



SENT. 250/2024

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE SECONDA GIURISDIZIONALE CENTRALE D'APPELLO

composta dai magistrati

Acanfora	DANIELA	Presidente
Domenico	GUZZI	Consigliere relatore
Roberto	RIZZI	Consigliere
Nicola	RUGGIERO	Consigliere
Ilaria Annamaria	CHESTA	Consigliere

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio sull'appello iscritto al n. **60575** del registro di segreteria, proposto da:

- **Gallorini Daniele**, nato a Terni (TR) il 21 marzo 1957 (C.F. GLLDNL57C21L117Q), rappresentato e difeso dall'avv. Valerio Provaroni - indirizzo p.e.c.: valerio.provaroni@ordineavvocatiterni.it,
appellante principale

- **Petrelli Adriano** nato a Narni (TR) il 22 ottobre 1957 (C.F. PTRDRN57R22F844W), rappresentato e difeso dall'avv. Mauro Capotosti - indirizzo p.e.c.: mauro.capotosti@ordineavvocatiterni.it,
appellante incidentale

contro

- **Procura regionale presso la Sezione giurisdizionale per l'Umbria,**

	2	SENT. 250/2024	
	in persona del Procuratore regionale <i>pro-tempore</i> ,		
	- Procura generale della Corte dei conti , in persona del Procuratore		
	generale <i>pro-tempore</i> ,		
	avverso		
	la sentenza della Sezione giurisdizionale regionale per l’Umbria n. 97/2022,		
	pubblicata il 21 novembre 2022.		
	Visti gli atti del giudizio.		
	Nella pubblica udienza del 17 settembre 2024, con l’assistenza del segretario,		
	dott. Giovanni Luca Triolo, uditi il relatore, cons. Domenico Guzzi, l’avv.		
	Valerio Provaroni per il dott. Gallorini, l’avv. Federico Mattiangeli, delegato		
	dall’avv. Mauro Capotosti per il dott. Petrelli ed il rappresentante della		
	Procura generale, v.p.g. Arturo Iadecola		
	FATTO		
	Con la sentenza in epigrafe, la Sezione giurisdizionale regionale per l’Umbria		
	condannava i dottori Adriano Petrelli e Gallorini Daniele, dirigenti medici		
	chirurghi in ostetricia e ginecologia presso l’Ospedale di Narni, a pagare		
	rispettivamente euro 23.476,74 ed euro 10.061,46, in favore dell’ASL Umbria		
	n. 2, oltre accessori di legge e spese del giudizio.		
	I medici erano stati convenuti in giudizio con atto di citazione depositato il 30		
	dicembre 2021, per la contestazione di un danno erariale cagionato		
	all’amministrazione sanitaria di appartenenza a seguito di un intervento		
	chirurgico non correttamente eseguito.		
	Nello specifico, il requirente evidenziava che l’operazione era finalizzata alla		
	chiusura delle tube di una paziente che l’aveva appositamente richiesta in		
	coincidenza con l’esecuzione di un parto cesareo al quale la stessa si sarebbe		

dovuta sottoporre il 21 agosto 2008.

Dopo circa un anno dall'intervento, precisamente il 9 giugno 2009, la paziente subiva una forte emorragia, a seguito della quale, sottopostasi ad ulteriori accertamenti, in data 11 giugno 2009 le veniva diagnosticato un aborto spontaneo che la costringeva ad un intervento di raschiamento uterino eseguito il 13 giugno 2009 presso l'Ospedale di Terni.

I successivi esami strumentali consentivano di accertare che l'intervento di chiusura delle tube era stato eseguito con la legatura della sola tuba sinistra, sicché quella di destra, conservando la sua pervietà, aveva poi consentito la gravidanza poi abortita.

In conseguenza di tali fatti, la paziente citava per l'amministrazione sanitaria per ottenere il risarcimento di danni dinanzi al Tribunale di Terni. Con sentenza n. OMISSIS, in accoglimento della domanda, il giudice civile riconosceva il diritto della paziente al risarcimento nell'importo di euro 25.783,36, oltre interessi legali dalla data della pronuncia sino all'effettivo soddisfo e rifusione delle spese di lite, liquidate in euro 4.835,00 per compensi professionali, euro 700,00 per esborsi, oltre spese forfettarie, I.V.A. e C.P.A., nonchè spese di C.T.U.

Conseguentemente, in data 29 settembre 2016, la Compagnia assicuratrice dell'Azienda sanitaria corrispondeva alla paziente l'importo di euro 33.538,21, provvedendo ad ottenerne il rimborso dall'Amministrazione assicurata (mandato di pagamento cumulativo del 7 febbraio 2017), secondo le condizioni della polizza, per l'intera somma versata all'interessata.

Da qui la prospettazione dell'illecito erariale per danno indiretto da ascrivere, nel medesimo importo di euro 33.538,21, alla esclusiva responsabilità dei

chirurghi, segnatamente nella misura del 70% a carico del Petrelli e del restante 30% a carico del Gallorini.

Secondo il requirente, la colpa medica dei sanitari sarebbe stata oltremodo evidente in considerazione di un intervento chirurgico eseguito con inescusabile negligenza e senza avere acquisito il necessario consenso informato della paziente.

All'esito del giudizio dinanzi alla Sezione giurisdizionale regionale, la domanda veniva integralmente accolta.

Avverso siffatto giudizio si gravava d'appello il sig. Gallorini, con atto ritualmente notificato e depositato il 16 febbraio 2023, sulla base dei seguenti motivi:

1. *“Nullità della sentenza per mancanza di motivazione o motivazione apparente. Violazione e falsa applicazione art. 5 c.g.c”.*

L'appellante lamenta il fatto che, pur avendo in primo grado *“censurato la fondatezza dei rilievi di responsabilità erariale elevati a suo carico dalla Corte dei conti di Perugia, enucleando ben 5 motivi di doglianze”*, la sentenza gravata ha accertato la sua responsabilità con un *“provvedimento decisivo incontrovertibilmente sbrigativo ed apodittico”*. La pronuncia si porrebbe, pertanto, in palese violazione del disposto di cui all'art. 5 c.g.c., a norma del quale *“Ogni provvedimento decisivo del Giudice ed ogni atto del Pubblico Ministero sono motivati”*, giacché non consentirebbe di *“ricostruire nemmeno a grandi linee quale sia stato il ragionamento attraverso il quale la Corte sia giunta a ritenere provata la responsabilità erariale del Dott. Gallorini”*.

L'indicata disposizione codicistica sarebbe stata altresì violata, sempre secondo l'appellante, anche per il fatto che nessun cenno sarebbe stato

riservato alle richieste istruttorie formulate in chiave difensiva. In proposito fa presente che dette richieste avevano riguardato sia *“l’ammissione di prova orale protesa ad acquisire il dichiarato di alcuni operatori sanitari che avevano preso parte all’intervento praticato alla paziente (OMISSIS), sia [n.d.r. nonché] del consulente di parte Dott. Gianni Pomili, sia l’ammissione di una CTU volta ad indagare l’effettiva sussistenza, natura, causa ed entità dell’asserito danno occorso alla paziente ed anche l’eventuale nesso di causalità tra tale danno e l’operato dei medici”*.

2. *“Violazione e falsa applicazione dell’art. 1 c. 1 della legge n. 20/1994 e dell’art. 5 CGC. Assenza di motivazione e/o motivazione apparente. Intervento chirurgico eseguito dai sanitari a regola d’arte. Inconfigurabilità della colpa grave. Irrilevanza ex se dell’insuccesso dell’intervento di sterilizzazione, ovvero dell’asserita inidoneità del consenso informato”*.

L’appellante sostiene di avere in primo grado evidenziato, anche grazie alla relazione tecnica del proprio perito, *“come non risultasse da nessuna parte che l’intervento di sterilizzazione fosse stato malpraticato ed anzi era stato eseguito a regola d’arte. Del pari, era stato rimarcato come non fosse emersa la prova dell’esistenza del nesso causale tra la mancata acquisizione di un consenso informato più ampio ed il pregiudizio lamentato”*. La relazione del perito di parte dott. Pomili aveva concluso nel senso che *“l’intervento chirurgico di sterilizzazione tubarica.....era stato eseguito a regola d’arte”*, come peraltro riconosciuto anche dal *“Dott. Ceratti (CTU nominato dal Tribunale di Terni), il quale, infatti, affermava espressamente [n.d.r. aveva espressamente affermato] che: “non si ritiene di poter muovere critiche*

all'operato dei sanitari di Narni", anche perché, come acclarato dalla *"letteratura scientifica in materia"*, *"la possibilità di insuccesso è connotata a questa pratica e non dipende dalla correttezza della sua esecuzione"*. Apodittica sarebbe, inoltre, la perizia della Compagnia assicurativa, la quale era giunta alla conclusione di ritenere non corretto l'operato dei sanitari semplicemente basandosi *"sul fallimento della procedura"*, ciò tanto più ove si consideri che la condotta dell'appellante non è stata ritenuta gravemente colposa né dal legale della paziente, né tantomeno dal consulente tecnico del Tribunale civile.

Il primo giudice avrebbe dovuto pertanto riconoscere che *"l'addebito per colpa grave dell'asserito sinistro è stato elevato in maniera apodittica ed indimostrata"*, atteso che nell'atto di citazione la sussistenza dell'elemento psicologico sarebbe stata *"trattata (recte: liquidata) in termini generici: senza mai indicare, in concreto, ove sarebbe annidata la macroscopica imprudenza e/o negligenza che avrebbe caratterizzato l'operato dei sanitari"*; né sarebbe stato possibile *"desumere la colpa grave in campo medico basandosi esclusivamente sull'insuccesso dell'operazione, come del resto prescrive sul punto a chiare note la Giurisprudenza (ex plurimis Cass. Civ. 13.01.2005, n. 583)"*, o trarne il fondamento *"dalla mancata acquisizione ex se del consenso informato. Difatti se è vero che la mancata richiesta del consenso, qualora dall'intervento scaturiscano effetti lesivi per il paziente, è fonte di responsabilità del sanitario, tuttavia, perché costui risponda del danno alla salute, occorre che sussista nesso causale tra la mancata acquisizione di consenso consapevole ed il pregiudizio lamentato"*, dimostrazione nel caso di specie del tutto mancante, posto che si sarebbe dovuto procedere ad una

“valutazione controfattuale ipotetica protesa ad appurare che lo stesso paziente avrebbe rifiutato l’intervento, ove fosse stato compiutamente informato, giacché, altrimenti, la condotta positiva omessa dal medico non avrebbe comunque evitato l’evento asseritamente antigiuridico”. In altri termini si sarebbe dovuto dimostrare che la paziente, *“seppure informata della possibilità del fallimento del trattamento cui si sarebbe sottoposta, si sarebbe poi in effetti determinata a negare il proprio consenso. E ciò in quanto è pacifico che la sig.ra OMISSIS: a. non intendeva più procreare; b. la percentuale di insuccesso dell’operazione in discorso, secondo la letteratura scientifica in materia, si attesta intorno all’1% (dato questo di cui si lamenta la mancata comunicazione alla donna)”.*

3. *“Violazione e falsa applicazione dell’art. 1 c. 1 della legge n. 20/1994 e dell’art. 5 del CGC. Mancanza di motivazione. Infondatezza dell’addebito per avere ricoperto il dott. Gallorini il ruolo di secondo operatore durante l’intervento chirurgico”.*

In occasione dell’intervento chirurgico per cui è causa, l’appellante aveva svolto il ruolo di *“secondo operatore”*, pertanto non sarebbe stato configurabile *“alcun addebito, né tantomeno poteva essere condannato a rifondere l’Ente Sanitario nemmeno nella percentuale del 30% del totale [n.d.r. del danno] preteso”*. Anche a questo riguardo *“la sentenza impugnata non spende una parola”* per confrontarsi con i *“rilievi difensivi e soprattutto omette di prendere posizione rispetto alle altre tematiche introdotte con la memoria di costituzione e che inerivano al fatto che mai il Dott. Gallorini, prima dell’intervento, aveva avuto rapporti con la paziente, né aveva a costei consigliato una pratica piuttosto che un’altra”*.

4. *“Violazione e falsa applicazione dell’art. 1, c. 1, della legge n. 20/1994, dell’art. 5 del CGC, degli artt. 1298 c. 2, 2055 c. 3 e 1227 cc. Mancanza di motivazione. Errata modalità di ripartizione dell’asserito danno tra struttura e sanitari. Concorso dell’Ente nella produzione del danno lamentato”.*

L’appellante ripropone le tesi difensive già formulate in primo grado, ovvero che *“in ipotesi di ravvisata responsabilità del medico, si sarebbe comunque dovuta rivedere la quota di danno erariale da porre a carico”*, sia perché l’intervento sarebbe stato eseguito *“in assolvimento dei doveri contrattuali che intercorrevano con l’Azienda”*, sia *“perché, comunque, la stessa non aveva messo a disposizione del personale moduli di consenso informato idonei”*, con conseguente concorso della stessa amministrazione sanitaria nel danno contestato. Anche su tali tematiche difensive, la sentenza impugnata *“manca di qualsivoglia cenno di motivazione”*.

L’appellante ha pertanto concluso chiedendo che, in accoglimento dei primi tre motivi di gravame, la sentenza venga riformata con il suo integrale proscioglimento; in via subordinata, nel caso di conferma della statuizione di responsabilità, che sia esercitato il potere riduttivo sul danno ritenuto addebitabile, con vittoria di spese e competenze di entrambi i gradi di giudizio; in via istruttoria, ha reiterato tutte le istanze proposte nel precedente grado di giudizio (CTU medico legale e ammissione di prova per testi su 4 capitoli di prova).

Ha proposto appello incidentale il sig. Petrelli, con atto ritualmente notificato e depositato il 17 febbraio 2023.

L’appellante ha basato il ricorso su motivi sostanzialmente coincidenti ai

primi tre profili di censura prospettati dal Gallorini, ossia sulla nullità della sentenza per difetto di motivazione; sulla regolarità dell'intervento chirurgico per come eseguito e sulla conseguente insussistenza di ogni elemento di responsabilità medica; infine, sulla errata modalità di ripartizione del danno.

Pertanto, ha concluso, in via principale, per la riforma della sentenza impugnata previo il suo integrale proscioglimento e, in via subordinata, con la richiesta di riduzione del danno qualora si confermasse il giudizio di responsabilità a suo carico, con vittoria di spese e competenze di entrambi i gradi di giudizio; in via istruttoria, ha reiterato tutte le istanze proposte nel precedente grado di giudizio (CTU medico legale e ammissione di prova per testi su 4 capitoli di prova).

La Procura generale ha rassegnato le proprie conclusioni con atto depositato il 25 gennaio 2024.

Dopo aver preliminarmente richiesto la riunione dei gravami, ai sensi dell'art. 184, comma 1, c.g.c., in quanto promossi avverso la medesima sentenza, l'Ufficio requirente ha innanzi tutto contestato l'asserita carenza motivazionale; secondo la Procura generale il primo giudice avrebbe invece dato sufficientemente conto delle ragioni poste a base del riconoscimento di responsabilità per colpa medica, richiamando in proposito la documentazione in atti e, segnatamente, le consulenze acquisite in sede amministrativa e giudiziaria civile.

Da tale documentazione emergerebbero, sempre secondo l'Ufficio requirente, inequivocabili e coincidenti indici della negligente prestazione professionale svolta nell'esecuzione di un intervento chirurgico chiaramente non riuscito, anche in considerazione della *“inadeguata acquisizione del consenso”*

segnalata dal consulente del giudice civile con particolare *“riguardo ai decisivi aspetti della fallibilità della stessa e della praticabilità di soluzioni contraccettive stabili, non tuttavia irreversibili”*.

La decisione del giudice territoriale sarebbe, pertanto, *“congruente con le risultanze acquisite agli atti del giudizio e persuasiva nelle conclusioni cui è pervenuta in ordine alla condanna degli odierni appellanti, nonché al riparto delle rispettive responsabilità”*.

La Procura generale ha quindi concluso per il rigetto degli appelli e per l'integrale conferma della sentenza impugnata.

In esito all'udienza del 6 febbraio 2024, il Collegio rappresentava un potenziale conflitto d'interessi nell'esercizio del ministero difensivo, essendo entrambi gli appellanti rappresentati e difesi dallo stesso legale; pertanto, con ordinanza a verbale, rinviava il dibattimento alla data odierna.

Al segnalato conflitto poneva rimedio l'appellante Petrelli, che, con atto depositato il 22 agosto 2024 disponeva la revoca del precedente mandato difensivo e contestualmente produceva una nuova procura alle liti all'avv. Mauro Capotosti.

Quest'ultimo si costituiva a mezzo di comparsa depositata il 27 agosto 2024, nella quale richiamava le conclusioni già formulate nell'atto d'appello incidentale, *“da intendersi in questa sede integralmente riportate e trascritte”*.

Nell'udienza pubblica l'avv. Provaroni, per il dott. Gallorini, si è riportato all'appello, soffermandosi sulla carenza del profilo motivazionale della sentenza di primo grado ed ha insistito sull'assenza di colpa grave, desunta dall'insuccesso dell'intervento chirurgico sebbene la stessa ASL abbia

affermato che l'operato dei sanitari non sia stato affetto da negligenza, imprudenza o imperizia. Sul mancato rilascio del consenso informato, ha osservato che non è sufficiente la mancanza del modulo firmato dalla paziente, ma si deve provare che, qualora la paziente fosse stata informata, non avrebbe praticato quel tipo di intervento; ha chiesto di riconsiderare il riparto di responsabilità tra il medico e la struttura sanitaria alla luce della giurisprudenza citata in atti. Ha concluso ribadendo che il dott. Gallorini non può essere ritenuto responsabile per il ruolo svolto di secondo operatore.

L'avv. Federico Mattiangeli, per il dott. Petrelli, si è riportato alle considerazioni svolte nel gravame, insistendo in particolare sulla mancanza della colpa grave; ha chiesto la riforma della sentenza impugnata.

Il v.p.g. Iadecola si è riportato alle deduzioni scritte. Preliminarmente, ha sottolineato che nonostante la sinteticità della sentenza impugnata, la decisione appare fondata poiché opera un rinvio alle perizie medico legali e alla CTU espletata in sede civile su cui si fonda l'atto di citazione stesso. Ciò nonostante, non si è opposto ad un'ulteriore eventuale CTU.

Esaurita la discussione, la causa è stata trattenuta in decisione.

Considerato in

DIRITTO

I. In via preliminare gli appelli devono essere riuniti, ai sensi dell'art. 184 c.g.c., in quanto proposti avverso la medesima sentenza.

II. Come evidenziato in narrativa, gli appellanti lamentano in primo luogo la nullità della pronuncia per difetto di motivazione.

La censura che pertanto viene al riguardo prospettata è quella di aver violato il disposto di cui all'art. 39, comma 3, c.g.c., in quanto la sentenza sarebbe

stata emessa senza che il giudice l'avesse dotata del requisito previsto dalla lett. d) del comma 2, dell'indicata disposizione codicistica, ossia la *“concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione, anche con rinvio a precedenti cui si intende conformare”*.

In proposito, non ci si può esimere dal rilevare la pochezza argomentativa che in effetti connota l'impianto motivazionale posto a base della sentenza impugnata, sia per quanto riguarda le ragioni di fatto al centro della questione trattata, sia per ciò che concerne la descrizione delle condotte ritenute gravemente colpose.

Nondimeno, il Collegio ritiene che il motivo non possa trovare accoglimento. Come già osservato da questa Sezione in analoghi precedenti, *“In un contesto ordinamentale sempre più capillarmente orientato verso il canone della sinteticità (elevato addirittura a principio generale, prima nell'ambito della giustizia amministrativa – art. 3 del c.p.a. di cui al d.lgs. 104/2010 – e, poi, nell'ambito della giustizia contabile – art. 5 c.g.c. – e, da ultimo, affermato esplicitamente anche nell'ambito del processo civile, con la novella dell'art. 125, ad opera del d.lgs. n. 149/2022 – c.d. “riforma Cartabia”), la stringatezza argomentativa non è più solo una delle possibili modalità espositive, ma è divenuta indispensabile connotato di ogni forma di esternazione, per tutti gli attori del processo e, dunque, anche per il giudice”* (Sez. II App., sentt. n. 70/2024 e n. 126/2024).

Trattasi di un canone che nella sua concreta applicazione deve essere in ogni caso temperato con il principio costituzionale secondo cui *“tutti i provvedimenti giurisdizionali devono essere motivati”* (art. 111, comma 6 Costituzione), ciò sia a salvaguardia del diritto delle parti di acquisire contezza

del percorso logico-giuridico seguito dal giudice per giungere alla decisione presa, sia all'evidente fine di consentire agli interessati ogni più opportuna valutazione sull'eventualità di avvalersi, o meno, dei rimedi consentiti dall'ordinamento avverso il provvedimento giudiziale che dovesse rivelarsi inficiato da vizi dell'impianto motivazionale.

Pertanto, *“Al di là delle minute modalità adottate dal giudicante per dar contezza della soluzione cui è pervenuto (redigendo una articolata motivazione, ricorrendo al riferimento a precedenti conformi ovvero facendo rinvio a contenuti specifici degli scritti difensivi o di altri atti di causa), ciò che costituisce connotazione inderogabile della motivazione della sentenza è che il complesso degli elementi grafici in essa contenuti integri un apparato giustificativo congruo, siccome idoneo a consentire la chiara percezione dell'essenza del percorso logico-giuridico seguito nella definizione della vertenza e a permettere la verifica della congruenza delle premesse con le conclusioni”* (Sez. II App. n. 70/2024).

In coerenza con le suesposte coordinate, ritiene pertanto il Collegio che la sentenza gravata non presenti un difetto di motivazione tale da configurare la nullità prevista dal comma 3 dell'art. 39 c.g.c..

Si deve, infatti, osservare come il primo giudice, ancorché trattando dell'eccezione di nullità dell'atto di citazione, abbia innanzi tutto evidenziato come il libello introduttivo avesse ricostruito in *“dettaglio lo svolgimento dei fatti, gli elementi di fatto su cui si fonda l'addebito e, in particolare, quelli da cui inferire la sussistenza della colpa grave”*, quindi, come fondatamente osservato dalla Procura generale con le conclusioni in atti, il primo giudice ha espresso sostanziale condivisione delle ragioni di fatto e di diritto esposte

nell'atto di citazione, ragioni evidentemente ben conosciute dai convenuti che in primo grado avevano potuto difatti esporre le proprie difese.

Va altresì osservato come nella sentenza impugnata siano stati richiamati gli esiti delle perizie e della consulenza tecnica acquisite in ambito amministrativo e giudiziale, relazioni tutte confluenti verso il medesimo approdo di considerare erronea la prestazione professionale svolta nell'esecuzione dell'intervento di resezione tubarica.

La pronuncia si caratterizza, dunque, per la presenza di un - seppure eccessivamente stringato – substrato motivazionale, che conseguentemente onera il giudice di secondo grado del compito di *“colmare la lacuna mediante una rivalutazione complessiva del fatto e del diritto”* tratti a giudizio (Sez.II App., sent. n. 73/2024); in ogni caso anche una eventuale nullità della sentenza non consentirebbe a questo Collegio di appello contabile, a differenza della Corte di cassazione (vedasi Sez. V, sent.n.24199/2023), la rimessione al primo giudice, stante la tassatività dei casi previsti dall'art. 199 c.g.c. (*in terminis* Sez.II App.n.70/2024).

III. Con tale impostazione, osserva il Collegio come, in contrario avviso con quanto sostenuto dagli appellanti, l'atto di citazione risulta tutt'altro che apodittico nella prospettazione delle rispettive responsabilità erariali.

L'azione del requirente contabile si è infatti basata sulle conclusioni cui erano pervenute le relazioni peritali e consulenziali acquisite al fascicolo processuale, segnatamente quella in data 30 dicembre 2011 del dott. Michelangelo Bruno Casali, perito della Compagnia assicuratrice dell'Azienda sanitaria, e quella in data 10 febbraio 2014 a firma del dott. Stefano De Pasquale Ceratti, consulente tecnico nominato dal giudice civile

presso il Tribunale di Terni.

Entrambe le relazioni medico-legali hanno dato conto del “*fallimento*” dell’intervento chirurgico di resezione delle tube con particolare riguardo a quella di destra, la quale mantenendo nel tempo la sua fisiologica funzione ha evidentemente permesso la gravidanza indesiderata, poi risoltasi in un aborto spontaneo.

Tralasciando per il momento la questione dell’omesso e/o insufficiente consenso che si sarebbe dovuto acquisire dalla paziente, elemento anch’esso oggetto di contestazione, su un punto pare al Collegio che non vi possano essere dubbi sul fatto che l’intervento chirurgico eseguito il 21 agosto 2008 non aveva sortito l’effetto desiderato, con le conseguenze sulla salute dell’interessata accertate a seguito dei successivi approfondimenti medico-strumentali cui era stata costretta a sottoporsi dopo l’evento abortivo.

Il problema, quindi, è se detto “*fallimento*” possa, o meno, essere ricondotto alla non corretta esecuzione della prestazione chirurgica ed altresì se tale eventuale fallace esecuzione debba ascriversi, oppure no, alla colpa grave dei chirurghi Petrelli e Gallorini.

IV. Ad entrambi i quesiti occorre rispondere positivamente, così disattendendo sul punto i motivi di gravame con i quali gli appellanti hanno insistito sulla correttezza dell’operazione, finanche facendo leva sulle conclusioni cui era pervenuto il consulente del giudice civile, il quale, a detta dei deducenti, non avrebbe mosso loro alcuna censura.

Osserva in proposito il Collegio che è sì vero che la relazione tecnica del dott. Ceratti contiene l’inciso che “*non si ritiene di poter muovere critiche all’operato dei sanitari di Narni*”, ma è altresì vero che l’affermazione è

referita esclusivamente alla tecnica prescelta per l'esecuzione dell'intervento, ciò all'evidente scopo di chiarire al giudice che, sebbene il verbale operatorio non avesse adeguatamente esplicitato la modalità chirurgica intrapresa, la stessa avrebbe potuto comunque ritenersi conforme a quelle in uso per tale tipo di intervento.

Se così è, il Collegio non può che conseguentemente osservare che una cosa è l'assenza di censure in ordine alla decisione di procedere con una metodica piuttosto che con un'altra, altra è se la metodica che è stata poi in concreto adottata abbia trovato corretta esecuzione.

Sul punto, la relazione del dott. Ceratti, pur non fornendo una risposta esplicita, nondimeno avalla e conferma il *“fallimento”* dell'operazione in conseguenza della *“censurabile”* condotta dei sanitari intervenuti, ovvero espone una conclusione in merito al danno biologico subito dalla paziente integralmente recepita dalla sentenza risarcitoria n. OMISSIS pronunciata in dal Tribunale di Terni, nella quale, infatti, il danno è stato appunto ascritto alla *“responsabilità dei sanitari che eseguirono l'attività”*.

D'altra parte, appare del tutto condivisibile la logica osservazione del perito assicurativo dott. Casale, quando ha sottolineato che *“l'oggettivo fallimento tecnico della chirurgia sterilizzante può considerarsi esso stesso sufficiente dimostrazione di inidonea esecuzione della procedura laparotomica a focus tubarico”*.

Trattasi di un'impostazione che le notazioni tecniche contenute nelle relazioni redatte dal dott. Pomili per ciascuno degli odierni appellanti non risultano, ad avviso del Collegio, poter scalfire.

Il perito di parte ha esposto argomenti sostanzialmente sovrapponibili per

entrambi gli interessati, con un'unica differenza dovuta alla posizione di secondo chirurgo Gallorini.

Sul problema della fallacità o meno operazione per come è stata eseguita - al di là della non certo condivisibile tesi accreditata dal perito Pomili, secondo la quale in presenza di una tuba ovarica che ha mantenuto la sua pervietà, ossia in presenza di un organo in grado di svolgere la sua funzione fisiologica anche dopo un intervento chirurgico finalizzato a porvi fine, non ci sarebbe ragione alcuna per postulare un danno erariale indiretto, così sorprendentemente non considerando che la paziente aveva invece richiesto l'esecuzione di un intervento finalizzato alla resezione delle tube - quel che non si coglie dalle relazioni del dott. Pomili è la presenza di argomenti idonei a spiegarne l'esito fallimentare per cause diverse dall'operato dei sanitari.

In altri termini, non si evidenzia come e perché, pur se eseguita la resezione nel modo più corretto possibile, la tuba avrebbe potuto comunque riprendere la sua fisiologica funzione.

Stando così le cose, il Collegio non può che condividere la sussistenza del nesso causale tra la condotta dei chirurghi e il “*fallimento*” dell'intervento, ed altresì riconoscerne la connotazione gravemente colposa, ciò anche per quanto concerne la posizione del Gallorini.

V. In proposito, valga osservare che *“il secondo aiuto di una equipe medica non può andare esente da ogni responsabilità solo per aver compiuto correttamente le mansioni a lui direttamente affidate, proprio per il principio del controllo reciproco che esiste in relazione al lavoro in équipe, secondo il quale l'obbligo di diligenza che grava su ciascun componente dell'equipe medica concerne non solo le specifiche mansioni a lui affidate, ma anche il*

controllo sull'operato e sugli errori altrui che siano evidenti e non settoriali"

(Cassazione, Sez.III sent.n. 2060/2018).

D'altra parte, in sede di riparto delle rispettive responsabilità, il primo giudice ha fondatamente considerato l'apporto causale dell'aiuto chirurgo in una misura sensibilmente inferiore rispetto a quella del Petrelli, addebitando infatti al Gallorini solo il 30 per cento dell'intero danno oggetto di citazione.

Né si potrebbe diversamente ritenere in ragione della presunta erroneità della sentenza per la mancata ammissione di una prova testimoniale o per il non accoglimento della domanda di una ulteriore consulenza tecnica.

In proposito, per un verso, occorre osservare che il giudice di merito non è tenuto a fornire espressa motivazione in ordine alla reiezione delle richieste istruttorie avanzate dalle parti, qualora nell'esercizio della sua potestà di formazione del libero convincimento ritenga sufficientemente istruito il processo (Cass. sent. n. 129/2020); per altro verso si deve coerentemente considerare, alla luce di quanto sin qui evidenziato circa la presenza in atti di un articolato corredo istruttorio costituito da contrapposte relazioni peritali, che la fattispecie risulta connotata da un sufficiente corredo di elementi idonei per la decisione di responsabilità, ragione per cui non possono trovare accoglimento le censure di parte appellante in ordine al mancato accoglimento di nuovi mezzi di prova, ancorché in proposito e con particolare riferimento alla consulenza tecnica non vi sia stata alcuna opposizione da parte del p.m. contabile.

Concludendo sul punto, si deve dunque ribadire la sussistenza degli elementi fondanti la responsabilità erariale indiretta degli appellanti per la parte del danno biologico riconducibile all'esecuzione dell'intervento chirurgico.

VI. A differenti conclusioni si deve, invece, pervenire per l'addebito riguardante la mancata acquisizione di un valido consenso informato.

In proposito, occorre innanzi tutto puntualizzare che del risarcimento complessivamente riconosciuto dall'Amministrazione sanitaria in esecuzione dell'indicata sentenza del Tribunale di Terni faceva parte anche la somma di euro 7.947,00, liquidata dal giudice civile per il danno conseguente all'inosservanza dei doveri di preventiva informazione nei confronti della paziente che avrebbe dovuto essere operata.

Come riportato in narrativa, gli appellanti hanno entrambi al riguardo dedotto l'erroneità dell'addebito erariale sul rilievo che, in disparte la questione della idoneità o meno della modulistica in uso presso il nosocomio di Narni per la quale hanno comunque chiesto il riconoscimento del concorso colposo nei confronti dell'Amministrazione sanitaria, mancherebbe in fattispecie la prova del fatto che, pur presenza di una più completa informazione circa gli esiti dell'intervento di resezione delle tube e circa la possibilità di ricorrere a metodiche contraccettive alternative, la paziente non si sarebbe sottoposta all'intervento.

Il motivo è meritevole di accoglimento.

In proposito, la giurisprudenza di legittimità (cfr. Cass. Sez. 3, sent. n. 2847/2010, n. 7248/2018), dopo aver chiarito che *"La violazione, da parte del medico, del dovere di informare il paziente, può causare due diversi tipi di danni: a) un danno alla salute, quando sia ragionevole ritenere che il paziente - sul quale grava il relativo onere probatorio - se correttamente informato, avrebbe rifiutato di sottoporsi all'intervento (onde non subirne le conseguenze invalidanti); b) un danno da lesione del diritto all'autodeterminazione,*

predicabile se, a causa del deficit informativo, il paziente abbia subito un pregiudizio, patrimoniale oppure non patrimoniale (ed, in tale ultimo caso, di apprezzabile gravità), diverso dalla lesione del diritto alla salute (ex multis Cass. 2854/2015; 24220/2015; Cass. 24074/2017; Cass. 16503/2017; Cass. 7248/2018)”, ha poi ulteriormente puntualizzato, per quanto di interesse nel presente giudizio, che possono prospettarsi “le seguenti situazioni conseguenti ad una omessa od insufficiente informazione: A) omessa/insufficiente informazione in relazione ad un intervento che ha cagionato un danno alla salute a causa della condotta colposa del medico, a cui il paziente avrebbe in ogni caso scelto di sottoporsi, nelle medesime condizioni, "hic et nunc": in tal caso, il risarcimento sarà limitato al solo danno alla salute subito dal paziente, nella sua duplice componente, morale e relazionale; - B) omessa/insufficiente informazione in relazione ad un intervento che ha cagionato un danno alla salute a causa della condotta colposa del medico, a cui il paziente avrebbe scelto di non sottoporsi: in tal caso, il risarcimento sarà esteso anche al danno da lesione del diritto all'autodeterminazione del paziente” (Cass. n. 28985/2019).

Tuttavia, sia nell’uno che nell’altro caso, l’esistenza del nesso causale tra l’inosservanza dell’obbligo di acquisire il consenso informato e il danno deve essere adeguatamente provato, posto che: “a) il fatto positivo da provare è il rifiuto che sarebbe stato opposto dal paziente al medico; b) il presupposto della domanda risarcitoria è costituito dalla scelta soggettiva del paziente, sicché la distribuzione del relativo onere va individuato in base al criterio della cd. "vicinanza della prova"; c) il discostamento della scelta del paziente dalla valutazione di necessità/ opportunità dell'intervento operata dal medico

costituisce eventualità non corrispondente all'"id quod plerumque accidit.

Tale prova potrà essere fornita con ogni mezzo, ivi compresi il notorio, le massime di esperienza, le presunzioni, queste ultime fondate, in un rapporto di proporzionalità diretta, sulla gravità delle condizioni di salute del paziente e sul grado di necessità dell'operazione, non potendosi configurare, "ipso facto", un danno risarcibile con riferimento alla sola omessa informazione, attesa l'impredicabilità di danni "in re ipsa" nell'attuale sistema della responsabilità civile"." (Cass. n. 28985/2019).

Tale prova nel caso di specie, sulla scorta della documentazione versata agli atti di causa, non risulta acquisita; pertanto il danno addebitabile deve essere rideterminato con la detrazione dell'importo di euro 7.947,00 relativo alla mancata acquisizione della preventiva informazione e, conseguentemente, il *quantum* definitivamente risarcibile deve essere statuito nella somma di euro 25.591,21 (euro 33.538,21 – euro 7.947,00), da ripartire secondo le medesime percentuali fissate nella sentenza impugnata e sopra indicate del 70% e del 30%.

Alla stregua delle sopra esposte considerazioni, in parziale accoglimento degli appelli, la sentenza di prime cure deve essere riformata con la rideterminazione del danno complessivo in euro 25.591,21, da addebitarsi al Petrelli nell'importo di euro 17.913,84 (70%) e al Gallorini di euro 7.677,36 (30%),

Le spese del giudizio sono da porsi a carico degli appellanti in base al principio della soccombenza, ex art. 31, comma 1, c.g.c., in quanto comunque ne è stata confermata la responsabilità amministrativa per danno indiretto nella vicenda, nell'importo indicato nel dispositivo.

	22	SENT. 250/2024	
	P.Q.M.		
	La Corte dei conti, Sezione seconda giurisdizionale centrale d'appello,		
	definitivamente pronunciando, riuniti gli appelli in epigrafe, li accoglie		
	parzialmente e, per l'effetto, in riforma della gravata sentenza, condanna i		
	sottoindicati appellanti a risarcire in favore dell'ASL Umbria 2 il danno		
	secondo i seguenti importi, ferme restando le statuizioni del primo grado in		
	ordine alla rivalutazione monetaria e agli interessi:		
	- Adriano Petrelli euro 17.913,84 (diciassettemilanovecentotredici/84);		
	- Daniele Gallorini euro 7.677,36 (settemilaseicentosettantasette/36).		
	Condanna gli appellanti alle spese di questo grado di giudizio, che sino alla		
	pubblicazione della presente sentenza liquida in euro 144,00		
	(CENTOQUARANTAQUATTRO/00).		
	Manda alla Segreteria per i conseguenziali adempimenti.		
	Così deciso in Roma, nella camera di consiglio del 17 settembre 2024.		
	L'Estensore	Il Presidente	
	Domenico Guzzi	Daniela Acanfora	
	f.to digitalmente	f.to digitalmente	
	Depositato in Segreteria il 4 OTTOBRE 2024		
	p. Il Dirigente		
	(dott. Massimo Biagi)		
	F.to digitalmente		
	Il Funzionario Preposto		
	Lucia Bianco		
	DECRETO		

Il Collegio, ravvisati gli estremi per l'applicazione dell'art. 52 del Decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196, dispone che a cura della Segreteria sia apposta l'annotazione di cui al comma 3 di detto articolo 52, a tutela dei diritti dei terzi.

IL PRESIDENTE

dott.ssa Daniela Acanfora

f.to digitalmente

DEPOSITATA IN SEGRETERIA il 4 OTTOBRE 2024

P. Il Dirigente

(dott. Massimo Biagi)

f.to digitalmente

Il Funzionario Preposto

Lucia Bianco

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

Roma, 4 OTTOBRE 2024

P. Il Dirigente

(dott. Massimo Biagi)

f.to digitalmente

Il Funzionario Preposto

Lucia Bianco