



SENT. 179/2025

REPUBBLICA ITALIANA

In nome del popolo italiano

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE II GIURISDIZIONALE CENTRALE D'APPELLO

composta dai seguenti magistrati:

Rita LORETO Presidente

Ida CONTINO Consigliere

Roberto RIZZI Consigliere

Nicola RUGGIERO Consigliere

Ilaria Annamaria CHESTA Consigliere rel.

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio iscritto al **n. 61443** promosso da:

PROCURA REGIONALE presso la Sezione giurisdizionale per la regione Sardegna, in persona del Procuratore generale p.t.

contro

OMISSIS, nato a OMISSIS il OMISSIS, residente a OMISSIS (C.F. OMISSIS), rappresentato e difeso dall'avv. Giovanna Monni (C.F. MNNGNN72E55I452H, pec giovannamonni@legalmail.it), presso il cui studio in Cagliari, via Loru n. 19, è elettivamente domiciliato

per la riforma

della sentenza n. 38 del 19 febbraio 2024, resa dalla Corte dei conti, Sezione giurisdizionale per la regione Sardegna.

Uditi, nella pubblica udienza del giorno 20 marzo 2025, con l'assistenza del Segretario di udienza, dott.ssa Giorgiantoni Eliana, il

V.P.G. Rotolo Emanuela, in rappresentanza della Procura generale,
per la parte appellante e l'avv. Carmine Pellegrino, per delega
dell'avv. Monni Giovanna, per OMISSIS.

Esaminati l'atto di appello, la memoria di costituzione dell'appellato,
gli altri atti e i documenti del fascicolo di causa.

Rilevato in

FATTO

1.Con la gravata sentenza la Sezione giurisdizionale per la regione
Sardegna ha assolto il signor OMISSIS, già medico ginecologo presso
il reparto di ginecologia e ostetricia dell'Ospedale "OMISSIS" di San
Gavino Monreale, dalla domanda di risarcimento del danno proposta
dalla Procura regionale con atto di citazione del 9 maggio 2023, con
la quale il medesimo era stato convenuto in giudizio per vederlo
condannare al risarcimento, in favore della Gestione Regionale
Sanitaria Liquidatoria ATS, della somma di €. 19.095,49, aumentata
della rivalutazione monetaria e degli interessi legali dalla
pubblicazione della sentenza fino al soddisfo.

Nell'atto introduttivo del giudizio si rappresentava che l'istruttoria
contabile aveva preso avvio dalla segnalazione, pervenuta in data 20
marzo 2018, da parte di ATS Azienda Tutela Salute, nella quale si
rappresentava che la ASSL di Sanluri aveva disposto la liquidazione,
a favore della signora OMISSIS, per un accertato danno biologico,
patrimoniale e non patrimoniale conseguente alla mancata
effettuazione di un intervento di sterilizzazione tubarica contestuale
a taglio cesareo, dell'importo complessivo di €. 38.190,98 (somme

liquidate con i mandati di pagamento nn. 601381 e 601382 del 6 marzo 2018) a seguito della sentenza n. OMISSIS del Tribunale civile di Cagliari che aveva condannato l'Ente al pagamento del complessivo importo indicato, suddiviso in €. 4.132,50, a titolo di danno biologico, €. 20.000,00 a titolo di danno non patrimoniale per la lesione del principio di autodeterminazione della paziente, €. 1.210,00 per il danno patrimoniale oltre a €. 7.254,00 e accessori per la rifusione delle spese di lite, oneri e CTU.

I fatti dai quali era scaturita la vicenda prendevano le mosse dalla circostanza che la signora OMISSIS, in data 21 dicembre 2004, si era recata presso il reparto di ginecologia e ostetricia dell'Ospedale "OMISSIS" di San Gavino Monreale (VS) per essere sottoposta a un parto cesareo e a un intervento di sterilizzazione tubarica, effettuato dai dott.ri OMISSIS e dal dott. OMISSIS, come risultante dal modulo di consenso informato sottoscritto dalla stessa.

Secondo la prospettazione accusatoria, nonostante la chiara indicazione della volontà della sig.ra OMISSIS di sottoporsi a entrambi gli interventi, in data 22 dicembre 2004 i predetti sanitari avevano proceduto al solo taglio cesareo, per poi dimetterla il 27 dicembre 2004; la sig.ra OMISSIS, non essendo a conoscenza della mancata sterilizzazione tubarica, aveva ripreso i rapporti sessuali senza l'utilizzo di metodi contraccettivi, per cui era rimasta incinta.

In data 29 dicembre 2005, alla 17^a settimana di gestazione, la signora OMISSIS si era recata nuovamente presso il reparto di Ginecologia del suddetto nosocomio per essere sottoposta a

interruzione c.d. terapeutica della gravidanza.

La stessa agiva, in seguito, nei confronti dell'Azienda sanitaria per vedere risarcito il danno subito e, a tal fine, in data 22 novembre 2013 veniva incardinato il giudizio dinanzi al Tribunale civile di Cagliari, che si concludeva con la predetta sentenza di condanna al pagamento dell'importo complessivo di €. 38.190,98.

Nel corso del giudizio civile il dott. Francesco Atzei, incaricato di procedere a consulenza tecnica medico legale per accertare la durata dell'inabilità temporanea, totale e/o parziale della paziente e il conseguenziale grado di sofferenza psicofisica, la sussistenza di postumi permanenti e la congruità delle spese mediche sostenute e documentate, concludeva che: *“L'invalidità temporanea totale deve essere identificata in sei giorni (ITT=6gg.), l'invalidità temporanea parziale al 50% in trenta giorni (ITP50=30gg.) e quella parziale al 25% in trenta giorni (ITP25=30gg.). Il conseguente grado di sofferenza psicofisica relativo a tale periodo, si ritiene possa essere identificato come di media entità. Il grado percentuale di invalidità permanente inteso come danno biologico deve essere valutato nella sua globalità nella misura dello 0 (zero) percento. Le spese mediche effettuate dall'attrice ed allegate in copia agli atti, per un importo complessivo di € 1.210, appaiono necessarie e congrue”*.

La Procura regionale, avendo ritenuto che la somma oggetto di condanna da parte del giudice civile costituisse danno erariale cagionato dalle condotte gravemente colpose dei sanitari membri dell'*equipe* chirurgica, coinvolti nell'intervento nella misura del 50%

ciascuno, contestava ad OMISSIS un danno pari all'importo di €.

19.095,49 mentre, quanto al signor OMISSIS, risultando il medesimo

deceduto il OMISSIS, la sua posizione veniva stralciata in quanto lo

stesso non versava in ipotesi di indebito arricchimento degli eredi.

Secondo la prospettazione accusatoria, la grave negligenza dei due

chirurghi sarebbe emersa da plurimi elementi, evidenziati nell'atto

introduttivo del giudizio: alla paziente, che non aveva revocato il

consenso precedentemente prestato e nemmeno risulterebbe provato

che avesse manifestato incertezze, non sarebbe stato comunicato il

mancato intervento di sterilizzazione tubarica. Ad avviso della

Procura, la condanna al pagamento dell'importo complessivo di €.

38.190,98 costituirebbe danno erariale cagionato dalle condotte

gravemente colpose dei sanitari OMISSIS e OMISSIS, in quanto il

mancato intervento di sterilizzazione tubarica e l'omessa

informazione rispetto all'inadempimento posto in essere avrebbero

generato una lesione sia del diritto alla salute che del diritto di

autodeterminazione della paziente.

Non risulterebbe in alcun modo che la sig.ra OMISSIS abbia revocato

il consenso precedentemente prestato, posto che nei documenti

relativi e successivi all'intervento (diario dell'intervento chirurgico e

foglio di dimissioni) non risultava indicato che la sterilizzazione non

era stata effettuata e non risultava prova che il mancato intervento

concordato fosse stato comunicato alla sig.ra OMISSIS la quale, se

resa edotta della circostanza, avrebbe potuto adottare gli opportuni

accorgimenti per evitare e impedire ulteriori gravidanze.

2. Con la gravata sentenza, avuto riguardo all'ipotesi di danno indiretto, conseguente alla condanna dell'ASSL di Sanluri da parte del Tribunale di Cagliari, la Sezione territoriale, respinta l'eccezione di prescrizione, rigettava, nel merito, la domanda attrice.

Il giudice di primo grado dava rilievo alla circostanza che l'Azienda Sanitaria, nel corso del giudizio civile, avesse eccepito che nel momento immediatamente precedente l'intervento chirurgico, la signora OMISSIS aveva *“mostrato una forte e rilevante indecisione riguardo alla richiesta effettuata in occasione della firma del consenso informato, che ha indotto i sanitari a non praticare la chiusura delle tube e che successivamente al parto cesareo veniva fornita alla signora OMISSIS una adeguata informazione circa il mancato intervento di sterilizzazione”*.

Il giudice di prime cure ha evidenziato che la regola cautelare di riferimento in tema di consenso informato in campo sanitario è attualmente rinvenibile nella legge 22 dicembre 2017, n. 219, che disciplina la materia dell'informativa preventiva ai trattamenti sanitari, quindi successiva ai fatti di causa, ancorché già nel 2004, con sentenza n. 14638/2004, la Corte di cassazione avesse specificato che il medico aveva il dovere di informare il paziente sulla natura dell'intervento, sulla portata ed estensione dei risultati, sulle possibilità e probabilità dei risultati conseguibili, sullo stato di efficienza e sul livello di dotazioni della struttura sanitaria, sui rischi prevedibili.

Nel peculiare caso all'esame, dal punto di vista civilistico, la

risarcibilità del danno sarebbe legata alla configurabilità di una responsabilità contrattuale medica, che si è estrinsecata nell'insussistenza della revoca del consenso da parte della paziente, affermata (ma non provata dal convenuto), nell'omissione dell'intervento e nella carente informazione su detta circostanza.

Secondo il primo giudice, peraltro, dal punto di vista della responsabilità amministrativo-contabile del medico per danno indiretto, occorre, tuttavia, vagliare in modo parzialmente diverso le condotte omissive attribuibili al dottor OMISSIS, in considerazione del fatto che - mentre in ambito civilistico, il giudizio di responsabilità si formula sulla base anche della sola colpa lieve - l'accertamento della responsabilità personale che compete al giudice contabile è conseguente esclusivamente a condotte caratterizzate dal dolo o dalla colpa grave, in base alle disposizioni di cui all'art. 1, comma 1, della legge n. 20 del 1994. Nei giudizi innanzi alla Corte dei conti non tutti i comportamenti censurabili integrano gli estremi della colpa grave, ma soltanto quelli contraddistinti da precisi elementi qualificanti, che vanno accertati volta per volta in relazione alle modalità del fatto, all'atteggiamento soggettivo dell'autore, nonché al rapporto tra tale atteggiamento e l'evento dannoso procurato.

La Sezione ha escluso la sussistenza di profili di colpa professionale nel comportamento tenuto dal dott. OMISSIS in occasione della scelta di non effettuare l'intervento di sterilizzazione tubarica, a fronte delle incertezze manifestate dalla paziente, sia pure non

formalizzate in una espressa revoca scritta del consenso.

Ha osservato il primo giudice che l'intervento di sterilizzazione tubarica determina - se correttamente eseguito - la perdita, nella maggior parte dei casi irreversibile, della capacità della donna di procreare, con conseguente gravissima lesione del diritto alla salute, e che detto intervento, non essendo urgente e/o indispensabile per tutelare la vita e la salute della paziente, può essere eseguito solo se sussiste l'assoluta certezza non solo che la paziente abbia prestato consenso, ma che detto consenso non sia viziato per qualsivoglia ragione e sia espressione della reale volontà della persona nel preciso momento in cui l'intervento viene eseguito. Sono state richiamate, in merito, le chiare disposizioni del Codice di deontologia medica (art. 32, in particolare) ed è stata, pertanto, esclusa in radice l'illiceità di detta condotta omissiva, di per sé sola, comunque, non idonea a causare il danno che l'Azienda è stata condannata a risarcire.

Secondo il Collegio di primo grado il danno subito dalla paziente non sarebbe frutto di un trattamento medico errato, ma, al limite, sarebbe scaturito dalla circostanza che i sanitari non avrebbero adempiuto pienamente all'obbligo informativo, in quanto una corretta informazione da parte loro avrebbe consentito alla paziente di adottare le necessarie misure contraccettive tese a evitare nuove gravidanze indesiderate.

Il giudice di prime cure ha rimarcato che i fatti che hanno determinato la condanna dell'Azienda sanitaria a risarcire il danno subito dalla paziente risalgono al 2004 e che la normativa vigente

all'epoca non prevedeva uno specifico obbligo di formalizzare per iscritto eventuali modifiche del consenso e, specificatamente, di registrare nella cartella clinica anche l'eventuale revoca del consenso, come attualmente disposto, invece, dall'art. 1 comma 5 della legge 219 del 2017.

Dall'esame della normativa di riferimento e delle normali prassi adottate in ambito sanitario, nel momento storico nel quale si sono verificati i fatti, non potrebbe ritenersi sussistere un obbligo di registrare interventi non eseguiti e/o terapie non somministrate.

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

Conclusivamente, esclusa la sussistenza del requisito psicologico della colpa grave, la domanda di parte attrice è stata respinta.

3. Con atto ritualmente notificato in data 6 marzo 2024 la Procura regionale presso la Sezione giurisdizionale per la regione Sardegna ha interposto gravame avverso la pronuncia in epigrafe, invocando la

riforma della sentenza di primo grado e l'accoglimento della domanda formulata con l'atto di citazione.

Secondo la Procura appellante le conclusioni assolutorie alle quali è giunto il giudice di primo grado sarebbero errate in quanto la Sezione territoriale, dopo aver rammentato l'importanza dell'acquisizione di un valido consenso informato (nel caso di specie sussistente) e delle conseguenze per l'ipotesi di violazione dei doveri connessi alle corrette procedure di informazione del paziente, avrebbe espressamente riconosciuto che dall'esame degli atti di causa e, in particolare del fascicolo del giudizio civile, *“non emerge alcun dubbio in merito al fatto che la paziente aveva espresso il proprio consenso, in un unico modulo cartaceo, sia per il taglio cesareo che per la sterilizzazione tubarica, che l'intervento di sterilizzazione tubarica non è stato eseguito, e che, nella cartella medica e nella scheda di dimissione ospedaliera (SDO) non vi è prova né della revoca del consenso da parte della paziente, né di successive specifiche informazioni a quest'ultima con riguardo al fatto di non aver effettuato la prevista sterilizzazione”*.

Le medesime circostanze troverebbero conferma nella sentenza del giudice civile n. OMISSIS laddove viene evidenziato che *“si deve rilevare come la difesa della convenuta si sia limitata ad eccepire che la paziente avrebbe revocato il consenso dell'intervento e, conseguentemente, fosse a conoscenza del mancato intervento di sterilizzazione tubarica: tale circostanza rappresenterebbe, pertanto, il punto controverso tra le parti. Considerata la suindicata natura*

contrattuale della responsabilità dedotta ed il conseguente riparto dell'onere probatorio, si deve rilevare come la parte convenuta non abbia in alcun modo provato la revoca del consenso, a fronte del dato documentale rappresentato dalla cartella clinica n° Reg. 10157 del 2004".

Né si può eccepire che la paziente avrebbe potuto desumere il mancato intervento dall'esame della cartella clinica, dovendosi escludere che sussista, anche considerando l'ordinaria diligenza, un onere di acquisizione in capo al paziente dimesso.

Infine, come rilevato anche dal consulente tecnico d'ufficio, non vi sarebbe la prova che sia stato consegnato alla paziente, come allegato dalla struttura sanitaria convenuta, un foglio di dimissione contenente il decorso clinico e la tipologia e la descrizione dell'intervento effettuato.

A fronte dei dati incontrovertibili emergenti dal giudizio civile e dell'affermazione, contenuta nella sentenza oggetto dell'odierna impugnazione, secondo cui *"gli accertamenti condotti in sede civile, pur non facendo stato in sede contabile, appaiono non contestabili"*, la Procura appellante ha rilevato che le "presunte incertezze" della paziente non solo non sarebbero state provate nel giudizio civile, ma nemmeno sarebbero state meramente allegate nell'odierno procedimento.

Ciò emergerebbe pacificamente dalla lettura delle difese di parte convenuta e risulterebbe, pertanto, del tutto inspiegabile la ragione per cui il giudice di prime cure abbia ritenuto di porre a fondamento

della propria decisione una circostanza, oggetto della sola difesa della Asl Sanluri nel giudizio civile nell'anno 2014, non provata e quindi respinta dal Tribunale di Cagliari e, per di più, nemmeno meramente affermata dal dott. OMISSIS.

Il primo giudice avrebbe quindi fondato il proprio giudizio non tanto sulle eccezioni difensive contenute nella comparsa di costituzione e risposta, quanto sulla difesa che l'Azienda Sanitaria ha svolto nel corso del giudizio civile.

Il giudice di primo grado affermerebbe, inoltre, erroneamente, che all'epoca dei fatti (2004) la normativa vigente (costituita, ad avviso del giudice, da principi generali e prescrizioni dei codici deontologici) non prevedeva espressamente uno specifico obbligo di formalizzare per iscritto eventuali modifiche del consenso e specificatamente di registrare nella cartella clinica anche l'eventuale revoca del consenso.

Pur non essendo espressamente regolato per legge, posto che il consenso era stato formalizzato per iscritto, quantomeno si dovrebbe presumere che altrettanto dovrebbe essere richiesto per eventuali modifiche o revoche.

Secondo la Procura appellante, in caso di trattamento richiesto e per il quale è stato dato il consenso, la sua mancata esecuzione, in base a quanto previsto dal d.m. 27 ottobre 2000, n. 380 e dall'allegato disciplinare tecnico, all'epoca vigente, non potrebbe essere ignorata, ma dovrebbe essere menzionata dai sanitari nella cartella clinica, con le modalità ivi indicate. Del tutto sorprendente poi risulterebbe

l'affermazione secondo la quale "la paziente fosse a conoscenza del fatto di non aver subito l'intervento di sterilizzazione in forza di una mera comunicazione verbale da parte dei chirurghi in sala operatoria nel corso del parto cesareo (effettuato con anestesia spinale, quindi con paziente vigile), come più volte affermato dall'Azienda sanitaria nel corso del giudizio civile". Si tratterebbe di considerazioni indimostrate, non aventi riscontro negli atti di causa e non allegate dalla parte convenuta nelle proprie difese (in merito il dott. OMISSIS si limita a dire che la mancata informazione non può essere a lui imputata).

La sentenza sarebbe, pertanto, censurabile in quanto il giudice di primo grado avrebbe, invero, fondato il proprio giudizio su asserzioni indimostrate, formulate dall'Azienda sanitaria nel corso del giudizio civile e neanche eccepite dalla difesa, del tutto inidonee a supportare l'affermata insussistenza del requisito psicologico della colpa grave.

Nella specie la Sezione avrebbe omesso di compiere un'attenta e puntuale valutazione di tutti gli elementi posti a fondamento del proprio giudizio, che è inequivocabilmente sorretto da una riduttiva ed errata motivazione logico-giuridica, da censurare in questa sede.

Ha, quindi, chiesto la condanna di OMISSIS al pagamento in favore della Gestione Regionale Sanitaria Liquidatoria ATS della somma di € 19.095,49.

4. Si è costituito in giudizio il dott. OMISSIS eccependo, preliminarmente, l'inaammissibilità del gravame, per ritenuta assenza di indicazione di motivi specifici di censura, in assunta violazione

dell'art. 190 c.g.c..

Nel merito, ha chiesto pronunciarsi l'infondatezza dell'appello in quanto l'impugnazione sarebbe del tutto priva di fondamento giuridico e non meritevole di accoglimento, risultando le censure mosse generiche, fragili e inconsistenti. La sentenza di primo grado sarebbe del tutto corretta in quanto fondata sulla documentazione allegata nel giudizio contabile; inoltre, il dott. OMISSIS, nelle proprie difese, avrebbe espressamente richiamato quanto sostenuto dall'Azienda sanitaria nel giudizio civile circa la sostanziale revoca del consenso alla sterilizzazione, che viene fermamente confermata, anche sottolineando la grave lesione del proprio diritto di difesa per non aver potuto dimostrare in sede civile lo svolgimento dei fatti, per come effettivamente svolti.

Del tutto correttamente la Corte di prime cure avrebbe determinato il proprio convincimento tenendo conto di tutte le risultanze e la documentazione in atti, nell'intero fascicolo di cui al giudizio contabile. La Procura non avrebbe rilevato di aver prodotto, in allegato 6 in primo grado, la Nota Asl Medio Campidano in data 5.5.2022, con i relativi allegati, cui era unita la Nota ASL Sanluri Ospedale N.S. OMISSIS-Unità operativa Ostetricia e Ginecologia del 18.2.2013, a firma del dott. OMISSIS, medico dimettente della signora OMISSIS, dalla quale risultava il dubbio sollevato dalla signora al momento del taglio cesareo.

Il contenuto della citata nota del 18 febbraio 2013, a firma del dott. OMISSIS, sarebbe certamente di rilievo nel presente giudizio.

Le doglianze della Procura indicate nell'atto di appello sarebbero smentite dagli atti e dai documenti prodotti in giudizio fin dal primo grado. Contrariamente a quanto affermato dall'appellante, risulterebbe provato in atti che, oltre alla signora OMISSIS, anche il medico dimettente dott. OMISSIS era certamente ben edotto e consapevole dell'intervento eseguito (taglio cesareo) e di quello non eseguito (sterilizzazione tubarica) sulla paziente, per le ragioni esplicitate nella nota prodotta in atti in primo grado.

Risulterebbe errato anche il richiamo al d.m. 28 dicembre 1991, in quanto il punto 4.5., erroneamente indicato in 4.4. del disciplinare, atterrebbe esclusivamente al trattamento non eseguito inerente alla diagnosi principale che, nel caso che occupa, era evidentemente il taglio cesareo programmato e regolarmente eseguito.

Sarebbe del tutto errata anche l'ulteriore prospettazione della Procura erariale, secondo la quale, al pari del consenso informato in atti, anche la revoca del medesimo consenso avrebbe dovuto avere la stessa forma scritta. La doglianza sarebbe del tutto infondata non considerando che la revoca è intervenuta in sala operatoria nel corso dell'intervento chirurgico.

L'appellato richiama precedenti giurisprudenziali ritenuti pertinenti per ribadire che, all'epoca dei fatti, non potesse ritenersi doverosa l'acquisizione del consenso informato e, vieppiù, della revoca dello stesso, in forma scritta (Cass. civ., n. 10328/2018; Cass. civ. n. 6439/2015; n. 20984/2012).

Avrebbe errato la Procura regionale addebitando allo OMISSIS una

responsabilità per non corretta o omessa compilazione della cartella clinica laddove non competeva al medesimo la redazione né della lettera, né della scheda di dimissione come risultante dall'art. 2, c. 3 del D.M. 27 ottobre 2000, n. 380; documenti che sarebbero stati, infatti, redatti dal medico dimettente dott. OMISSIS, pacificamente edotto della circostanza del mancato espletamento dell'intervento secondario per intervenuta revoca del consenso della paziente.

Lo OMISSIS neppure avrebbe compilato la scheda dell'intervento chirurgico, redatta e sottoscritta dal primo operatore dell'intervento che non era l'appellato ma il dott. OMISSIS.

L'appellato ha richiamato, sul punto, la previsione dell'art. 7 del d.P.R. n. 128/1969, che attribuisce al Primario la responsabilità della compilazione della cartella clinica, mentre egli avrebbe rivestito esclusivamente il ruolo di secondo operatore nell'intervento chirurgico, non potendo ritenersi responsabile delle omissioni contestate.

In via di subordine, per mero tuziorismo difensivo, in punto di *quantum*, nell'ipotesi che la Corte valuti sussistere l'imputabilità del danno per cui è causa e una condotta gravemente colposa dell'appellato, non potrebbero non essere considerati il ruolo svolto dal dott. OMISSIS, primo operatore dell'*equipe* di chirurgia e del dott. OMISSIS, medico dimettente, valutando il ruolo concretamente svolto dal dott. OMISSIS e determinando la quota del danno eventualmente riconducibile alla sua condotta.

Dovrebbe essere, altresì, valutato il concorso alla produzione del

danno della stessa Azienda sanitaria locale di Sanluri, non essendo stato chiarito perché l'istanza risarcitoria formulata dalla paziente non rientrasse "per ragioni temporali" nelle coperture assicurative di cui era munita l'Amministrazione, ancorché la stessa provvedesse mensilmente a trattenere le quote di premio per l'assicurazione dalla retribuzione del dott. OMISSIS, come risulterebbe dalle buste paga in atti. Per ulteriore scrupolo lo OMISSIS evidenzia di aver stipulato un altro contratto di assicurazione per la responsabilità professionale e che il silenzio dell'amministrazione avrebbe pregiudicato anche la copertura della polizza personale, non essendo stato notiziato del ricevimento della richiesta risarcitoria, né della pubblicazione della sentenza in sede civile, né della segnalazione di danno erariale alla Procura contabile.

L'appellato ha, quindi, rassegnato le conclusioni chiedendo, in via preliminare, la declaratoria di inammissibilità dell'appello, ex art. 190 c.g.c.; in via principale, il rigetto del gravame, confermando, se del caso anche con diversa motivazione, l'impugnata sentenza.

All'udienza odierna il Pubblico Ministero ha evidenziato che, trattandosi di un danno indiretto derivante da privazione della libertà di autodeterminazione della paziente, deve essere accertata la sussistenza di una condotta colposa del medico rispetto al mancato aggiornamento della paziente circa il fatto che l'intervento di sterilizzazione tubarica non fosse stato eseguito e della adeguata compilazione dei documenti operatori. La sentenza sul punto sarebbe contraddittoria, in quanto, da un lato, assumerebbe che la

paziente fosse effettivamente a conoscenza del fatto, dal momento che la stessa aveva manifestato delle perplessità prima dell'inizio dell'intervento e che comunque durante l'intervento, essendo stata praticata un'anestesia spinale, era vigile e cosciente; dall'altro, si soffermerebbe sull'esigibilità della condotta del medico di informare la paziente e di compilare correttamente la cartella clinica, ritenendo che non vi fosse un tale obbligo. La contraddittorietà della sentenza svelerebbe, in realtà, una debolezza nell'impianto argomentativo dovuta soprattutto alle risultanze del giudizio in sede civile, in cui l'amministrazione evocata in giudizio non avrebbe provato la revoca del consenso da parte della paziente. Inoltre, nel giudizio di prime cure il dott. OMISSIS non avrebbe mai affermato di aver avvisato la paziente di non aver praticato l'intervento di sterilizzazione tubarica; né un'analoga giustificazione interverrebbe in riferimento alla compilazione del registro operatorio e dei successivi atti della cartella clinica, nei quali comunque si sarebbe dovuto evidenziare la mancata esecuzione dell'intervento.

Passando al profilo giuridico, il PM ha sottolineato la natura della cartella clinica, considerata, anche secondo la costante giurisprudenza penale di legittimità, un atto pubblico che deve dar conto di tutta la storia clinica del paziente e sarebbe quindi conseguenziale l'obbligo di annotarvi il motivo della mancata esecuzione del secondo intervento. Questa sarebbe stata una condotta esigibile da parte del dr. OMISSIS, dovendosi peraltro anche considerare la pluralità degli operatori coinvolti nella vicenda e

la qualifica di OMISSIS quale secondo operatore, nonché il ruolo del medico dimissionario e del primario che avrebbero potuto e dovuto verificare che gli interventi fossero stati eseguiti correttamente e controllare la giusta tenuta della cartella clinica.

In conclusione, chiede di riconoscere la sussistenza di una condotta antigiuridica dello OMISSIS che denoterebbe una grave colpevolezza, senza trascurare altresì l'eventuale apporto di altri soggetti nella determinazione del danno.

L'avvocato Pellegrino, nel riportarsi a quanto dedotto e concluso nella comparsa di risposta, si sofferma sull'inammissibilità dell'appello per generiche doglianze sui punti della sentenza contestati. Sostiene che la prova relativa alla revoca del consenso è stata fornita dalla stessa Procura, in seguito al deposito del documento n. 1 allegato all'atto di citazione originario nel quale il dott. OMISSIS, medico dimettente, aveva evidenziato questa circostanza. La revoca del consenso era stata oggetto della relazione fatta dal medico dimettente. Per quanto riguarda l'informativa alla paziente, la sentenza stessa evidenzia che questa c'era stata, come evidenziato anche nella memoria difensiva.

Sulla base di queste motivazioni la sentenza ha escluso la sussistenza della colpa grave come *minimum* per arrivare a una sentenza di accertamento della responsabilità e quindi alla condanna. Ha, quindi, insistito per il rigetto dell'appello.

All'esito della discussione il Collegio ha trattenuto la causa in decisione.

Rilevato in

DIRITTO

I.In via preliminare, va esaminata l'eccezione di inammissibilità del gravame, sollevata dalla difesa dello OMISIS.

Secondo l'appellato dall'esame del gravame risulterebbe evidente che l'appellante propone delle difese generiche senza indicare motivi specifici di doglianza rispetto alla sentenza impugnata.

Il motivo è privo di fondamento giuridico.

L'art. 190 del c.g.c. dispone che *“La motivazione dell'appello deve contenere, a pena d'inammissibilità, la specificazione delle ragioni in fatto e in diritto sulle quali si fonda il gravame con l'indicazione: a) dei capi della decisione che si intende appellare e delle modifiche che vengono richieste alla ricostruzione dei fatti compiuta dal giudice di primo grado; b) delle circostanze da cui deriva la violazione della legge e della loro rilevanza ai fini della decisione impugnata”*.

Come chiarito dalla consolidata giurisprudenza di questa Corte, affinché una sentenza possa ritenersi validamente impugnata non è sufficiente che nell'atto d'appello sia manifestata una volontà in tal senso (parte volitiva), ma occorre che vi sia una parte argomentativa che, contrapponendosi alla motivazione della sentenza, con espressa e motivata censura, miri a incrinarne il fondamento logico-giuridico (*ex plurimis*, Corte dei conti, Sez. II n. 111/2021, n. 259/2019; Cass. SS.UU. n. 23299/2011, n.36481/2022). Il requisito della specificità dei motivi d'appello postula, in sostanza, che alle argomentazioni della sentenza impugnata siano contrapposte quelle dell'appellante, volte a confutare le ragioni che il primo giudice ha posto a

fondamento della propria decisione “...fermo restando che il principio di specificità dei motivi non va inteso in senso formalistico, dato che esso sostanzialmente impone che dall’atto di appello siano comprensibili le ragioni di fatto e di diritto che contraddicono le argomentazioni della sentenza impugnata..” (Corte dei conti, Sez. II app. n. 545/2017).

Le ragioni di dissenso rispetto al percorso adottato dal primo giudice devono inoltre evidenziare, sotto il profilo qualitativo, l’idoneità delle stesse a determinare le modifiche della decisione censurata (Cass. Sez. I n. 26151/2023) potendo gli elementi di specificità dei motivi essere ricavati, anche per implicito, dall'intero atto di impugnazione considerato nel suo complesso, comprese le premesse in fatto, la parte espositiva e le conclusioni (Cass. Sez. VI-5 n. 5864/2019, n. 20379/2017; Corte dei conti, Sez. III app. n. 274/2023; Sez. II app., n. 38/2023).

Sulla base di tali premesse, il gravame in esame, ancorché non scandito in relazione ai diversi capi della pronuncia, può ritenersi esente dal prospettato vizio di violazione del principio di specificità, prescritto dall’art. 190 c.g.c. risultando adeguatamente individuati i fatti processuali ritenuti erroneamente valutati dal giudice di prime cure nonché delineata la linea interpretativa della normativa prospettata dall’appellante come preferibile rispetto a quella dettata dal primo giudice.

Dall’impianto del gravame emerge peraltro che il capo della sentenza fatto oggetto di impugnazione è individuabile, essenzialmente,

nell'omessa informazione alla paziente circa la non effettuazione della sterilizzazione tubarica e nel difetto di indicazione di tale circostanza nella cartella clinica e nella scheda di dimissione.

Non risulta, invece, specificamente censurata la diversa statuizione della pronuncia, da ritenersi coperta da giudicato, concernente l'ulteriore profilo di omissione, originariamente in contestazione, di mancata effettuazione dell'intervento di sterilizzazione tubarica.

Con la predetta precisazione il motivo concernente la violazione dell'art. 190 c.g.c., avuto riguardo al capo impugnato va, quindi, rigettato.

II. Nel merito, il gravame della Procura regionale è, come detto, incentrato sulla ritenuta erroneità della pronuncia assolutoria di primo grado, nella valutazione della contestata responsabilità in capo allo OMISSIS, per la dedotta violazione, da parte di quest'ultimo, dei doveri connessi al rispetto delle corrette procedure di informazione del paziente e, in particolare, della mancata evidenziazione, nella cartella medica e nella scheda di dimissione ospedaliera (SDO), della rinuncia all'esecuzione dell'intervento di sterilizzazione tubarica, per intervenuta revoca del consenso.

Ad avviso dell'appellante le *"presunte incertezze"* della paziente non sarebbero state provate nel giudizio civile e nemmeno allegate nell'odierno procedimento. La circostanza della *"forte e rilevante indecisione"* della paziente non risulterebbe essere mai stata riferita dal sig. OMISSIS né all'Azienda sanitaria, né nel giudizio contabile, dovendo ritenersi sfornita di prova.

Secondo l'appellante "*pur non essendo espressamente regolato per legge*", posto che il consenso era stato formalizzato per iscritto, anche la revoca si dovrebbe presumere acquisita nella medesima forma – salva prova contraria- nella specie non allegata, né provata dalla parte.

La Procura censura, inoltre, l'affermazione del primo giudice in merito alla circostanza che la mancata esecuzione dell'intervento non dovesse risultare da alcun documento, richiamando il D.M. 27 ottobre 2000, n. 380, che "*sembra*" smentire l'assunto, richiedendo che ogni intervento non eseguito venga menzionato nella scheda di dimissioni, che costituirebbe parte integrante della cartella clinica.

Le ragioni di censura sviluppate dalla Procura regionale nei diversi punti del gravame non possono trovare accoglimento in quanto giuridicamente infondate.

In forza del principio del *tantum devolutum quantum appellatum* va preliminarmente rilevato che l'ambito del giudizio devoluto alla cognizione del giudice di secondo grado ha il medesimo oggetto del giudizio di primo grado, nei limiti del capo e della statuizione della sentenza impugnati.

Come già accennato nel punto precedente, questo Collegio osserva, ai fini di una corretta perimetrazione del giudizio, che il *thema decidendum* di esso non verte, dunque, su una ipotesi di *malpractice sanitaria* riguardante le modalità di svolgimento di interventi né sugli aspetti concernenti la corretta acquisizione del consenso informato alla realizzazione dei due interventi originariamente programmati,

rispetto ai quali non è contestata la regolare predisposizione del modulo scritto e di informazione alla paziente.

Il fondamento della responsabilità amministrativa in capo allo OMISSIS è riconducibile, secondo la prospettazione dell'appellante, alla mancanza di prova in ordine alla revoca del consenso, da parte della paziente, all'intervento di sterilizzazione tubarica e all'omessa indicazione di tale circostanza nella cartella clinica e nella scheda di dimissione ospedaliera.

Il Collegio reputa opportuno rammentare che, nell'individuato perimetro del *quantum devolutum*, viene contestata allo OMISSIS un'ipotesi di responsabilità amministrativa omissiva, in relazione alla quale l'indagine circa l'antigiuridicità della condotta si sostanzia nell'accertare se siano state violate regole specifiche di comportamento secondo un giudizio condotto *ex ante* (all'epoca dei fatti) e in termini oggettivi.

Solo una volta acclarata l'antigiuridicità del comportamento tenuto, consistente nella violazione di una norma di condotta volta a prevenire l'evento verificatosi, potrà procedersi ad accertare l'esistenza del rapporto causa-effetto tra la condotta omissiva del convenuto e l'evento dannoso subito dal terzo, facendo impiego dei principi generali di cui agli articoli 40 e 41 c.p., temperati dal principio della c. d. causalità adeguata o quello simile della c.d. regolarità causale (*ex multis*: Cass. 1.3.2007; n. 4791; Cass. 6.7.2006, n. 15384; Cass. 27.9.2006, n. 21020; Cass. 3.12.2002, n. 17152; Cass. 10.5.2000 n. 5962), secondo i quali ciascuno è

responsabile soltanto delle conseguenze della sua condotta, attiva o omissiva, che appaiano sufficientemente prevedibili al momento nel quale ha agito, escludendosi in tal modo la responsabilità per tutte le conseguenze assolutamente atipiche o imprevedibili (*ex plurimis* Cass., sez. III, n. 8114/2022).

Nell'ordine di esame degli elementi costitutivi della responsabilità amministrativa, si impone, a seguire, la valutazione dell'elemento soggettivo per il quale si richiede, come noto, con riferimento alla colpa, diversamente dal paradigma della responsabilità civile, il superamento della soglia di gravità.

Quanto al profilo del riparto dell'onere della prova in ordine alla sussistenza dei richiamati elementi costitutivi della responsabilità amministrativa, è posto in capo alla Procura allegare e successivamente provare le condotte addebitate al convenuto e la violazione degli obblighi di servizio posti a fondamento della propria pretesa.

Come rimarcato dalla consolidata giurisprudenza di questa Sezione, ai sensi dell'art. 2697 c.c., è posto *“anzitutto (comma 1) a carico di chi vuol far valere un diritto l'onere di provare i fatti [tutti i fatti] che ne costituiscono il fondamento. In secondo luogo (comma 2), l'art. 2697 c.c. pone a carico di chi eccepisce l'inefficacia [dei predetti] fatti, ossia dei fatti costitutivi della domanda attorea, l'onere di provare i fatti su cui l'eccezione [stessa] si fonda. Il profilo logico-concettuale del riparto dell'onere probatorio, alla stregua delle richiamate disposizioni, è evidente, fonda ancora il suo nucleo logico-concettuale di base sul*

risalente principio onus probandi incumbit ei qui dicit (v. tra le più recenti, in proposito, di questa stessa Sezione sent. n.37/2021) ...Nel concreto divenire del suo incardinarsi, quindi, l'onere in discorso investe anzitutto (ed indefettibilmente) l'attore, ossia colui che per primo perviene al giudizio. Nelle varie forme di responsabilità erariale, pertanto, la giuridica necessità di dimostrare nei fatti la fondatezza delle proprie tesi, onera anzitutto la Procura regionale. Sul piano quantitativo, l'ampiezza dell'onere della prova si modula in misura direttamente proporzionale all'ampiezza della pretesa che si intende far valere, così che quanto più ampia, articolata e complessa è tale pretesa, tanto più l'attore deve impegnarsi nel dimostrare i fatti che ne fondano la meritevolezza di tutela, in termini tali da ridurre, qualitativamente parlando, gli spazi di eventuali, possibili eccezioni del convenuto...L'onere probatorio del convenuto, per converso, è del tutto eventuale, collegandosi alle possibili eccezioni che il convenuto stesso può dedurre nei confronti della pretesa attorea, così che egli deve provare i fatti posti a base di tali eccezioni, nella loro idoneità ad inficiare l'efficacia dei fatti posti a fondamento dell'azione. L'onere probatorio del convenuto, pertanto, è un onere riflesso, che si modula sulla scorta della pretesa attorea, in relazione ai fatti allegati e provati dall'attore medesimo..." (Corte dei conti, Sez. II app., n. 109/2021; n.37/2021).

Del tutto differenziato è il regime dell'onere della prova nel giudizio di responsabilità civile nei confronti della struttura sanitaria rispetto a quello che caratterizza l'azione di rivalsa, avanti alla Corte dei conti,

nei confronti dell'esercente la professione sanitaria.

Come pacificamente riconosciuto dalla giurisprudenza civile (e nel caso di specie, richiamato nella stessa sentenza del giudice ordinario dal quale discende il danno indiretto di cui trattasi) la struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata che, nell'adempimento della propria obbligazione, si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria, risponde, ai sensi degli articoli 1218 c.c., delle loro condotte dolose o colpose rimanendo in capo alla stessa Struttura la prova dell'esatto adempimento ovvero dell'inadempimento non imputabile (*ex plurimis* Cass. civ., n. 27151/2023; n.26091/2023).

In altre parole, la struttura sanitaria risponderà dei fatti illeciti compiuti dagli esercenti la professione sanitaria secondo le regole della responsabilità contrattuale, con importanti conseguenze anche in termini di onere della prova, oltre che per i profili prescrizione e di danno risarcibile.

Per contro, nell'ambito dell'azione di rivalsa avanti al giudice contabile, ancorché l'azione della Procura contabile origini da un danno "indiretto", in quanto derivante da una condanna dell'amministrazione in sede civile, i canoni di accertamento degli elementi costitutivi sono quelli propri della responsabilità amministrativa, per cui l'onere della prova – come già innanzi illustrato – grava in capo alla Procura contabile, che dovrà non solo allegare ma provare il fatto illecito, il danno, l'elemento soggettivo e il nesso eziologico tra condotta ed evento.

In sede civile, ove sia evocata in giudizio l'amministrazione, la stessa risponde anche per le ipotesi in cui nella causazione dell'evento concorrano le condotte di più sanitari del Presidio Ospedaliero, stante l'unicità del fatto dannoso; in sede contabile, invece, in forza del principio di personalità, in ipotesi di concorso di responsabilità ciascuno risponde per la parte che vi ha preso, dovendo differenziarsi le posizioni dei convenuti (nonché di eventuali soggetti non evocati in giudizio) nella determinazione del danno.

Nella fattispecie è pacifico che avanti al giudice ordinario, secondo i rammentati parametri di accertamento della responsabilità civile di natura contrattuale, è stato riconosciuto il risarcimento del danno a favore della paziente a carico della struttura ospedaliera.

In questa sede, invero, sulla base delle tratteggiate coordinate ermeneutiche e in applicazione dei parametri propri della responsabilità amministrativa, va accertato, in relazione alla specifica posizione dello OMISSIS e limitatamente al profilo omissivo devoluto alla cognizione di questa Sezione con l'atto di gravame, il discrimine tra condotta doverosa lecita all'epoca dei fatti e l'addotto comportamento omissivo configurato come negligente e illecito.

Compete a questa Sezione, dunque, nei limiti del *devolutum* nel giudizio di appello, accertare se risulti provata in causa, dalla Parte pubblica:

- la circostanza - che la Procura indica come la più "*plausibile*" - che la paziente "*non avesse revocato il consenso, non avesse mostrato incertezze e che non fosse a conoscenza di non aver*

subito l'intervento di sterilizzazione tubarica" (pag. 15 appello);

- che sussistesse, all'epoca dei fatti, un obbligo di acquisizione in forma scritta della revoca del consenso e l'obbligo di compilazione della cartella clinica e della scheda di dimissione con inserimento dell'informazione in ordine all'intervento non eseguito, ancorché l'intervento principale di parto cesareo risultasse effettuato regolarmente e trascritto nella documentazione sanitaria;
- che il contestato vizio nella compilazione della cartella clinica e della scheda di dimissione fosse addebitabile a responsabilità dello OMISSIS, in qualità di secondo operatore nell'intervento di parto cesareo, tenuto conto degli obblighi posti in carico al primo operatore sanitario, al primario di reparto e al medico dimettente in relazione a tali adempimenti;
- che la mancata compilazione della cartella clinica in ordine all'intervento non eseguito, qualora imputabile alla condotta omissiva del dr. OMISSIS, si ponesse quale antecedente causale del danno prodottosi in capo alla paziente, avuto riguardo alla successiva scelta di interrompere la gravidanza, causativa del rilevato danno biologico, non essendo intervenuti ulteriori circostanze causali autonome di per sé idonee alla genesi della gravidanza e alla sua successiva interruzione;
- che la condotta omissiva contestata allo OMISSIS, ove accertati, secondo una prospettiva *ex ante*, i descritti elementi

presupposti, sia assistita dall'elemento soggettivo della colpa grave.

Va rilevato che, in relazione al primo profilo omissivo affrontato dalla Sezione territoriale, non risulta allegata né provata in giudizio la circostanza che l'intervento di sterilizzazione sia stato evitato dall'*equipe* medica per ragioni diverse dalla revoca del consenso da parte della paziente.

Se non è revocabile in dubbio che, come condivisibilmente osservato dalla Procura regionale, la sottoposizione all'intervento di interruzione della gravidanza da parte di una donna, in particolare ove non sia frutto di una sua libera scelta di autodeterminazione, costituisca procedura invasiva con possibili relevantissime ripercussioni fisiche e psicologiche, non può non rilevarsi come ugualmente pregiudizievole per l'autodeterminazione della donna alla possibile futura scelta di maternità -che ne sarebbe irrimediabilmente pregiudicata- risulti la sottoposizione a un intervento di sterilizzazione tubarica in assenza di espressione certa del consenso, liberamente fornito e revocabile sino al momento dell'intervento stesso.

Analoghi gravi profili di responsabilità si profilerebbero, in capo ai sanitari che procedessero a un simile intervento, in presenza di incertezze, in qualsivoglia modo e tempo manifestatesi, da parte della donna, libera di determinarsi autonomamente in ordine alla propria capacità procreativa, così come alla rinuncia a tale possibilità ovvero all'ulteriore scelta di interruzione di una gravidanza, in presenza dei

presupposti di legge.

Del tutto correttamente il giudice di prime cure ha evidenziato, in proposito, che *“l'intervento di sterilizzazione tubarica determina...la perdita, nella maggior parte dei casi irreversibile, della capacità della donna di procreare, con conseguente gravissima lesione del diritto alla salute e che detto intervento, non essendo urgente e/o indispensabile per tutelare la vita e la salute della paziente, può essere eseguito solo se sussiste l'assoluta certezza, non solo che la paziente abbia prestato consenso, ma che detto consenso non sia viziato per qualsivoglia ragione e sia espressione della reale volontà della persona nel preciso momento in cui l'intervento non viene eseguito”*.

Condividendo l'impostazione del giudice di prime cure, che ha evidenziato i differenti profili di accertamento propri del giudizio civile rispetto a quello di responsabilità amministrativa, reputa il Collegio che non risulti provata, da parte della Procura, l'addotta insussistenza di incertezze in capo alla paziente in ordine al consenso all'intervento di sterilizzazione tubarica di cui la stessa parte pubblica evidenzia la *“plausibilità”*.

La già menzionata circostanza, indubbiamente contestata dalla difesa dell'appellato, sin dal primo grado di giudizio, attraverso i richiami alle difese dell'azienda nel giudizio civile, non risulta trovare conferma in diversi riscontri processuali (eventuali persone informate sui fatti, altro personale sanitario, infermieristico, di ostetricia), di alcun rilievo potendo ritenersi, sul piano probatorio, eventuali dichiarazioni provenienti dal medesimo OMISSIS.

L'appellante si adagia, nel prospettare l'erroneità della pronuncia sul punto, sulle *“risultanze del giudizio civile, scolpite in una sentenza di condanna”* dell'amministrazione sanitaria, senza tenere in debita considerazione che nessuna efficacia vincolante può spiegare la sentenza resa dal Tribunale di Cagliari, secondo il paradigma della responsabilità civile, nei confronti dell'amministrazione sanitaria, in un giudizio celebrato in assenza del medico qui appellato.

Le argomentazioni sviluppate dalla Procura appellante si ancorano ai principi che governano la responsabilità contrattuale nell'ambito dei giudizi civili, in cui la struttura ospedaliera, che sia convenuta per ipotesi di *malpractice*, è tenuta a fornire la prova liberatoria, richiesta dall'art. 1218 c.c., con la conseguenza che il mancato raggiungimento di tale prova (compreso il mero dubbio sull'esattezza dell'adempimento) non può che ricadere a suo carico (Corte dei conti, Sez. II, n. 220/2024).

Secondo il consolidato orientamento della Suprema Corte, il rapporto che si instaura tra paziente ed ente ospedaliero trova la sua fonte nel contratto atipico c.d. di *spedalità*, concluso tra le parti *per facta concludentia*, ossia mediante la mera accettazione del malato presso la struttura. La responsabilità che così sorge in sede civile, in capo alla struttura sanitaria, va inquadrata, come detto, nel paradigma della responsabilità contrattuale, anche ai fini del riparto dell'onere probatorio (Cass. n. 13953/2007; nello stesso senso, da ultimo, Cass. n. 28987/2019). In tale contesto *“L'inesatto adempimento, per difetto di diligenza relativo alle annotazioni contenute nella cartella*

clinica, che sia accertato nei confronti della struttura sanitaria convenuta, può rilevare in sede civile, “in applicazione del principio civilistico di vicinanza della prova, in base al quale il carico probatorio incombe sulla parte che è più vicina alla fonte di prova e che pertanto più facilmente dovrebbe produrla”. Diversi, come noto, sono i presupposti che governano la responsabilità amministrativa rispetto a quella civile, con particolare riguardo alla distribuzione dell’onere della prova, incombendo esclusivamente sulla Procura contabile la prova in ordine alla condotta illecita contestata e non sussistendo onere analogo a quello riguardante la responsabilità contrattuale, in capo alla parte convenuta, di fornire prova liberatoria in merito all'esattezza del proprio adempimento (Corte dei conti, II, n. 220/2024).

In tale contesto va rimarcato che gli elementi aventi valenza meramente presuntiva adottati dalla Procura contabile e puntualmente “rammentati” in sede di appello, tra i quali la pronuncia resa in sede civile – valutabile alla stregua di argomento di prova- non raggiungono la soglia di univocità, gravità e precisione, richiesta dall’art. 2727 c.c. per ritenere provato il fatto e risultano contraddetti da prove documentali versate agli atti dalla stessa Procura (allegato n. 6, card n. 32 del giudizio di primo grado, acquisito il 5 maggio 2022 dalla Procura e depositato presso la Sezione regionale il 9 maggio 2023), rispetto alle quali non emergono risultanze processuali contrarie.

Quanto allo svolgimento dei fatti rilevanti in causa, assume rilievo la dichiarazione scritta, resa in data 18 febbraio 2013 alla Direzione

Sanitaria ASL 6 di Sanluri, dal dott. OMISSIS, medico dimettente della stessa paziente OMISSIS, nell'ambito della quale si dà atto che, prima dell'inizio dell'intervento, in data 23.12.2004, la paziente aveva prospettato dubbi in ordine all'intervento di sterilizzazione tubarica che il giorno precedente (22.12.2004), aveva richiesto di praticare, unitamente al marito, in occasione del taglio cesareo programmato.

Nella stessa dichiarazione il dott. OMISSIS afferma espressamente che *“Nei giorni successivi la paziente veniva informata sulle motivazioni del mancato intervento di sterilizzazione tubarica dagli stessi operatori”*.

Le dichiarazioni scritte del dott. OMISSIS in ordine allo svolgimento dei fatti assumono particolare valenza probatoria, considerato il diretto coinvolgimento del sanitario nell'esame della paziente, avendo il medesimo compilato e sottoscritto la scheda di visita all'uscita e di dimissione ospedaliera.

Anche avuto riguardo alla scheda clinica (versata in atti) che, ad avviso della Procura contabile, dovrebbe anch'essa ritenersi carente, per non aver indicato l'intervento non eseguito, va osservato, in via assorbente, che la stessa risulta essere stata compilata e sottoscritta, come emerge *per tabulas*, dal primo operatore dell'*equipe* e non dal dr. OMISSIS, neppure risultando prevista la firma del secondo operatore.

Va inoltre rilevato che, ai sensi dell'art. 7 del d.P.R. n. 128/1969, è posta in capo al primario la responsabilità in ordine alla *“regolare compilazione delle cartelle cliniche, dei registri nosologici e della loro*

conservazione...”

Anche la giurisprudenza di legittimità ha chiarito che “*ai sensi del d.P.R. n. 128 del 1969, art. 7, per tutta la durata del ricovero, responsabile della tenuta e conservazione della cartella clinica è il medico (...responsabile della unità operativa ove è ricoverato il paziente)*” (Cass. civ. n. 18567/2018). Come correttamente osservato dalla Procura generale in sede di discussione odierna, è stato chiarito che è “*pacifica (la) natura di atto pubblico della cartella clinica (Sez. 6, Sentenza n. 9872 del 30/05/1975 imp. Cericola, Rv. 132104) e la circostanza che la responsabilità della sua definitiva ed ufficiale formazione è pacificamente rimessa al responsabile del reparto, nella specie al primario, quale pubblico ufficiale, che è tenuto con la sua sottoscrizione ad accertarne la completezza e regolarità*” (Cass. pen. n. 6075/2015).

Pertanto, le contestazioni in ordine alla prospettata responsabilità per condotta omissiva, relativamente agli obblighi informativi della paziente, non possono ritenersi riferibili direttamente allo OMISSIS – al quale non competeva, come detto, la responsabilità della compilazione della cartella clinica nè della scheda di dimissione- in concreto predisposte e sottoscritte da medici diversi.

Come evidenziato dalla stessa Procura, del resto, all’epoca dei fatti di causa (2004) non risultava “*espressamente regolato per legge*” (pag. 12 appello) il consenso informato nè la sua revoca.

Ancorché i principi in materia di autodeterminazione della persona e di tutela del diritto alla vita, alla salute, alla dignità, attraverso

l'acquisizione del consenso informato ai trattamenti terapeutici fossero già patrimonio dalla giurisprudenza, anche di legittimità, solo con la l. n. 219/2017 (successiva ai fatti di causa) interveniva la previsione di cui all'art. 1, c. 4, che regolava specificamente le procedure e gli obblighi di annotazione nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario anche della revoca del consenso.

Al riguardo non può condividersi l'impostazione proposta dall'appellante, secondo la quale l'obbligo giuridico di acquisizione in forma scritta della revoca del consenso, non disciplinato dalla legge all'epoca dei fatti, *“si deve presumere, salva prova contraria, nella specie non allegata né provata dalla parte”* (pag. 12 appello).

Invero, ai fini della configurabilità di una responsabilità omissiva, per l'accertamento della condotta illecita del secondo operatore OMISSIS, qui appellato, si rende necessario comprovare la sussistenza di un obbligo di servizio e la sua violazione, non potendo presumersene la sussistenza.

Riconoscendo l'assenza, all'epoca dei fatti, di una disciplina di legge sul consenso informato la Procura contabile, nell'atto di appello, introduce un richiamo al d.m. 27 ottobre 2000, n. 380, *“Regolamento recante norme concernenti l'aggiornamento della disciplina del flusso informativo sui dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati”* ovvero la disciplina delle modalità di redazione della scheda di dimissione ospedaliera (parte integrante della cartella clinica) e le codifiche da utilizzarsi anche in relazione al *“trattamento non eseguito”*.

Il richiamo al citato regolamento non pare peraltro dirimente per due ordini di ragioni: in primo luogo, in via assorbente, come già evidenziato, la compilazione della scheda di dimissione ospedaliera non competeva al dr. OMISSIS, che infatti non l'ha redatta né sottoscritta, non avendo gestito la visita finale della paziente né le sue dimissioni; in secondo luogo, in ogni caso, la disposizione riguardante la codifica degli interventi non eseguiti si riferisce al ricovero *“programmato per eseguire un particolare trattamento”* e risulta riferibile all'intervento principale, che nel caso di specie era costituito dal taglio cesareo e non dalla sterilizzazione.

Per tali ragioni il Collegio esclude possa formularsi un addebito di responsabilità per colpa grave a carico di un soggetto non direttamente investito della responsabilità in ordine alla completezza e regolarità della cartella clinica, giudicata carente.

Come pacificamente affermato dalla giurisprudenza contabile, per consentire di riscontrare la sussistenza della condotta illecita assistita dalla colpa grave, *“occorre verificare, secondo un giudizio prognostico, condotto ex ante ed in concreto, la misura dello scostamento tra la condotta effettivamente tenuta e quella richiesta dalla norma cautelare, cui il soggetto si sarebbe dovuto attenere (profilo oggettivo della colpa), avuto anche riguardo alle circostanze del caso concreto, oltre che al parametro dell'agente modello (Corte dei conti, Sez. I, n. 429/2023; Corte dei conti, Sez. I^a centrale d'Appello n. 200/2023).* L'elemento psicologico della *“colpa grave”* è configurabile secondo una matrice normativa che si traduce in un

giudizio di rimproverabilità per una condotta antidoverosa, che era possibile non assumere rispettando le norme cautelari e si configura quale “*negligenza intollerabile*”, “*trascuratezza imperdonabile*” dei propri doveri di servizio, “*condotta inopinata e sconsiderata*”, caratterizzata da un errore tale che nessun soggetto diligente avrebbe commesso (Corte dei conti, Sez. I, n. 429/2023).

Ne consegue che il giudice “*per accertare l’eventuale sussistenza della colpa grave, è tenuto ad effettuare una doppia valutazione, individuando, da un lato, il fondamento normativo della regola a contenuto cautelare, che esprime – in termini di prevedibilità, prevenibilità ed evitabilità – la misura della condotta sulla quale il legislatore ha riposto l’affidamento per prevenire ed evitare il rischio del danno e, dall’altro, in concreto, il grado di esigibilità della condotta normativamente prevista, in ragione delle condizioni concrete nelle quali è stato posto in essere il comportamento*” (Corte dei conti, Sez. II app. n. 637/2015; Sez. I, n. 429/2023).

Sulla base di tale doppia valutazione “*devono, quindi, essere ritenute affette da colpa grave quelle evidenti e marcate trasgressioni degli obblighi di servizio o di regole di condotta, che siano “ex ante” ravvisabili e riconoscibili per dovere professionale d’ufficio, e che, in assenza di oggettive ed eccezionali difficoltà, si materializzano nell’inosservanza del minimo di diligenza richiesto nel caso concreto ovvero in una marchiana imperizia o in una irrazionale imprudenza*” (Corte dei conti, Sezioni riunite n. 56/1997).

Secondo detta concezione normativa occorre avere, altresì, riguardo,

come parametro oggettivo della valutazione, alle caratteristiche dell'agente, le cui condotte devono conformarsi al tradizionale e astratto riferimento al parametro *dell'homo eiusdem professionis et condicionis*, ossia al modello di soggetto che svolge paradigmaticamente una determinata attività.

Alla luce delle evidenziate ragioni e delle richiamate coordinate ermeneutiche il Collegio reputa che il primo giudice abbia fatto buon governo dei principi in materia di valutazione della sussistenza dell'elemento soggettivo colposo evidenziando che *“non risulta adeguatamente provato dalla Procura che la condotta del convenuto, sebbene caratterizzata da profili di superficialità, concretizzi un imperito adempimento dei suoi doveri tale da connotarla in termini di gravità”*.

Oltre alle condivise argomentazioni del primo giudice va poi valorizzato il già evidenziato rilievo per cui, ai sensi dell'art. 7 del d.P.R. n. 128/1969, è posta in capo al primario la responsabilità in ordine alla *“regolare compilazione delle cartelle cliniche, dei registri nosologici e della loro conservazione...”*.

Da ultimo, si segnala che neppure risulta dimostrato che la prospettata carente compilazione della cartella clinica in ordine all'intervento non eseguito, comunque non imputabile al dr. OMISSIS, costituisca antecedente causale esclusivo della successiva gravidanza e della scelta della paziente di interromperla.

L'appello va, quindi, respinto con liquidazione delle spese a favore dell'appellato OMISSIS, nella misura di €. 2.000,00 oltre spese

generali, IVA e CPA, da porre a carico dell'amministrazione di appartenenza ai sensi dell'art. 31, comma 2, c.g.c.

P.Q.M.

la Corte dei conti, Sezione seconda giurisdizionale centrale d'appello, definitivamente pronunciando, disattesa ogni contraria istanza, deduzione ed eccezione, rigetta l'appello in epigrafe.

Va disposta, in favore dell'appellato prosciolto e a carico dell'amministrazione di appartenenza, la liquidazione delle spese del presente grado di giudizio, nell'importo di €. 2.000,00, oltre spese generali 15%, IVA e CPA.

Manda alla Segreteria per gli adempimenti e le comunicazioni di rito.

Così deciso in Roma, nella camera di consiglio del giorno 20 marzo 2025.

L'Estensore

Il Presidente

(Ilaria Annamaria Chesta)

(Rita Loreto)

f.to digitalmente

f.to digitalmente

Depositata in Segreteria il 30 LUGLIO 2025

p. Il Dirigente

(dott. Massimo Biagi)

f.to 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

