo ad incidere, in senso

modificativo rispetto all'atto di rinuncia precedentemente proposto, in relazione al quale si era, peraltro, già prodotto l'effetto, al medesimo ricollegato, di passaggio in giudicato della sentenza di primo grado.

E ciò senza considerare l'inammissibilità di una revoca, anche parziale, della rinuncia, stante la *“irretrattabilità dell'originario atto di dismissione del diritto”* (Cons. giust. amm. Sicilia, sent. 5 febbraio 2014, n. 47; anche in ambito penale è stata affermata l'irretrattabilità della rinuncia all'impugnazione, Cass. pen. sez. V, 22 aprile 2022, n. 18714).

In dottrina è stato affermato il carattere non revocabile delle dichiarazioni di rinuncia alle situazioni soggettive processuali delle quali le parti non possono disporre in piena autonomia, in quanto situazioni derivanti dalla pendenza di un procedimento giurisdizionale, preordinato alla realizzazione del fine della risoluzione del loro conflitto secondo regole processuali dirette a favorire un'allocazione ottimale delle risorse giurisdizionali.

E' stato altresì osservato che gli atti incidenti sull'impulso processuale si inseriscono in una sequenza in modo tale da non tollerare fonti di instabilità dei loro effetti, rendendo la manifestazione di volontà di rinuncia irrevocabile, vieppiù laddove ne risulti intervenuta l'accettazione.

Pur ritenendo assorbente il profilo appena esaminato, il Collegio reputa opportuno rammentare che la giurisprudenza di legittimità ha chiarito come *“la rinuncia all'impugnazione da*

parte dell'appellante (principale o incidentale) equivale a rinuncia all'azione e pertanto fa venir meno il potere-dovere del giudice di pronunciare con efficacia immediata e determina il passaggio in giudicato della sentenza di primo grado, senza necessitare, a differenza della rinuncia agli atti, di accettazione da parte dell'appellato” (Cassazione civile sez. II, 12/01/2022 n. 821; Cass. Sez. 6 -2, 06/03/2018, n. 5250; Cass. Sez. 2, 03/08/1999, n. 8387; Cass. Sez. 1, 19/05/1995, n. 5556). La rinuncia all'impugnazione, invero, risolvendosi in una manifestazione di abdicazione alla domanda di rimozione del provvedimento impugnato, si pone in perfetto parallelismo con la rinuncia all'azione nel giudizio di primo grado e determina il passaggio in giudicato della sentenza di primo grado, ai sensi dell'art. 338 c.p.c. (Cass. civ. sez. VI, n. 31199/2018; Cass. 5250/2018).

Nell'ambito della giurisprudenza contabile è stato osservato che *“In ordine agli effetti della rinuncia all'impugnazione, va rilevato che il nuovo codice di giustizia contabile disciplina, all'art. 110, solo la rinuncia agli atti del giudizio e, pertanto, con riguardo alla rinuncia all'impugnazione, non espressamente disciplinata, occorre fare riferimento ai principi elaborati dalla giurisprudenza”*; su tali premesse è stato osservato che *“va tenuta distinta la rinunzia agli atti del giudizio, dalla rinunzia all'azione (che, se interviene dopo il giudizio di primo grado, è solitamente detta rinunzia all'impugnazione), atteso che la rinunzia all'azione (e*

all'impugnazione) è un modo improprio per designare la rinuncia al diritto sostanziale del quale è stata chiesta tutela con l'azione giudiziaria o con l'impugnazione, e, conseguentemente, essa, a differenza della rinuncia agli atti del giudizio, è immediatamente efficace, anche senza accettazione della controparte, determinando così il venir meno del potere-dovere del giudice di pronunciare (Cass., sent. n. 8387 del 1999 e n. 5556 del 1995)” (Corte dei conti, Sez. I app., n. 75/2024, in terminis anche n.225/2023).

Nel caso di specie, peraltro, la distinzione tra rinuncia all'azione e rinuncia agli atti perde di rilevanza posto che l'iniziativa abdicativa posta in essere da parte dell'appellante Severi risulta anche provvista di rituale accettazione da parte della Procura generale operando, indubitabilmente, *ex tunc*.

E' stato rilevato che *“anche applicando l'art. 110 c.g.c., gli effetti sostanziali non cambierebbero in quanto la rinuncia all'appello comporta, sostanzialmente, una rinuncia all'azione, passando in giudicato, nei confronti del rinunciante, la pronuncia di primo grado”* (Corte dei conti, Sez. I app. n. 225/2023 cit.).

Nell'ambito di tale cornice emerge, anche sotto tale ulteriore profilo, l'infondatezza della prospettazione della difesa del Severi, secondo la quale, ferma restando la rinuncia al gravame, nella fattispecie dovrebbe trovare applicazione l'art. 1, comma 1 *octies* della l. n. 1/2026, in relazione alla quantificazione del danno erariale in ragione della condizione di *“pendenza”* del giudizio,

valorizzata dall'art. 6 della stessa legge di riforma.

Si ribadisce, sul punto, la natura assorbente e dirimente di quanto in precedenza rilevato in merito all'incompatibilità della richiesta contenuta nell'atto difensivo integrativo rispetto all'atto di rinuncia incondizionato e integrale, sottoscritto dalla parte personalmente e ritualmente depositato in giudizio, con il quale il Severi ha prestato, altresì, acquiescenza, rispetto al *quantum* della condanna, della quale ha dichiarato di voler procedere all'integrale pagamento.

Si osserva, per mera completezza di ragionamento, che le argomentazioni sviluppate dalla difesa del Severi nell'atto integrativo risultano, comunque, inammissibili e infondate.

La manifestazione di volontà in discorso, espressa personalmente dal Severi e volta alla rinuncia incondizionata e integrale all'atto di appello, deve considerarsi esteriorizzata come atto processuale e allo stesso tempo perfezionata e quindi irrevocabile nel momento in cui è stata acquisita agli atti del processo attraverso il compimento di un atto d'impulso processuale della parte dichiarante, non assumendo rilievo la circostanza che con ciò non si sia ancora completata la fattispecie estintiva della situazione soggettiva processuale, con la pronuncia della Sezione.

Come chiarito dalla Corte di cassazione *“l'effetto preclusivo di ulteriori attività processuali e della decisione del merito si verifica nel momento stesso del deposito dell'atto (di rinuncia), momento*

nel quale...si esaurisce il procedimento di manifestazione e comunicazione della volontà abdicativa della parte istante; senza che a tal fine rilevi la data dell'accertamento dichiarativo ad opera del giudice, che interviene, successivamente, in uno dei modi previsti dall'art. 308 cod. proc. civ....(Cass. civ., Sez. I, n. 3905/1995).

La formale “*pendenza del giudizio*” non preclude l’intervento del passaggio in giudicato della sentenza di primo grado, con effetto *ex tunc*, come costantemente chiarito dalla consolidata giurisprudenza di legittimità; anche recentemente è stato affermato che “*la rinuncia opera ipso iure e produce immediatamente l’effetto estintivo, seppure dichiarato successivamente, senza necessità non solo di accettazione, ma anche di notificazione...*” (Cass. Sez. L. n. 24178/2026 e n. 27631/2022).

In ordine agli effetti della rinuncia all’impugnazione la Corte di cassazione ha chiarito che la stessa “*... si pone in perfetto parallelismo con la rinuncia all’azione nel giudizio di primo grado, e determina, come la rinuncia agli atti del giudizio di appello, il passaggio in giudicato della sentenza di primo grado*” (Cass. civ., Sez. I, n. 22790/2024).

In relazione a tale profilo, proprio in ragione del già intervenuto passaggio in giudicato della sentenza di primo grado, al momento del perfezionamento della rinuncia all’appello principale è stata affermata “*l’impossibilità di proposizione di un*

appello incidentale tardivo, rispetto ad un processo di appello estinto, in quanto a quel punto rispetto alla sentenza di primo grado si forma un intangibile giudicato formale” (Cass. Sez. L. n. 24178/2026 e n. 27631/2022).

Si comprende, in tale contesto, l’ulteriore motivo di infondatezza della tesi prospettata dalla difesa del Severi, risultando, inammissibile prima che infondata, nel merito, la richiesta avanzata nell’atto integrativo.

Alla luce della piena validità ed attualità della rinuncia all’impugnazione da parte del Severi va, dunque, dichiarata l’estinzione del giudizio, limitatamente alla posizione di quest’ultimo.

III. Quanto alla posizione del dott. Bruzzo va, in primo luogo, dichiarata l’ammissibilità dell’appello incidentale dal medesimo proposto trattandosi di gravame autonomo, comunque notificato precedentemente alla rinuncia all’appello principale.

La declaratoria di estinzione del giudizio, con riferimento alla posizione del Severi, non fa, dunque, venir meno l’interesse alla pronuncia sull’appello proposto dal Bruzzo.

Reputa il Collegio che l’appello vada accolto, in relazione al profilo dell’assenza di prova del nesso causale tra condotta contestata all’appellante incidentale e il danno subito dall’Azienda sanitaria.

Come noto, anche nel giudizio di responsabilità amministrativa l’ordine delle questioni da scrutinare è strettamente correlato al

principio della gradualità che vede il collegio decidere quelle pregiudiziali proposte dalle parti o rilevabili d'ufficio e, quindi, il merito della causa ex art. 102, c. 2, c.g.c. ed ex art. 276, c. 2, c.p.c.: si tratta di un preciso obbligo di legge, che agevola il percorso logico-giuridico per assumere una decisione completa la cui violazione può dar luogo a un vizio della sentenza nella misura in cui questo ridondi in una contraddittorietà della motivazione e salvo che non ricorra una *“ragione più liquida”*. In applicazione del criterio della *“ragione più liquida”* deve procedersi all'esame del motivo suscettibile di assicurare la definizione del giudizio, anche in presenza di questioni che, secondo l'ordinaria sequenza logico-giuridica, avrebbero prioritario esame (Corte dei conti, Sez. III app. n. 50/2026, n.150/2025; Sez. II app.n.157/2024).

Reputa il Collegio che ricorra, nella fattispecie, una ragione di merito che va valutata prioritariamente, risultando decisiva per l'esclusione di un elemento costitutivo della responsabilità amministrativa.

Con il secondo motivo di gravame il sig. Bruzzo ha impugnato la sentenza di primo grado deducendo, tra l'altro, *“l'erroneo riconoscimento...del nesso di causalità...Contraddittorietà ed insufficienza della motivazione”*.

Nell'appello si evidenzia che la sentenza gravata attribuisce *“rilevanza dirimente (se non addirittura esclusiva) alla – asserita – causazione del danno di cui trattasi alle tempistiche intercorse*

tra l'accertamento (TAC) svolto in data 22 ottobre 2015 (unico accertamento post operatorio da cui è emersa la non risolutività del primo intervento e la necessità di procedere ad un ulteriore trattamento) e il tempo trascorso tra tale accertamento e il secondo intervento”.

Il giudice di prime cure avrebbe, dunque, attribuito rilevanza alle tempistiche del secondo intervento, senza tuttavia avvedersi che l'esigenza dello stesso sarebbe emersa solo successivamente alle dimissioni del sig. OMISSIS, in esito alla ricomparsa dei sintomi, che sino alla data delle dimissioni erano scomparsi, e senza alcuna partecipazione del dott. Bruzzo, sia in fase diagnostica, sia in fase decisionale.

Ribadisce, sul punto, di essere *“rimasto del tutto estraneo alle vicende che hanno riguardato il timing del secondo intervento e, in generale, a tutti gli accertamenti e le scelte successive alla dimissione del Signor OMISSIS in data 13.10.2015, non avendo mai più avuto in cura lo stesso”.*

Non emergerebbero, inoltre, dagli atti di causa, elementi tali da poter affermare che la condotta del predetto sanitario abbia causato o concorso a causare il danno di cui trattasi, in applicazione della regola del *“più probabile che non”*.

La stessa sentenza gravata affermerebbe l'esatto opposto.

Il motivo si appalesa fondato.

Risulta, in effetti, pacifico in causa che l'unica condotta contestata al dott. Mattia Bruzzo è quella di aver sottoscritto le

dimissioni del paziente, non risultando in contestazione condotte gravemente colpose riconducibili alla partecipazione al primo intervento operatorio di “terzoventricolostomia endoscopica”, definito dalla stessa pronuncia di primo grado “necessario e tempestivo” e risultando altrettanto incontestato che lo stesso, a seguito della prima dimissione del paziente, non abbia più avuto in cura il sig. OMISSIS.

Nella stessa sentenza di primo grado sono attribuite, in via esclusiva, al Primario e Direttore medico del Reparto, dott. Severi, le scelte assunte in merito non solo alla tipologia ma anche alle tempistiche dei due successivi interventi subiti dal OMISSIS: a pagina 12 della sentenza si evidenzia che *“A seguito dell’avvenuta diagnosi, in sede radiologica, della presenza di un “idrocefalo triventricolare”, il dott. Paolo Severi, Primario e Direttore medico del Reparto, aveva predisposto un intervento chirurgico di “terzoventricolostomia endoscopica”, effettuato il 2 ottobre 2015, riservandosi, eventualmente, di intervenire con il successivo e diverso intervento di “derivazione venticoloperitoneale”.*

Non è, dunque, revocabile in dubbio che il dott. Bruzzo non abbia assunto la responsabilità delle scelte terapeutiche e che non sia stato minimamente coinvolto negli sviluppi successivi alle prime dimissioni del paziente.

Ma anche avuto riguardo alle dimissioni seguite al primo intervento, formalmente sottoscritte dal Bruzzo, la stessa

sentenza di primo grado riconosce il ruolo decisivo svolto dallo stesso Primario Severi nel non frapporre opposizione alla richiesta del paziente di anticipo di un giorno rispetto alla tempistica inizialmente prevista, dopo undici giorni di ricovero. Nella pronuncia di primo grado si legge, tra l'altro, che *“non potendo ovviamente convincere quest'ultimo a rimanere sotto osservazione clinica, il Severi, quale direttore di reparto, quantomeno avrebbe dovuto annotare sulla cartella clinica che la dimissione stava avvenendo contro la sua valutazione...”*.

In tale contesto, in assenza di opposizione alle dimissioni del paziente da parte del Primario, si chiarisce il ruolo marginale del Bruzzo, anche nella decisione sulla tempistica delle dimissioni. Il Direttore e Primario, dott. Severi, che aveva condotto la scelta del primo intervento non reputava, evidentemente, che ricorressero le condizioni per intervenire con la seconda operazione di derivazione del *liquor*, valutando che sussistessero, invece, evidenze di un miglioramento di alcuni dei sintomi lamentati in precedenza; non aveva, dunque, reputato fraporsi ostacoli all'anticipo di un giorno delle dimissioni già programmate in quanto non era emersa la necessità di procedere con un secondo e diverso intervento.

In tale contesto, in cui le scelte terapeutiche e operatorie erano rimesse al Primario, il Bruzzo non avrebbe avuto elementi per imporre una ulteriore permanenza in ricovero di un giorno, priva di utilità, in quanto non destinata ad ulteriori esami o

accertamenti.

Non è revocabile in dubbio, inoltre, che non appaia conferente il richiamo contenuto nella pronuncia di prime cure alle “linee guida internazionali più recenti contenute nel “Registro degli studi clinici negli Stati Uniti – Sperimentazione clinica NCT04773938”, pubblicato il 1° maggio 2022, trattandosi di un documento di molti anni successivo al periodo di effettuazione degli interventi (2015) e non risultando neppure decisivo rispetto alla tesi assunta.

La circostanza che la maggior parte dei fallimenti degli interventi di terzoventricolostomia endoscopia (ETV) si verificano *“oggettivamente, poco dopo la procedura...con sintomi che richiedono un reintervento precoce”* non prova nulla a carico della condotta del Bruzzo posto che il decorso post-operatorio non presentava particolari anomalie, risultando prevista in letteratura la persistenza dell'idrocefalo nelle prime fasi successive all'intervento chirurgico, considerato un rilevato miglioramento di diversi sintomi di ipertensione endocranica e la persistenza della apertura eseguita, come sarebbe emerso dalle due diverse risonanze magnetiche (il 7 e il 9 ottobre 2015).

In assenza di diverse indicazioni del Primario, che non aveva reputato necessario un immediato, nuovo intervento e aveva aderito alla richiesta del Paziente di anticipazione di un giorno delle dimissioni, anche in considerazione dell'oggettivo stato depressivo, il Bruzzo (medico assunto da circa un anno) ha agito

nel rispetto delle decisioni assunte dal Primario.

Il giudice di prime cure reputa che il Bruzzo sarebbe stato tenuto a *“segnalare eventuali errori od omissioni e a rifiutare di avallare scelte mediche che appaiano palesemente incongrue”*; non è chi non veda, peraltro, come le scelte terapeutiche e di tempistica ritenute dallo stesso giudice di prime cure come oggettivamente erranee e incongrue siano riferibili ad una fase successiva alle prime dimissioni del OMISSIS, in cui il Bruzzo non ha avuto alcun ruolo.

A seguito della ricomparsa di alcuni sintomi, in data 22 ottobre 2015, il OMISSIS veniva sottoposto ad una TAC che mostrava la sussistenza di una *“voluminosa idrope sopratentoriale con modesti segni di trasudazione liquorale”* aumentata rispetto a quella riscontrata nel precedente mese di settembre; in relazione a tale evoluzione lo stesso veniva sottoposto ad un intervento chirurgico di derivazione ventricoloperitoneale.

Alla ricomparsa dei sintomi, il sig. OMISSIS aveva, dunque, subito un prericovero d'urgenza, al quale aveva fatto seguito, a distanza di otto giorni, l'ingresso effettivo in ospedale e dopo nove giorni, il secondo intervento di *“derivazione liquorale ventricolo peritoneale”*.

Va rilevato che il dott. Bruzzo mai intervenne, in tali frangenti, nè in fase diagnostica nè in fase decisionale.

Egli risulta, dunque, estraneo alle condotte rispetto alle quali si evidenzia un profilo di negligenza o trascuratezza.

Nella stessa sentenza di primo grado si riconosce espressamente che *“l’aspetto della complessiva condotta decisamente più grave”* dovrebbe ravvisarsi nel fatto che *“il secondo ricovero non è stato affatto tempestivo attendendosi una settimana prima di procedere all’intervento di derivazione liquorale come ammesso dalla Direzione Sanitaria del Reparto di Medicina Legale dell’E.O. Ospedali Galliera (Relazione del 17 febbraio 2017, pagg. 5-6 ”;* *“non ci appare invece condivisibile il timing del secondo intervento. [...] In particolare, appare eccessivo il periodo intercorso tra la evidenza di un quadro clinico e neuroradiologico conclamato, di ipertensione endocranica, e la decompressione chirurgica, per di più nella concomitante situazione di grave sofferenza di nervo e papilla ottica bilaterale”* (pag. 20 sentenza appellata).

Nella sentenza si afferma, altresì, che *“almeno a fronte di una TAC evidenziante “una voluminosa idrope sopratentoriale con modesti segni di trasudazione liquorale”, si sarebbe dovuta seguire la stessa tempistica adottata nel precedente intervento (massimo due giorni), anche procedendo con un immediato ingresso in reparto transitando dal Pronto soccorso, invece di attendere, con colpevole calma, altri sette giorni”* (pag. 21 della sentenza di primo grado).

Ed ancora, sempre la sentenza appellata sottolinea che *“entrambi i consulenti tecnici di parte (il Dott. Lorenzo Polo per la famiglia OMISSIS e il Prof. Gianluigi Zona per l’ASL 3) hanno*

censurato proprio il ritardo del secondo intervento, smentendo le affermazioni del Dott. Severi relative alla lenta evoluzione del quadro clinico post-intervento, con la possibile mancata riduzione della massa liquida per almeno tre mesi”.

Tali circostanze, individuate dallo stesso giudice di primo grado quali fattori decisivi ai fini del determinarsi della cecità del OMISSIS, non sono imputabili al dott. Bruzzo.

Appare dunque evidente, con riguardo alla posizione del Bruzzo, l'insussistenza di prova in merito alla efficacia causale delle condotte al medesimo riferibili rispetto al determinarsi del danno erariale.

E' la stessa Sezione territoriale a riconoscerlo espressamente.

Afferma il primo giudice che *“La liquidazione operata dall'Ente Ospedaliero si è fondata sulla forte probabilità di una sentenza di condanna per danno non patrimoniale derivante da lesione della salute, complessivamente considerato, diretto e indiretto, secondo quanto sopra esposto.*

Il Collegio però ritiene che non sia stata raggiunta la piena prova dell'esistenza di un danno biologico, derivante da tutta questa vicenda, non potendosi avere dimostrazione, ex post, dell'elevata probabilità che l'intervento di derivazione ventricolare, se tempestivamente effettuato, avrebbe fatto regredire la malattia, come afferma il consulente tecnico del danneggiato o se, comunque la lesione del nervo ottico, in corso da almeno quattro mesi, avesse già raggiunto un grado di irreversibilità. Ciò è

particolarmente sostenuto dal Prof. Zona il quale, dopo avere affermato la necessità di procedere al più presto al secondo intervento più invasivo dopo le due RMN del 7 e del 9 ottobre, rileva che «è difficile affermare con certezza che una risoluzione più precoce del quadro di ipertensione endocranica avrebbe sicuramente condotta alla “restitutio in integrum” del deficit visivo del paziente, ma è lecito ipotizzare che avrebbe potuto ridurre la gravità del deficit instauratosi”.

Aggiunge la Sezione che “Si tratta, in fattispecie, quindi, di una tipica figura di danno incerto con riferimento al possibile ma non certo e neppure probabile miglioramento della salute e delle sofferenze del paziente, in ipotesi tempestività del secondo intervento”.

Il giudice di prime cure riconosce l’insussistenza della prova in ordine al criterio causale pacificamente applicabile nell’ambito della responsabilità amministrativa ovvero quello del “più probabile che non” evidenziando come la condotta alternativa lecita non avrebbe condotto, non solo in termini di possibilità ma neppure in termini probabilistici, al “miglioramento della salute e delle sofferenze del paziente”.

Il giudice di prime cure fa richiamo ad un diverso criterio causale, che risulterebbe fatto proprio da parte della giurisprudenza di legittimità (ex multis Cass. n. 28993/2019, n.26851 e n.9905 del 2023) la quale “nel tentativo di temperare...il rigido criterio risarcitorio probabilistico (c.d. all’or

nothing)”) riterrebbe “sufficiente il 21-30% di possibilità di miglioramento...liquidabile in via equitativa, ai sensi dell’art. 1226 c.c.”.

Il Collegio non condivide l’approdo della Sezione territoriale in quanto non coerente con i principi costantemente affermati dalla giurisprudenza contabile in materia di prova del nesso di causalità tra condotta e danno erariale.

Ai fini del nesso etiologico, il criterio del *“più probabile che non”* è ormai consolidato nella giurisprudenza contabile (*ex multis*, Sez. II centr. app.n. 191/2017; n. 393/2017; n. 745/2017; n. 693/2018; n. 757/2018; n. 46/2019; n. 296/2019; n. 284/2000; n. 228/2021; n. 306/2022; n. 220/2023: n. 249/2024, n. 78/2026).

In tale cornice, è stato recentemente affermato, da questa Sezione, che *“il nesso di causalità nelle fattispecie di illecito erariale, al pari di quello proprio dei giudizi civili per responsabilità, deve essere ricostruito alla stregua di quanto stabilito negli artt. 40 e 41 c.p. per quanto riguarda il collegamento tra la condotta e l’evento dannoso, e nell’art. 1223 c.c., per quanto inferisce, invece, alle ulteriori conseguenze dannose. La prima fase di tale accertamento è interamente governata dalla cd. “causalità materiale” che, tuttavia, viene comunemente ricostruita in chiave di “causalità adeguata”, atta a temperare le conseguenze del criterio della “condicio sine qua non” (regressus ad infinitum), in quanto opera attraverso un giudizio di prognosi*

postuma, in virtù del quale l'evento è imputabile alla condotta umana solo se ne è conseguenza normale, sviluppo probabile, o, quantomeno, non improbabile, alla stregua, stando alla più risalente giurisprudenza di legittimità (sin da Cass. civ. Sez. un. 11 gennaio 2008 n. 576), del canone della preponderanza dell'evidenza causale (più probabile che non). Del principio del "più probabile che non" "è stata sottolineata la "coerenza" con il principio eurounitario dell'effettività della tutela giurisdizionale, (Corte di Giustizia dell'Unione Europea nella sentenza del 21 giugno 2017 in causa C-621/15; cfr. Cass. civ., Sez. III, 27 luglio 2021, n. 21530" (Sez. II app.n. 78/2026).

Il Collegio deve rilevare come alla luce degli stessi rilievi contenuti nella pronuncia di primo grado, non risultino integrati, quanto alla posizione di Bruzzo, gli indici sintomatici del "*più che probabile*", quale collegamento tra la condotta contestata all'odierno appellante incidentale e l'evento dannoso.

La sentenza appellata attribuisce una prevalente rilevanza alle tempistiche del secondo intervento.

Come evidenziato dalla difesa del dott. Bruzzo, la responsabilità di quest'ultimo è stata affermata dalla sentenza gravata sulla base di eventi (il secondo intervento), elementi (i sintomi) ed evidenze scientifiche (le successive analisi diagnostiche) emerse in un momento successivo alle dimissioni del sig. OMISSIS, fase in cui il dott. Bruzzo non ha avuto alcun ruolo nelle scelte diagnostiche e terapeutiche.

Se, secondo il primo giudice, non risulta *“raggiunta la piena prova dell’esistenza di un danno biologico, derivante da tutta questa vicenda, non potendosi avere dimostrazione, ex post, della elevata probabilità che l’intervento di derivazione ventricolare, se tempestivamente effettuato avrebbe fatto regredire la malattia, come afferma il consulente tecnico del danneggiato o se, comunque la lesione del nervo ottico, in corso da almeno quattro mesi, avesse già raggiunto un grado di irreversibilità”* ciò vale, a fortiori, con riguardo alla condotta addebitata al Bruzzo, limitata alla ritenuta anticipata dimissione del paziente dopo il primo intervento, sulla base di una scelta di tempistiche riconducibile, in primo luogo, al Primario e in assenza di alcuna dimostrazione in ordine alla non solo possibile ma neppure probabile riconducibilità causale di tale condotta al danno definitivamente accertato.

L’appello va, dunque, accolto, con riguardo al richiamato motivo di gravame, con parziale riforma della sentenza di primo grado.

L’accoglimento del gravame importa la liquidazione delle spese per la difesa a favore del dott. Bruzzo, in relazione ad entrambi i gradi di giudizio, nella misura di euro 3.000,00 (tremila/00), oltre accessori dovuti per legge.

P.Q.M.

La Seconda sezione giurisdizionale di appello, definitivamente pronunciando, riunisce gli appelli indicati in epigrafe e dichiara: -l’estinzione del giudizio, limitatamente alla posizione di Severi

Paolo, per intervenuta integrale e incondizionata rinuncia all'appello da parte dell'appellante principale;

- l'accoglimento dell'appello incidentale del sig. Bruzzo Mattia, avuto riguardo alla ritenuta insussistenza del nesso causale tra condotta e danno, con assoluzione da ogni addebito.

Nulla per le spese con riguardo alla posizione del Severi; liquida, a favore del dott. Bruzzo, la somma di euro 3.000,00, oltre accessori dovuti per legge, in relazione alle spese per la difesa nei due gradi di giudizio.

Così deciso in Roma nella camera di consiglio del 3 e 30 marzo 2026.

L'Estensore

Il Presidente

(F.TA DIGITALMENTE)

(F.TA DIGITALMENTE)

(Ilaria Annamaria Chesta)

(Daniela Acanfora)

f.to digitalmente

f.to digitalmente

Depositata in Segreteria il 04 AGOSTO 2026

P. Il Dirigente

(dott. Massimo Biagi)

F.TA DIGITALMENTE

Il Funzionario Preposto

Lucia Bianco

D E C R E T O

Il Collegio, ravvisati i presupposti per l'applicazione dell'art. 52

del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, dispone che a cura della Segreteria venga apposta, a tutela dei diritti dei soggetti terzi privati, l'annotazione di cui al terzo comma del richiamato articolo 52.

Il Presidente

(Daniela Acanfora)

F.TO DIGITALMENTE

Depositato in Segreteria il 04 AGOSTO 2026

P. Il Dirigente (dott. Massimo Biagi)

F.TA DIGITALMENTE

Il Funzionario Preposto

Lucia Bianco

In esecuzione del provvedimento collegiale ai sensi dell'art. 52 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196, in caso di diffusione omettere le generalità e gli altri dati identificativi dei soggetti terzi privati.

Roma, 04 AGOSTO 2026

P. Il Dirigente (dott. Massimo Biagi)

F.TA DIGITALMENTE

Il Funzionario Preposto

Lucia Bianco