

		SENT. 156/2024	
		REPUBBLICA ITALIANA	
		IN NOME DEL POPOLO ITALIANO	
		LA CORTE DEI CONTI	
		SEZIONE SECONDA GIURISDIZIONALE CENTRALE D'APPELLO	
		composta dai seguenti magistrati:	
	Rita	LORETO	Presidente
	Ida	CONTINO	Consigliere-relatore
	Nicola	RUGGIERO	Consigliere
	Maria Cristina	RAZZANO	Consigliere
	Ilaria Annamaria	CHESTA	Consigliere
		ha pronunciato la seguente	
		SENTENZA	
		Nel giudizio di appello, in materia di responsabilità amministrativa,	
		iscritto al n. 60948 del registro di segreteria, proposto da:	
		AMENDOLA Roberto – (C.F. MNDRRT55A09A345Q), nato a	
		L'Aquila il 9 gennaio 1955 e residente in Orvieto (TR), al Viale I	
		Maggio, n. 73/R, 05018, rappresentato e difeso dall'Avv. Nicola	
		Pepe, ed elettivamente domiciliato presso il suo studio in Roma,	
		Largo Generale Gonzaga del Vodice n. 4; il difensore dichiara	
		di voler ricevere ai seguenti indirizzi tutte le comunicazioni	
		affendenti al presente procedimento:	
		pec:nicola.pepe@avvocatiperugiapec.it	
		(Appellante)	
		contro	
		Procura regionale presso la Sezione giurisdizionale per la	
		1	

	SENT. 156/2024	
	regione Umbria , in persona del Procuratore regionale p.t.	
	<i>(Appellato)</i>	
	• Procura generale della Corte dei conti, in persona del	
	Procuratore generale pro tempore, domiciliato per la sua carica	
	in Roma alla via Baiamonti n. 25.	
	<i>(Appellato)</i>	
	• <i>e nei confronti di</i>	
	• VENA GIUSEPPE, nato a Cosenza l'8 marzo 1981 e residente	
	in Rende (CS), alla via Sandro Botticelli, n. 5, 87036,	
	rappresentato e difeso congiuntamente e disgiuntamente, dagli	
	avvocati Ernesto Macrì (P.E.C.: ernestomacri@ordineavvocatiroma.org) e Alessandro Di	
	Sciascio (P.E.C.: avvalessandrodisciascio@pec.it	
	<i>(Appellato-contumace)</i>	
	<i>avverso:</i>	
	la sentenza della Sezione giurisdizionale regionale per l'Umbria n.	
	27/2023, depositata il giorno 11.04.2023 e notificata il 17.04.2023;	
	VISTI gli altri atti del giudizio;	
	UDITI , nella pubblica udienza del 18 aprile 2024, con l'assistenza del	
	segretario, dott.ssa Eliana Giorgiantoni, il relatore Cons. Ida Contino,	
	l'avv. Nicola Pepe per l'appellante e il V.P.G. dott.ssa Giulia De	
	Franciscis;	
	FATTO	
	1. Con la sentenza n. 27/2023, depositata in data 11 aprile 2023 e	
	notificata il 17 aprile 2023, la Sezione giurisdizionale per la regione	
	2	

Umbria ha condannato, a titolo di colpa grave, i dottori Amendola Roberto al pagamento di € 24.000 e Vena Giuseppe al pagamento di € 6.000, oltre interessi rivalutazione monetaria, a titolo di risarcimento del danno in favore della Regione Umbria.

2. I fatti posti a sostegno della richiesta risarcitoria sono i seguenti.

In data 4 agosto 2015 la sig.ra OMISSIS, in seguito a frattura del femore per caduta accidentale, veniva ricoverata presso l'Ospedale "Santa Maria della Stella" di Orvieto, ove era sottoposta a intervento di osteosintesi endomidollare con chiodo gamma.

Poiché nel decorso post-operatorio insorgevano problematiche con esiti permanenti conseguenti a una evidente riduzione dell'arto operato rispetto all'altro, la paziente formulava richiesta di risarcimento del danno all'Azienda ospedaliera per un complessivo ammontare di € 215.761,00.

Il sinistro veniva gestito dal Comitato Gestione Sinistri sovraziendale sulla scorta di una relazione predisposta dalla Dott.ssa Anna Maria Verdelli dell'Ufficio Assicurativo dell'A.O.S.P. di Perugia, la quale, richiamandosi al parere medico-legale del Dott. Francesco Bonini dell'U.S.L. Umbria 2, riconosceva la sussistenza della responsabilità medica; l'Azienda, pertanto, stipulava un accordo transattivo erogando alla paziente la somma complessiva di 100.000 euro, pagata con delibera n. 2374 del 27 novembre 2017 e mandati del 5 dicembre 2017.

La Procura regionale, dunque, evidenziando che dall'esame delle consulenze medico-legali agli atti risultava la inequivoca condotta gravemente colposa degli operatori, citava in giudizio il dr. Amendola

Roberto e il dr. Vena Giuseppe, in qualità rispettivamente di primo e secondo operatore dell'*equipe* chirurgica. Riteneva, infatti, che detti sanitari avessero erroneamente scelto di intervenire eseguendo un'osteosintesi con chiodo gamma sebbene detta tecnica operatoria non fosse indicata in soggetto anziano, oltretutto in sovrappeso e con possibile osteoporosi. Riteneva altresì che anche ove la scelta della tecnica intraoperatoria potesse ritenersi corretta, l'intervento comunque non era stato eseguito a regola d'arte, attesa l'evidente dismetria degli arti inferiori e la presenza di frammenti ossei liberi.

2. Con la sentenza gravata il giudice territoriale, dopo aver dichiarato l'inammissibilità dell'intervento adesivo della regione Umbria, accoglieva parzialmente la pretesa attorea riducendo, tuttavia, l'importo imputabile alla condotta dei sanitari ad € 30.000; nello specifico condannava il dott. Amendola al pagamento di € 24.000 e il dott. Vena al pagamento di € 6.000.

Il giudice territoriale, infatti, sulla base delle considerazioni medico-legali agli atti, riteneva che, seppure la scelta della tipologia dell'intervento (e cioè la scelta del chiodo endomidollare) non fosse stata in astratto errata, tuttavia, considerata l'età e anche il peso della paziente, sarebbe stato più opportuno intervenire con la protesizzazione. Riteneva, inoltre, infondata l'argomentazione difensiva tesa a sostenere l'irragionevolezza della transazione in quanto la decisione di addivenire a un accordo bonario era stata condivisa sia dal medico aziendale che dal comitato per la gestione dei sinistri. Osservava, infine, che il richiamo operato dalla difesa

all'osservanza delle linee guida non avrebbe eluso la responsabilità dei sanitari i quali comunque avrebbero dovuto valutare, in ragione della peculiare situazione clinica, se non fosse più opportuno scegliere una tecnica diversa da quella indicata.

Ciò considerato, rilevando altresì la sussistenza di circostanze estranee alle condotte sanitarie che avevano concorso alla causazione dell'evento lesivo, riduceva il danno imputabile ai convenuti.

3. Avverso la sentenza n 27/2023 ha proposto appello il dott. Amendola Roberto, con il patrocinio dell'avv. Nicola Pepe, per i motivi di seguito indicati.

3.1 Violazione e falsa applicazione dell'art. 67 e dell'art. 4 del c.g.c.

L'appellante ha censurato la sentenza nella parte in cui non ha dichiarato l'improcedibilità della citazione sebbene la Procura, dopo l'invio dell'invito a dedurre (22 aprile 2022), avesse svolto attività istruttoria, acquisendo in data 26 aprile 2022 la consulenza del dott. Sandro Leonardi. Ritiene il giudizio di primo grado improcedibile.

3.2 Error in iudicando sulla insussistenza del danno erariale.

Omessa ed erronea valutazione degli atti – travisamento di atti e fatti.

L'appellante, con il secondo motivo, ha ritenuto viziata la sentenza gravata nella parte in cui il giudice ha dichiarato che non vi fosse alcuna contestazione in ordine alla sussistenza del danno erariale a carico della Regione Umbra (capo 3 della sentenza). Secondo l'assunto difensivo, invece, il dr Amendola aveva decisamente contestato (in tutti gli scritti difensivi), la sussistenza del danno erariale evidenziando

altresì che ove “*fosse proprio individuabile*” certo non sarebbe stato addebitabile a colpa dei medici. Secondo l'appellante, dunque, non vi sarebbe stata attenzione ai motivi difensivi. Ha altresì eccepito che la liquidazione del sinistro è avvenuta senza la valutazione della consulenza di parte della paziente e senza che fossero stati interpellati medici specialistici in chirurgia ortopedica.

3.3 Error in iudicando sulla “Insussistenza della responsabilità amministrativa: il corretto intervento del Dottor Roberto Amendola: l'esecuzione dell'intervento in stretto ossequio alle previsioni delle linee guida” -Violazione e/o errata applicazione dell'art. 95 c.g.c sotto il profilo del prudente apprezzamento nella valutazione delle prove.

Con ulteriore motivo di gravame, l'appellante ha censurato la sentenza nella parte in cui non ha considerato la diligenza professionale del Dottor Roberto Amendola nonché l'osservanza delle linee guida.

La Sezione umbra, infatti, avrebbe omesso di valutare l'intero compendio difensivo limitandosi a trascrivere in tre delle sette pagine di motivazioni il contenuto della relazione del dott. Francesco Bonini, ctp della U.S.L. Umbria 2 e della relazione della dott.ssa Anna Maria Verdelli redatta in data 22 giugno 2017 per conto della Co.Ge.Si., così frustrando l'intera fase giudiziale difensiva caratterizzata da confutazioni scientifiche di livello specialistico. Ha, inoltre, censurato il capo 3.1 della sentenza nella parte in cui afferma che “... *pur ammettendo, secondo quanto asserito dal perito di parte dott. Picuno, la correttezza della scelta tecnica effettuata, è evidente come*

l'intervento non sia stato eseguito a regola d'arte, considerata la presenza di una rilevante asimmetria tra i due arti, di circa 5 centimetri, oltre della presenza di frammenti ossei liberi...". Secondo l'appellante il giudice di prime cure sarebbe caduto in contraddizione laddove ha fatto discendere l'errore medico dall'asimmetria degli arti e dalla presenza di frammenti ossei liberi, sebbene la stessa Procura regionale avesse dato atto che "il controllo rx postoperatorio mostra chiodo gamma in situ. Buona assialità e ricomposizione dei frammenti", e ciò ad avviso dell'appellante costituirebbe conferma del fatto che il dr. Amendola abbia operato nel rispetto delle linee guida, con prudenza e scrupolo anche nelle prescrizioni post operatorie.

Infine, l'appellante ha richiamato le considerazioni medico legali formulate dai consulenti Picuti e Ippolito, per contestare la sussistenza di tutti gli elementi costitutivi della responsabilità contabile.

Ha pertanto concluso chiedendo l'accoglimento dell'appello e, nello specifico, in via preliminare, la declaratoria di nullità dell'azione per violazione dell'art. 67, comma 7 c.g.c; nel merito la declaratoria di insussistenza degli elementi costitutivi della responsabilità erariale; in subordine, la rideterminazione del danno imputabile in considerazione di una diversa valutazione delle condizioni dell'evento lesivo.

4. Il dr Vena Giuseppe non si è costituito né ha proposto appello incidentale, sebbene l'atto di appello e il d.f.u. siano stati ritualmente notificati in data 15 giugno 2023 e 30 novembre 2023.

5. La Procura generale in data 8.4.2024 ha rassegnato le proprie conclusioni, controdeducendo, in via preliminare, alla opposta nullità

dell'atto di citazione per violazione dell'art. 67 del cgc. In proposito ha eccepito che nessuna attività istruttoria è stata svolta dopo l'emissione dell'invito a dedurre, avendo la parte pubblica ricevuto solo un atto a integrazione di tutta la documentazione già trasmessa. Riguardo al merito, ha ritenuto logico e fondato l'iter argomentativo del giudice di primo grado. Ha pertanto concluso chiedendo il rigetto dell'appello.

6. All'odierna udienza, le parti hanno insistito per l'accoglimento delle proprie richieste, concludendo come da verbale.

DIRITTO

I. In via preliminare deve essere dichiarata la contumacia dell'appellato Vena Giuseppe, non costituito nel presente giudizio, al quale il gravame è stato ritualmente notificato presso il domicilio eletto dei difensori di primo grado in data 15 giugno 2023 nonché il d.f.u. in data 30 novembre 2023.

II. Passando alla disamina del gravame del dr Amendola, il primo motivo è infondato.

L'appellante, in via preliminare, ha censurato la sentenza umbra opponendo la violazione e falsa applicazione dell'art. 67 e dell'art. 4 del c.g.c.. Nello specifico, ha eccepito che il giudice di prime cure erroneamente non avrebbe dichiarato l'improcedibilità della citazione nonostante la Procura regionale, dopo l'invio dell'invito a dedurre (22 aprile 2022) avesse svolto attività istruttoria, acquisendo in data 26 aprile 2022 la consulenza del dott. Sandro Leonardi.

Ebbene, il richiamato comma 7 dell'art. 67 c.g.c. introduce per la prima volta un limite alle attività istruttorie espletabili dal pubblico ministero

contabile a seguito dell'emissione dell'invito a dedurre, prevedendo

che queste possano essere svolte esclusivamente per accertamenti su

ulteriori elementi di fatto emersi a seguito delle controdeduzioni.

Tuttavia, nel caso di specie emerge dagli atti del giudizio che la Procura

regionale non ha formulato alcuna richiesta istruttoria all'Asp in seguito

all'emissione dell'invito a dedurre. Non solo: anche l'integrazione

documentale richiamata dall'appellante è stata acquisita agli atti in data

26 aprile 2022, e quindi prima della notifica dell'invito a dedurre

avvenuta in data 29 aprile 2022, sicché l'appellante, allorquando è

stato autorizzato ad accedere al fascicolo processuale per predisporre

la propria difesa nelle controdeduzioni, ha potuto acquisire anche la

relazione peritale in questione. Il dr Amendola, dunque, è stato posto

nelle condizioni di rappresentare tempestivamente le sue ragioni

all'organo inquirente avendo avuto la disponibilità di tutto il materiale

istruttorio allegato al fascicolo processuale.

Pertanto, che la Procura abbia fatto buon governo della disposizione in

esame emerge inequivocabilmente anche dalla circostanza che vi è

una assoluta rispondenza tra l'invito a dedurre e l'atto di citazione come

previsto dall'art. 87 cgc, sicché nessun vulnus al diritto di difesa

dell'appellante è stato arrecato con la spontanea trasmissione alla

Procura, da parte dell'Azienda sanitaria, della consulenza del dott.

Leonardi in data 26 aprile 2022.

Tanto premesso, la censura è infondata.

III. Con il secondo motivo di gravame, l'appellante ha ritenuto viziata la

sentenza di primo grado per *error in iudicando* nella parte in cui non ha

considerato che l'accordo transattivo (concluso tra l'Azienda sanitaria e la paziente) potesse essere stato l'evento che ha causato il danno erariale, in quanto avvenuto "con estrema superficialità, senza approfondimenti clinici adeguati e con estrema disinvoltura" e senza il coinvolgimento di un chirurgo ortopedico, figura necessaria "per inquadrare correttamente il caso clinico sotto ogni profilo" (pag. 12 atto d'appello).

Secondo l'appellante, la ragione della superficialità istruttoria da parte dell'Azienda sanitaria sarebbe scaturita dal fatto che la gestione della pratica era stata affidata a una Compagnia assicurativa e che dette società sono, per logiche aziendali, poco inclini all'approfondimento e ancor meno ancorate (rispetto a una sentenza civile) a ragionamenti tecnico giuridici sulla reale ed esatta imputabilità al medico di una eventuale colpevolezza, che è tutta da dimostrare. (cfr pag. 16 atto d'appello).

Anche detta censura è infondata.

Come univocamente declinato dalla giurisprudenza contabile, e anche da questa Sezione (*ex multis* sez. II App: sentenze n. 75/2024, n.295/2023, n.245/2023, n.45/2022), la transazione non costituisce un fattore vincolante nel giudizio di responsabilità erariale. Il pagamento operato dall'Azienda sanitaria in attuazione di un accordo transattivo integra senz'altro un elemento fattuale sottoposto all'attenzione del giudice che, tuttavia, è liberamente valutabile in ogni sua componente.

Risulta infatti sindacabile, in ragione tuttavia di specifiche contestazioni, sia la ragionevolezza di addivenire a un accordo

transattivo che la consistenza del risarcimento del danno accordato.

La transazione, piuttosto, indica il limite massimo della condanna dei medici riferibile alla obbligazione dell'amministrazione verso il terzo danneggiato, ma non comporta alcuna preclusione al giudice contabile di accertare una diversa quantificazione del danno da imputare ai sanitari.

Ciò premesso, gli assunti opposti dall'appellante sulla superficialità con la quale è stato stipulato l'accordo bonario e sul mancato consulto di un chirurgo ortopedico o della consulenza di parte, comunque, non si ripercuotono negativamente sul diritto di difesa che il sanitario può esercitare nel giudizio per responsabilità amministrativa.

Pertanto, nel caso di specie, l'accordo transattivo non si fonda su scelte irragionevoli, arbitrarie, illogiche o abnormi, ma al contrario costituisce il frutto di una ponderata, legittima valutazione delle consulenze agli atti, ed è certamente finalizzata a salvaguardare gli interessi patrimoniali pubblici, mediante una ragionata analisi del rapporto costi/benefici, in relazione alla dinamica del caso concreto. Il che, per giurisprudenza pacifica, consente di assumere la somma transatta in sede di responsabilità civile come misura massima del danno da risarcire, in sede di responsabilità erariale (cfr., ad es., Sez. II App. n. 741/2018; Sez. III App. nn. 536/2017 e 53/2017 e Sez. App. Sicilia n. 2719/2013).

IV. Con il terzo motivo, l'appellante ha censurato la sentenza per *error in iudicando* sulla "insussistenza della responsabilità amministrativa". In proposito ha opposto che la tecnica di intervento scelta era

totalmente corretta e che l'operazione era stata ben eseguita, come risultava dal controllo rx post-operatorio. Tali assunti sarebbero stati supportati dalle consulenze mediche del dott. Giacomo Picuti (ctp dell'appellante) e del dott. Ernesto Ippolito (ctp del convenuto Vena).

Ebbene, si deve innanzitutto precisare che la *causa petendi* individuata nell'atto di citazione attiene in primo luogo alla errata tecnica operatoria prescelta dai sanitari. La Procura, infatti, in considerazione delle consulenze medico-legali in atti, ha ritenuto che nel caso di *frattura scomposta basi cervicale e pertrocanterica femorale*, il tipo di intervento da eseguire in pazienti anziani, soprattutto se con osteoporosi, è la protesizzazione (che prevede la sostituzione della testa del femore con una testa sintetica e l'inserimento endomidollare dello stelo) e non, come invece hanno fatto i sanitari dell'ospedale di Orvieto, l'osteosintesi con chiodo gamma (intervento che permette di fissare la frattura mediante un chiodo endomidollare e una vite inserita nel collo del femore). Secondo la parte pubblica, infatti, la tecnica scelta dai sanitari, seppure fosse senz'altro meno invasiva e con il vantaggio di consentire una più veloce verticalizzazione del paziente, era quella meno indicata in soggetti anziani ed osteoporotici.

Orbene, si prescinde in questa sede dal compiere un distinguo tra "imprudenza" e "imperizia", distinguo necessario nei giudizi in materia di responsabilità penale (per i reati di omicidio o lesioni colpose) degli esercenti la professione medica. Nell'illecito erariale, infatti, l'elemento soggettivo si identifica nella "colpa grave", sicché sia che si tratti di imperizia sia che si verta in tema di generica imprudenza, il requisito

deve intendersi integrato soltanto in presenza di una macroscopica leggerezza, o di una marchiana violazione delle *leges artis* o, per quanto riguarda il caso di specie, di una condotta avventata o temeraria adottata dal medico che, pur consapevole dei rischi per il paziente, decide comunque di procedere con una determinata pratica.

Ebbene, per le motivazioni di seguito chiarite non si ritiene che riguardo a tale contestazione sia configurabile una condotta gravemente colposa dell'appellante.

Le “linee guida SIOT (Società italiana ortopedia e traumatologia) fratture del femore prossimale nell’anziano”, con riferimento alle fratture extracapsulari e pertrocanteriche (fratture 3.1 A1 e 3.2 A2 della classificazione) indicano come tecnica chirurgica preferibile l’osteosintesi mediante vite-placca o, per le fratture sottotrocanteriche e oblique, qual è quella all’esame, l’impiego del chiodo endomidollare (pag. 114 delle Linee Guida). Tale indicazione peraltro è presente anche nelle linee guida della letteratura internazionale, fra le quali le più accreditate sono quelle nordamericane e in particolare quelle dell’AAOS (American Academy of Orthopaedica Surgery) (cfr. allegato 4 alla memoria di costituzione nel giudizio di primo grado del convenuto Giuseppe Vena).

I vantaggi di tale pratica operatoria, senz’altro meno invasiva (in questi termini si sono espressi anche i ctp dell’Asl) sono strettamente connessi alle possibili gravi conseguenze che possono scaturire nell’anziano per la frattura del femore. È, infatti, necessario che l’intervento venga attuato rapidamente (entro massimo 24/48 ore

dall'evento); che l'anziano venga posto nelle condizioni di alzarsi prima possibile, onde evitare rischi embolici; e che siano evitate notevoli perdite di sangue.

Ebbene, i trattamenti protesici non consentono di soddisfare tali precauzioni.

Nelle linee guida, invero, vi è l'indicazione delle protesi articolari, ma nelle fratture mediali o intracapsulari nelle quali, tuttavia, come anche rilevato dal ctp dott. Ernesto Ippolito, vi è un maggiore rischio di necrosi della testa del femore; rischio senz'altro più grave rispetto a quelli che scaturiscono dall'intervento di protesizzazione.

A prescindere dalle su estese considerazioni di portata generale, emerge chiaramente dalla relazione peritale del dott. Picuti, ctp dell'appellante, che, a prescindere dalle indicazioni generali, anche nel caso specifico era maggiormente appropriata la scelta operatoria del chiodo endomidollare rispetto alla protesizzazione. Secondo il consulente, infatti, quella della sig. OMISSIS *"non è una frattura del collo del femore in cui c'è indicazione alla protesi, ma una frattura persottotrocanterica con distacco del calcar e del piccolo trocantere e frammentazione del gran trocantere. La mancanza di appoggio della protesi sul calcar, in quanto rotto, avrebbe determinato grandi difficoltà tecniche di trattamento non affrontabili da tutti i chirurghi e in tutti gli ospedali. Non sarebbe stato possibile l'uso di una protesi standard, o sarebbe stata necessaria la cementazione della stessa. La frammentazione del gran trocantere sarebbe stata causa di distacco di tutti i muscoli trocanterici durante le manovre di intra ed extrarotazione*

necessarie per posizionare la protesi con impossibilità successiva di un carico immediato. Queste sono tutte variabili che non sono coerenti con il principio di rapidità di trattamento, tempi operatori e minima ospedalizzazione che caratterizzano il trattamento delle fratture pertrocanteriche nell'anziano”.

Tali considerazioni mediche, che pure sembrano maggiormente puntuali rispetto a quelle dei ctp Bonini e Verdella, oltretutto scientificamente appropriate e con diversi riscontri nella letteratura scientifica, non sono state prese in alcuna considerazione dal giudice di prime cure.

Il Collegio territoriale, infatti, nel motivare la statuizione di responsabilità dei sanitari ha richiamato esclusivamente e integralmente le considerazioni mediche dei testé citati consulenti per poi concludere che l'osteosintesi con mezzi metallici, quali chiodi o placche, deve essere utilizzata solo nei casi di fratture semplici in soggetti giovani (cfr pag. 12 della sentenza). Affermazione questa che, tuttavia, non trova alcun riscontro nelle linee guida né è supportata da letteratura scientifica, di cui, invero, non vi è traccia nelle consulenze mediche richiamate nella decisione.

Pertanto, i consulenti stessi hanno affermato che *“la scelta del chiodo endomidollare non sarebbe in astratto errata ma, considerata l'età e il peso della paziente sarebbe stata più opportuna la protesizzazione”.*

Tale conclusione, tuttavia, non persuade questo Collegio in quanto le linee guida innanzi richiamate, che si ribadisce indicano l'impiego del chiodo endomidollare per le fratture sottotrocanteriche e oblique, qual

è quella all'esame, (pag. 114 delle Linee Guida), riguardano esclusivamente la rottura del femore nell'anziano, ove appunto sono ricorrenti fenomeni di osteoporosi; sicché a maggior ragione l'età della paziente (77 anni) non poteva essere considerata un valido motivo per optare per la diversa e più invasiva tecnica operatoria rispetto a quella consigliata.

Riguardo al peso, invece, verosimilmente i sanitari hanno ritenuto che non vi sarebbero stati rischi ove la paziente avesse correttamente eseguito le prescrizioni della fase post-operatoria (divieto di carico per trenta giorni, mobilizzazione in carrozzina, deambulazione con due bastoni antibrachiali).

A parere del Collegio, dunque, non vi erano gravi ragioni che suggerissero ai sanitari di discostarsi radicalmente dalle linee guida, ritenendosi, al contrario, che le raccomandazioni generali ivi contenute fossero utilizzabili anche nel caso concreto.

In ogni caso, alla luce di quanto sin qui esposto, si ritiene che la scelta fatta dall'appellante certamente non possa essere considerata il frutto di una irrazionale imprudenza, o la conseguenza di una macroscopica leggerezza, di una condotta avventata e/o temeraria che, pur consapevole dei rischi, decida comunque di procedere con una determinata pratica.

Pertanto, lo stesso dott. Bonini afferma *“sarebbe stata più opportuna una protesizzazione”* con ciò evidenziando che il rimprovero imputabile ai sanitari è di aver optato per una tecnica *“meno opportuna”* ma non certo di aver agito con irrazionale imprudenza. L'Amendola, dunque,

ha optato per un intervento decisamente meno invasivo, evidentemente considerando che nell'ipotesi di cedimento avrebbero potuto procedere, successivamente, alla protesizzazione, come peraltro evidenziato da tutti i consulenti intervenuti nel procedimento. Protesizzazione che, seppure fosse stata prospettata alla paziente da altri specialisti, non è stata presa in considerazione: in questi termini si è espresso il consulente Bonini laddove dichiara: "intervento *al quale tuttavia la OMISSIS al momento non si vuole sottoporre*".

È pertanto viziata la sentenza di primo grado nella parte in cui ha ritenuto che i postumi risarciti alla paziente fossero riconducibili alla condotta gravemente colposa dei sanitari per la "scelta" della tecnica operatoria.

Invero, la sentenza di primo grado continua a pag. 13 affermando "in *ogni caso pur ammettendo, secondo quanto asserito dal perito di parte dott. Picuno [rectius: Picuti], la correttezza della scelta tecnica effettuata, è evidente come l'intervento non sia stato eseguito a regola d'arte, considerata la presenza di una rilevante asimmetria tra i due arti, di circa 5 cm, oltre alla presenza di frammenti ossei liberi. Tra l'altro non si trattava di un intervento di particolare difficoltà per un chirurgo ortopedico*".

Tale statuizione, tuttavia, è priva del benché minimo supporto probatorio e si fonda esclusivamente sulla constatazione del fallimento tecnico dell'intervento. Nessuna delle relazioni peritali agli atti, infatti, ha riscontrato la presenza di errori, e quindi di imperizia, durante lo svolgimento dell'iter operatorio.

Tra l'altro la scarna argomentazione sul punto prescinde totalmente
“da una valutazione *ex ante* del grado di discostamento della condotta
tenuta in concreto dal danneggiante rispetto a quella esigibile (alla
stregua del parametro dell'*homo eiusdem professionis et condicionis*,
ex art. 43 c.p.)” (Sez.II app. sent. 73/2024). Al contrario, il giudice di
primo grado ha fatto ricorso a un sillogismo dimostrativo tutt'altro che
condivisibile laddove ha ritenuto che, poiché l'intervento al femore della
sig. OMISSIS non ha avuto un buon esito, ove non si ritenga che la
scelta dell'osteosintesi sia stata errata, allora ne scaturisce (*ex se*) che
vi è stato un grave errore nell'esecuzione dell'intervento. Tale
statuizione, oltretutto scarna, è errata in quanto totalmente avulsa dal
necessario accertamento dell'elemento soggettivo nei termini innanzi
evidenziati (valutazione *ex ante* della condotta).

Peraltro, lo stesso giudice di prime cure ha ritenuto di dover
considerare alcune circostanze che da sole avrebbero concorso nella
causazione dell'evento lesivo, così rideterminando il *quantum* del
danno riferibile ai sanitari. In sentenza è stato, infatti, accertato che la
paziente non ha effettuato diligentemente i controlli di routine nella fase
post-operatoria; che non vi è prova che la paziente abbia osservato le
prescrizioni riabilitative imposte dai sanitari quali il divieto di carico per
trenta giorni, la mobilizzazione in carrozzina, le calze elastiche, gli
esercizi per migliorare il trofismo muscolare, la deambulazione con due
bastoni antibrachiali.

Ebbene, proprio la sussistenza di tali circostanze, del tutto estranee
all'esecuzione dell'intervento, avrebbe dovuto indurre il giudice a

	SENT. 156/2024	
	valutare con maggiore attenzione la sussistenza di un errore	
	intraoperatorio imputabile alla condotta gravemente colposa del	
	medico.	
	V. In conclusione, questo Collegio ritiene che la condotta professionale	
	dell'Amendola non sia stata connotata dall'elemento soggettivo della	
	colpa grave in termini di macroscopica negligenza e imprudenza.	
	VI. Alla luce di quanto sin qui evidenziato, l'appello è fondato e,	
	conseguentemente, il dr. Amendola Alessandro deve essere assolto	
	da ogni addebito. Per ciò che attiene alla regolamentazione delle spese	
	processuali, in aderenza all'art. 31 c.g.c., liquida gli onorari e i diritti	
	spettanti alla difesa dell'appellante nella somma di € 3.000,00 per il	
	doppio grado di giudizio, ponendo il relativo onere a carico	
	dell'amministrazione di appartenenza.	
	P.Q.M.	
	La Corte dei conti, Sezione seconda giurisdizionale centrale di appello,	
	definitivamente pronunciando, accoglie l'appello in epigrafe. Liquida, in	
	favore dell'appellante proscioltto, la somma di € 3.000,00 per gli onorari	
	e i diritti della difesa, per il doppio grado di giudizio.	
	Manda alla Segreteria per gli adempimenti di competenza.	
	Così deciso in Roma, nella camera di consiglio del 18 aprile 2024.	
	Il giudice relatore	il Presidente
	(dott.ssa Ida Contino)	(dott.ssa Rita Loreto)
	f.to digitalmente	f.to digitalmente
	Depositata in segreteria il 17 GIUGNO 2024	
	19	

