



SENT. 46/2024

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE SECONDA GIURISDIZIONALE CENTRALE D'APPELLO

composta dai magistrati:

Dott.ssa Rita LORETO Presidente

Dott.ssa Ida CONTINO Consigliere

Dott. Roberto RIZZI Consigliere relatore

Dott.ssa Luisa de PETRIS Consigliere

Dott.ssa Ilaria Annamaria CHESTA Consigliere

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

sull'appello, in materia di responsabilità amministrativa, iscritto al n. **60556**
del registro di segreteria,

avverso

la sentenza della Sezione giurisdizionale regionale per l'Umbria n. 103/2022
del 29/11/2022

promosso da

CASTRIOTO Corrado Filippo, nato a Galatina il 17/8/1952, c.f.
CSTCRD52M17D862E, rappresentato e difeso dall'Avv. Franco
Libori del Foro di Perugia (c.f. LBRFNC56T10G478M) con studio in
Perugia, via XIV Settembre, n. 69 ed elettivamente domiciliato
all'indirizzo pec: franco.libori@avvocatiperugiapec.it

[APPELLANTE]

	<u>contro</u>	
	– PROCURA REGIONALE della Corte dei conti Sezione	
	giurisdizionale regionale per l’Umbria, in persona del Procuratore	
	regionale;	
	– PROCURA GENERALE della Corte dei conti, in persona del	
	Procuratore generale	
	[APPELLATI]	
	VISTO l’atto di appello.	
	VISTI tutti gli altri atti e documenti di causa.	
	UDITI , nell’udienza del 8 febbraio 2024, con l’assistenza del segretario,	
	Dott.ssa Eliana Giorgiantoni, il relatore, il Cons. Roberto Rizzi, l’Avv. Franco	
	Libori, in rappresentanza dell’appellante, ed il Pubblico ministero, nella	
	persona del Vice Procuratore generale Chiara Vetro.	
	FATTO	
	All’esito dell’intervento chirurgico effettuato dal neurochirurgo	
	CASTRIOTO Corrado Filippo, presso l’Azienda Ospedaliera Santa Maria	
	della Misericordia di Perugia, in regime d’elezione, in data 19/7/2013, per	
	l’impianto di protesi discale quale rimedio alla diagnosticata « <i>ernia del disco</i>	
	<i>cervicale C5-C6 paramediana e preforaminale sinistra</i> », la paziente riportava	
	lesioni personali gravissime, la più rilevante delle quali era la tetraplegia	
	incompleta.	
	La conseguente richiesta di risarcimento dei gravi danni subiti per l’infausto	
	evento iatrogeno veniva definita, solitariamente, in via transattiva, dall’A.O.	
	e dalla compagnia di assicurazione, con il pagamento dell’importo	
	omnicomprensivo di € 1.150.000,00.	
	2	

	Una porzione di tale importo – € 350.000,00, pari alla quota eccedente la SIR	
	(<i>Self Retention Insurance</i>) – rimaneva a carico della compagnia di	
	assicurazione.	
	La rimanente porzione – € 800.000,00, pari alla SIR contrattualmente definita	
	per i sinistri di fascia più elevata – era corrisposta alla danneggiata dall’A.O.	
	con mandato del 15/4/2015.	
	La Procura regionale, sulla base delle risultanze dei pareri medico-legali	
	acquisiti nel corso dell’istruttoria che aveva dato luogo alla transazione,	
	reputava configurabile la responsabilità amministrativa per danno erariale	
	indiretto a carico del CASTRIOTO: assumeva che quest’ultimo, mediante lo	
	strumento utilizzato per la preparazione dei piatti vertebrali fra i quali avrebbe	
	trovato sede la protesi discale, avesse provocato, per colpa grave, il trauma	
	contusivo della porzione anteriore del midollo, da cui era poi scaturito il grave	
	deficit neurologico.	
	Con sentenza n. 103/2022, pubblicata in data 29/11/2022 e notificata il	
	30/11/2022, la Sezione giurisdizionale regionale per l’Umbria,	
	preliminarmente, rigettava le eccezioni di inammissibilità, improponibilità e	
	decadenza dell’azione, formulate dal resistente sull’asserito presupposto	
	dell’applicabilità alla vicenda dell’art. 9 della l. 8/3/2017, n. 24 (c.d. legge	
	Gelli-Bianco).	
	In particolare, il primo giudice riteneva che le condizioni alla cui ricorrenza	
	tale legge subordinava l’esercizio dell’azione di responsabilità nei confronti	
	dei sanitari, avendo natura sostanziale e non processuale, non riguardassero i	
	fatti verificatisi in epoca anteriore alla sua entrata in vigore.	
	Inoltre, rigettava l’eccezione di prescrizione, assumendo che l’evento dannoso	

	aveva avuto luogo, non in occasione dell'esecuzione dell'intervento	
	chirurgico infaustamente concluso (19/7/2013), bensì nel momento di	
	emissione del titolo di pagamento al terzo danneggiato (15/4/2015), in	
	aderenza all'indirizzo interpretativo pacificamente seguito dalla	
	giurisprudenza in tema di danno erariale indiretto.	
	Nel merito, reputava fondata la domanda attorea, ravvisando, sulla base dei	
	pareri medico legali in atti, una grave imperizia del neurochirurgo nella	
	realizzazione dell'intervento.	
	Peraltro, esclusa la rilevanza causale dell'adombrata insufficienza del	
	consenso informato nonché dell'ipotizzato difetto di settaggio dello strumento	
	chirurgico con cui era stata attinta la corda midollare, perveniva ad una	
	mitigazione dell'addebito (circa 1/3: € 533.000,00, in luogo di € 800.000,00),	
	rilevando che nei confronti della paziente erano state poste in atto tutte le	
	procedure diagnostiche e terapeutiche per limitare il danno.	
	Avverso tale sentenza, in data 25/1/2023, proponeva appello il CASTRIOTO.	
	Con il primo motivo, contestava il rigetto dell'eccezione di prescrizione	
	dell'azione di responsabilità.	
	Al riguardo, affermava che il <i>dies a quo</i> avrebbe dovuto essere individuato	
	nella data dell'intervento chirurgico (19/7/2013), allorquando ebbe a	
	materializzarsi l'evento dannoso, ovvero nella data in cui l'amministrazione	
	danneggiata era stata messa al corrente dell'evento dannoso con la richiesta di	
	risarcimento (15/11/2013).	
	Con il secondo motivo di gravame si doleva della esclusione dell'applicabilità	
	dell'art 9 della legge Gelli-Bianco.	
	Nell'asserito presupposto del carattere processuale della disciplina che,	
	4	

	perciò, avrebbe dovuto essere applicata secondo il principio “ <i>tempus regit actum</i> ”, esprimeva l’avviso che l’azione di rivalsa avrebbe dovuto soggiacere	
	alle pertinenti limitazioni vigenti al momento del suo esercizio.	
	Sicché, non essendo stato l’esercente la professione sanitaria coinvolto nella	
	procedura stragiudiziale del risarcimento del danno, l’azione di rivalsa nei	
	suoi confronti avrebbe potuto essere esercitata soltanto, a pena di decadenza,	
	entro un anno dall’avvenuto pagamento.	
	Inoltre, reputava difettasse un titolo giudiziale o stragiudiziale contenente	
	l’accertamento della responsabilità per colpa grave del medico.	
	Nel merito (terzo motivo d’appello), argomentava l’infondatezza della	
	domanda attorea per insussistenza oggettiva dell’addebito e inconfigurabilità	
	dell’elemento soggettivo della colpa grave.	
	Più in dettaglio, precisato che non era stato prospettato un malfunzionamento	
	dello strumento, affermava che il danno era stato causato dalla fragilità ossea	
	della paziente, in conseguenza della quale si era verificato un cedimento del	
	tessuto osseo dei corpi vertebrali.	
	Quella condizione non era emersa dagli esami strumentali preoperatori (TAC	
	e RM) né era ragionevolmente prevedibile sia perché l’anamnesi non aveva	
	evidenziato stati patologici predisponenti (tipo osteoporosi) sia perché le	
	conoscenze scientifiche dell’epoca non avevano ancora permesso di associare	
	(solo a partire dal 2019 era stato documentato in letteratura medica) un	
	significativo peggioramento della compattezza del tessuto osseo e un correlato	
	incremento del rischio di fratture con due condizioni ricorrenti nel caso della	
	paziente danneggiata, ossia l’obesità e la sottoposizione all’intervento di	
	chirurgia bariatrica di by-pass gastrico.	
	5	

	In definitiva, a opinione dell'appellante, il cedimento del tessuto osseo, non	
	riconducibile a un'incongrua manovra effettuata con lo strumento preparatore	
	dei piatti vertebrali, assurgeva a concausa patologica naturale, preesistente	
	all'intervento chirurgico, non prevedibile né prevenibile.	
	Con la conseguenza che la connessione causale tra la condotta del chirurgo e	
	l'evento era da ritenere interrotta e non era configurabile la colpa grave in capo	
	al chirurgo.	
	Infine, si doleva dell'insufficiente mitigazione della consistenza del danno	
	attraverso l'esercizio del potere riduttivo.	
	In via istruttoria, ribadiva la richiesta di CTU medico legale <i>«per verificare la</i>	
	<i>effettiva causa del cedimento osseo (...) e per accertare se il Dott. Castrioto</i>	
	<i>abbia operato in maniera corretta o abbia operato con colpa ed</i>	
	<i>eventualmente di quale grado di colpa (s)i tratterebbe».</i>	
	Concludeva chiedendo:	
	– in via preliminare, di dichiarare l'intervenuta prescrizione del credito	
	erariale, maturata in data 15/11/2018, o di dichiarare la inammissibilità	
	e/o improponibilità dell'azione di rivalsa e responsabilità	
	amministrativa e la decadenza dall'esercizio di tale azione ai sensi	
	dell'art. 9 della legge n. 24 dell'8/3/2017;	
	– nel merito, di respingere la domanda perché infondata in fatto ed in	
	diritto, non sussistendo alcuna condotta colposa nella esecuzione	
	dell'intervento del 19/07/2013;	
	– in estremo subordine, di ridurre l'addebito in misura percentualmente	
	superiore rispetto a quella individuata dai giudici di primo grado;	
	– in ogni caso con vittoria di spese e onorari di entrambi i gradi di	
	6	

		giudizio.	
	Con conclusioni rassegnate in data 25/1/2024, la Procura generale,		
	nell’analizzare i singoli motivi d’impugnativa, articolava considerazioni		
	adesive alle soluzioni interpretative prospettate dalla Corte territoriale,		
	chiedendone il rigetto dell’appello, la conferma della decisione impugnata e		
	la condanna alle spese.		
	Con memoria depositata in data 27/1/2024, l’appellante replicava alle		
	conclusioni della Procura generale, ribadendo le ragioni dell’impugnazione.		
	Inoltre, insisteva affinché fosse disposta una CTU.		
	All’udienza del 8/2/2024, il difensore dell’appellante e il rappresentante della		
	Procura generale enunciavano le rispettive conclusioni, svolgendone i motivi.		
	La causa veniva, quindi, posta in decisione.		
	DIRITTO		
	1. L’appellante, con il secondo motivo di gravame (da scrutinare con		
	precedenza rispetto agli altri, attesa la portata assorbente delle conseguenze		
	astrattamente ricollegabili al suo eventuale accoglimento), ha prospettato		
	l’intervenuta decadenza dalla facoltà di essere convenuto innanzi al giudice		
	contabile per il risarcimento del danno erariale indiretto, essendo trascorso un		
	lasso di tempo superiore all’anno tra il risarcimento, accordato alla paziente		
	danneggiata dalla struttura sanitaria e dalla compagnia di assicurazione della		
	medesima, e l’avvio dell’azione di responsabilità amministrativa.		
	La doglianza è infondata.		
	L’esperibilità, nei confronti del medico, odierno appellante, dell’azione per il		
	risarcimento del danno erariale non è stata pregiudicata dall’omesso rispetto		
	delle condizionalità previste dall’art. 9 della l. 8/3/2017, n. 24 (rubricata		
	7		

	“Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita	
	nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni	
	sanitarie” – c.d. legge “Gelli-Bianco”).	
	Tale disciplina è reputata applicabile dall’appellante in ragione della pretesa	
	natura processuale e del conseguente suo assoggettamento al regime	
	scaturente dall’applicazione del principio <i>“tempus regit actum”</i> .	
	Il presupposto su cui tale argomentazione difensiva è basata non è corretto:	
	l’innovativa architettura dell’azione di responsabilità approntata da tale legge,	
	infatti, non è invocabile per ragioni temporali.	
	Occorre partire dalla constatazione che ogni accadimento rilevante nella	
	dolorosa vicenda è cronologicamente anteriore all’entrata in vigore della citata	
	legge Gelli-Bianco (1/4/2017): l’intervento chirurgico che ha rappresentato	
	l’antecedente causale, da cui sono, poi, derivati i danni risarciti in base	
	all’accordo transattivo risale al 19/7/2013; la richiesta di risarcimento è stata	
	formalizzata il 15/11/2013; in data 20/3/2015, l’A.O. ha deliberato di	
	procedere alla composizione bonaria della controversia; in data 15/4/2015 è	
	stato disposto il pagamento a tacitazione di ogni pretesa della porzione di	
	risarcimento gravante sulla struttura sanitaria.	
	La Corte di cassazione, con la sentenza n. 28994/2019, ha chiarito che la	
	disciplina di cui alla legge n. 24 del 2017 non ha efficacia retroattiva e non è	
	applicabile ai fatti verificatisi anteriormente alla sua entrata in vigore.	
	E ciò sulla base della constatazione che, in difetto di una specifica disposizione	
	transitoria, trova applicazione la regola generale di cui all’art. 11 delle	
	preleggi, secondo cui «La legge non dispone che per l’avvenire: essa non ha	
	effetto retroattivo».	
	8	

	Secondo la Suprema Corte sono due gli indici inequivocabilmente contrari	
	alla retroattività della legge Gelli-Bianco. Il primo risiede nella circostanza	
	che l'applicazione retroattiva del regime di responsabilità extracontrattuale del	
	sanitario inciderebbe sui singoli processi in corso in maniera tale da ledere un	
	“valore fondamentale di civiltà giuridica” quale l'affidamento dei pazienti	
	danneggiati in ordine alla natura contrattuale della responsabilità del sanitario	
	al momento dell'avvio dell'azione giudiziaria. Il secondo indice contrario è	
	dato dalla circostanza che l'applicazione retroattiva inciderebbe sui singoli	
	processi in corso in maniera diversificata a seconda della fase e del grado in	
	cui si trovano, cosicché, “in base alla formazione o meno di preclusioni	
	allegatorie e del giudicato interno, dovrebbe o meno operare la qualificazione	
	ex lege del titolo di responsabilità, tanto da creare disparità di trattamento non	
	solo tra i vari giudizi, ma anche all'interno dello stesso processo, con evidenti	
	irragionevoli riflessi sul fisiologico esercizio della giurisdizione sulla	
	materia”.	
	Sulle orme di tale autorevole orientamento, confermato anche di recente	
	(Cass. Civ., Sez. III, Ord. 12-05-2021, n. 12593), la giurisprudenza contabile	
	ha evidenziato che la retroattività non è prevista da alcuna norma e che,	
	diversamente opinando, <i>«ne deriverebbe una ingiustificata sterilizzazione di</i>	
	<i>tutte le azioni risarcitorie in cui le aziende ospedaliere non abbiano seguito,</i>	
	<i>in assoluta buona fede, una procedura all'epoca non prevista e non richiesta</i>	
	<i>né da previsioni di legge né tantomeno regolamentari»</i> (Sez. I App., n.	
	114/2019 richiamata in Sez. II App., n. 366/2023; orientamento affermato	
	anche in altre recenti decisioni: Sez. II App. sentt. n. 295/2023, n. 45/2022, n.	
	388/2021, n. 224/2021, n.164/2021).	
	9	

	D'altra parte, la nuova disciplina in materia di responsabilità amministrativa	
	degli esercenti le professioni sanitarie <i>«disegna compiutamente un nuovo</i>	
	<i>sistema di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie</i>	
	<i>e ha, pertanto, natura sostanziale, di talché le disposizioni di natura</i>	
	<i>processuale, pure in essa contenute, non possono che leggersi in stretta ed</i>	
	<i>indispensabile connessione con il complesso del nuovo regime sostanziale di</i>	
	<i>responsabilità, del quale rappresentano mero corollario non essendone</i>	
	<i>ipotizzabile un'applicazione avulsa dall'intera vigenza del nuovo sistema»</i>	
	(Sez. I App. sentt. 10/2024, 193/2023).	
	2. Infondato è anche il primo motivo di gravame, con il quale l'appellante	
	censura il rigetto dell'eccezione di prescrizione.	
	La conclusione cui è pervenuto il primo giudice, infatti, si pone in continuità	
	con il pacifico orientamento della giurisprudenza di questa Corte che, nel caso	
	l'azione abbia ad oggetto un danno qualificabile come indiretto, àncora	
	l'esordio del termine prescrizione al momento in cui sono intervenuti i	
	pagamenti, da parte dell'amministrazione, a tacitazione delle pretese	
	riconducibili a censurabili condotte di soggetti operanti per suo conto.	
	Tale orientamento è riconducibile al principio nomofilattico, affermato dalle	
	SS.RR. con la sentenza n. 14/QM/2011, in forza del quale <i>“il dies a quo della</i>	
	<i>prescrizione dell'azione di responsabilità per il risarcimento del danno c.d.</i>	
	<i>indiretto va individuato nella data di emissione del titolo di pagamento del</i>	
	<i>terzo danneggiato”</i> .	
	Ad esso il Collegio intende dare continuità, non ravvisando ragioni per	
	discostarsene.	
	3. Prima di esaminare i profili di merito, occorre valutare l'istanza	

	dell'appellante volta a ottenere un pronunciamento di un CTU circa la	
	«effettiva causa del cedimento osseo (...) e per accertare se il Dott. Castrioto	
	abbia operato in maniera corretta o abbia operato con colpa ed eventualmente	
	di quale grado di colpa (s)i tratterebbe».	
	Al riguardo, occorre innanzitutto evidenziare che non può essere annessa	
	valenza viziante alla circostanza che il primo giudice, benché espressamente	
	sollecitato attraverso una pertinente istanza, non abbia dato espresso riscontro	
	alla richiesta istruttoria.	
	E infatti, trattandosi di un mezzo istruttorio di cui il giudice può	
	discrezionalmente avvalersi per la valutazione di profili tecnici rilevanti ai fini	
	della decisione, la scelta di non utilizzarlo non deve necessariamente essere	
	esplicitata, nemmeno laddove l'ammissione fosse stata esplicitamente e	
	ritualmente richiesta, potendo la motivazione dell'eventuale diniego essere	
	anche implicitamente desumibile dal contesto generale delle argomentazioni	
	svolte e dalla valutazione del quadro probatorio unitariamente considerato (tra	
	le tante, più di recente, cfr. Cass. ord. n. 326/2020, sent. n. 25253/2019, sent.	
	n. 15219/2007, sent. n. 4660/2006).	
	In ogni caso, accedendo a una estremamente benevola ricostruzione delle	
	dinamiche impugnatorie e trascurando, perciò, la circostanza che la	
	riproposizione dell'istanza istruttoria in appello non è accompagnata dalla	
	censura delle ragioni per le quali l'istanza è stata implicitamente disattesa dalla	
	Corte territoriale, occorre esplicitare i motivi che inducono, comunque, a non	
	dar corso all'auspicato apporto consulenziale.	
	Partendo dalla constatazione che l'appellante ha richiesto una CTU medico	
	legale per accertare, in particolare, «la effettiva causa del cedimento osseo»,	

	l'ausilio che il consulente sarebbe chiamato a offrire consisterebbe in una	
	indagine esplorativa, funzionale alla ricerca di elementi, fatti o circostanze in	
	nessun modo provati.	
	In altri termini, non è rinvenibile in atti alcun riscontro del fatto che vi era o	
	avrebbe potuto esserci – anche sulla base di argomenti presuntivi, in ragione	
	delle caratteristiche somatiche della paziente danneggiata (obesità) o dei	
	pregressi trattamenti terapeutici dalla medesima subito (bypass gastrico) – una	
	condizione di solidità ossea talmente compromessa da rendere anche un	
	ipotetico gesto chirurgico ineccepibile idoneo a fratturare la parete vertebrale.	
	Il perito, cioè, non dovrebbe limitarsi ad adiuvarne il giudice per comprendere	
	se a fronte di una quantomeno presuntivamente prospettata riduzione della	
	fisiologica robustezza delle ossa della paziente (nella cui anamnesi, peraltro,	
	non si segnalavano episodi pregressi di fratture ossee e nessun accertamento	
	strumentale lasciava lontanamente supporre una possibile riduzione di densità	
	del tessuto osseo), originata dal peculiare stato ponderale e aggravata dal	
	conseguente trattamento di chirurgia bariatrica cui si era sottoposta per porvi	
	rimedio, la tecnica operatoria era stata o meno appropriata, ma dovrebbe	
	sostituirsi alla parte e fornire riscontri circa la possibile ricorrenza di una	
	condizione solo adombrata, talmente significativa da assurgere ad antecedente	
	causale esclusivo o prevalente della lesione spinale.	
	Tuttavia, per accedere ad una simile ricostruzione alternativa occorrerebbe che	
	fosse ragionevolmente provato, quantomeno (ad esempio, con elementi	
	presuntivi o indittivi conducenti o con testimonianze del personale di sala),	
	che il gesto operatorio compiuto in fase di preparazione dei piatti vertebrali,	
	in vista dell'alloggiamento della protesi, nello specifico, era stato corretto, in	

	linea con le regole tecniche di riferimento.	
	Di tale essenziale profilo fattuale non v'è riscontro nelle allegazioni	
	documentali.	
	Le eloquenti immagini radiografiche riferite al passaggio operatorio	
	incriminato (cfr. produzione documentale del 17/9/2021 dell'allora	
	convenuto) mostrano, con obiettiva crudezza, che il chirurgo, con lo strumento	
	di taglio, è andato ben oltre il limite che avrebbe dovuto essere raggiunto per	
	creare l'alloggiamento della protesi.	
	Dunque, è circostanza incontrovertibile che la causa della lesione è stata la	
	penetrazione dello strumento nel midollo spinale.	
	In linea generale, la giurisprudenza ha progressivamente messo a fuoco (cfr.	
	più di recente Cass. sent. 5632/2023) la sussistenza di un duplice ciclo causale,	
	l'uno relativo all'evento dannoso, a monte, l'altro relativo all'impossibilità di	
	adempiere, a valle.	
	Il nesso di causalità materiale che il paziente danneggiato deve provare è	
	quello fra intervento del sanitario e danno evento in termini d'insorgenza della	
	nuova patologia.	
	Il nesso eziologico che invece spetta al sanitario è quello fra causa esterna,	
	imprevedibile e inevitabile alla stregua dell'ordinaria diligenza di cui all'art.	
	1176, primo comma, cod. civ., e impossibilità sopravvenuta della prestazione	
	di diligenza professionale (art. 1218).	
	Ne discende che, se resta ignota anche mediante l'utilizzo di presunzioni la	
	causa dell'evento di danno, le conseguenze sfavorevoli ai fini del giudizio	
	ricadono sul creditore della prestazione professionale, se invece resta ignota	
	la causa d'impossibilità sopravvenuta della prestazione di diligenza	
	13	

	professionale, ovvero resta indimostrata l'imprevedibilità e inevitabilità di tale	
	causa, le conseguenze sfavorevoli ricadono sul debitore» (Cass. nn. 28991 e	
	28992 del 2019).	
	Nella fattispecie, una volta accertata la portata sicuramente causale dell'errore	
	del medico, spettava a quest'ultimo dimostrare la natura assorbente e non	
	meramente concorrente della causa esterna, da qualificare al contempo	
	imprevedibile e inevitabile, e nel caso consistente nelle condizioni pregresse	
	richiamate, sicché la circostanza che resti ignota la suddetta portata	
	eziologicamente assorbente fa sì che le conseguenze debbano ricadere sul	
	sanitario.	
	La conclusione si salda con il principio secondo cui qualora le condizioni	
	ambientali o i fattori naturali che caratterizzano la realtà fisica su cui incide il	
	comportamento imputabile dell'uomo siano sufficienti a determinare l'evento	
	di danno indipendentemente dal comportamento medesimo, l'autore	
	dell'azione o dell'omissione resta sollevato, per intero, da ogni responsabilità	
	dell'evento, non avendo posto in essere alcun antecedente dotato in concreto	
	di efficienza causale; qualora, invece, quelle condizioni non possano dar	
	luogo, senza l'apporto umano, all'evento di danno, l'autore del comportamento	
	imputabile è responsabile per intero di tutte le conseguenze da esso scaturenti	
	secondo normalità, non potendo, in tal caso, operarsi una riduzione	
	proporzionale in ragione della minore gravità della sua colpa, in quanto una	
	comparazione del grado di incidenza eziologica di più cause concorrenti può	
	instaurarsi soltanto tra una pluralità di comportamenti umani colpevoli, ma	
	non tra una causa umana imputabile e una concausa naturale non imputabile	
	(Cass., 21/07/2011, n. 15991, Cass., 22/11/2019, n. 30521).	
	14	

	In altri termini, essendo incerta la misura dell'apporto concausale naturale, la	
	responsabilità di tutte le conseguenze individuate in base alla causalità	
	giuridica sarà interamente imputata sull'autore della condotta certamente	
	concausale umana.	
	Va infatti ribadito che, qualora la produzione di un evento dannoso, quale una	
	patologia, possa apparire riconducibile, sotto il profilo eziologico, alla	
	concomitanza della condotta del sanitario e del fattore naturale rappresentato	
	dalla pregressa situazione patologica del danneggiato (la quale non sia legata	
	all'anzidetta condotta da un nesso di dipendenza causale), il giudice deve	
	accertare, sul piano della causalità materiale (intesa come relazione tra la	
	condotta e l'evento di danno), l'efficienza eziologica della condotta rispetto	
	all'evento in applicazione della regola di cui all'art. 41 c.p. (a mente della quale	
	il concorso di cause preesistenti, simultanee o sopravvenute, anche se	
	indipendenti dall'azione del colpevole, non esclude il rapporto di causalità fra	
	l'azione o l'omissione e l'evento), così da ascrivere l'evento di danno	
	interamente all'autore della condotta illecita, per poi procedere, anche con	
	criteri equitativi, alla valutazione della diversa efficienza delle varie concause	
	sul piano della causalità giuridica (intesa come relazione tra l'evento di danno	
	e le singole conseguenze dannose risarcibili all'esito prodottesi) così	
	d'ascrivere all'autore della condotta, responsabile sul piano della causalità	
	materiale, un obbligo risarcitorio che non comprenda anche le conseguenze	
	dannose non riconducibili eziologicamente all'evento di danno, bensì	
	determinate dal fortuito, come tale da reputarsi la pregressa situazione	
	patologica del danneggiato che, a sua volta, non sia eziologicamente	
	riconducibile a negligenza, imprudenza e imperizia del sanitario; ma quando	

	la misura dell'apporto della concausa naturale resti incerta, tutte le	
	conseguenze focalizzate dai principi della causalità giuridica saranno imputate	
	per intero all'autore umano (così, ancora, Cass. sent. 5632/2023).	
	Infine, non ignorabile è la circostanza che se, davvero, durante l'intervento,	
	fosse emerso un dubbio di robustezza del tessuto osseo, qualche riflessione	
	sulla prosecuzione della tipologia di intervento nei termini programmati o	
	sulla opportunità di ricorrere a soluzioni terapeutiche alternative e più	
	appropriate alla riscontrata "sorpresa", probabilmente avrebbe dovuto essere	
	compiuta. Di tanto non vi è traccia nella documentazione agli atti. E ciò è	
	sintomatico del fatto che la fragilità ossea ha costituito un tentativo postumo	
	di trovare una giustificazione a un tragico errore.	
	In conclusione, deve essere confermato il percorso argomentativo seguito dal	
	primo giudice per giungere alla condanna.	
	Per ciò che attiene all'importo addebitato, il Collegio reputa che debba	
	procedersi, sempre impiegando il potere di cui all'art. 52 del r.d. 1214/1934,	
	ad una riduzione dello stesso di consistenza superiore a rispetto a quella	
	disposta dal primo giudice.	
	Quest'ultimo aveva attenuato l'onere risarcitorio di 1/3 rispetto alla domanda	
	iniziale, facendo riferimento alla <i>«circostanza secondo la quale l'intervento è</i>	
	<i>stato comunque preceduto dalla valutazione circa la possibile incidenza della</i>	
	<i>causa iatrogena verificatasi e che nei confronti della paziente siano state</i>	
	<i>poste in atto tutte le procedure diagnostiche e terapeutiche per limitare il</i>	
	<i>danno»</i> .	
	Ferme tali considerazioni, ormai coperte da giudicato (in assenza di	
	impugnazione sul punto da parte dell'Ufficio della Procura), non sembra	
	16	

	ignorabile che il cospicuo risarcimento erogato alla paziente e riversato, per la	
	parte non coperta dall'assicurazione, sul sanitario in sede di rivalsa, è stato	
	quantificato tenendo conto di apporti di esperti nella branca della medicina–	
	legale.	
	Non v'è dubbio che tale specializzazione trova nel processo di valutazione	
	della risarcibilità della colpa medica e di stima delle conseguenze economiche	
	eventualmente ricollegabili alla ricorrenza della stessa un ausilio	
	indispensabile. Tuttavia, un contributo tecnico proveniente da uno specialista	
	della branca cui è ascrivibile l'attività sanitaria assunta come dannosa appare	
	altrettanto indispensabile tutte le volte in cui vengano in rilievo, come nel caso	
	di specie, technicalità di alto profilo e conoscenze non di comune appannaggio	
	nel settore medico.	
	La relazione del direttore della struttura complessa di neurologia dell'A.O. di	
	Perugia, entrata nel compendio documentale sulla cui base è stata effettuata la	
	quantificazione del risarcimento, non sembra appagante ed esaustiva,	
	considerato che si è limitata a rilevare che <i>«lo strumento chirurgico, pur</i>	
	<i>dotato di uno stop di sicurezza, è inspiegabilmente penetrato nel canale</i>	
	<i>spinale provocando una contusione midollare con conseguente deficit</i>	
	<i>neurologico»</i>	
	Pertanto, in ragione della considerazione che un più incisivo apporto	
	specialistico da parte di un esperto della branca della neurochirurgia avrebbe	
	potuto avere significativa incidenza sulle dinamiche valutative, il Collegio	
	reputa equo ridurre ulteriormente l'addebito, fino alla frazione di ½	
	dell'importo oggetto di domanda, da ritenere già comprensiva di rivalutazione	
	monetaria.	
	17	

Pertanto, in parziale accoglimento dell'appello, il CASTRIOTO deve esser condannato al pagamento dell'importo di € 400.000,00 da incrementare degli interessi dalla data di pubblicazione della presente sentenza, fino al soddisfo.

La condanna, come richiesto nell'atto di citazione e disposto dal primo giudice, deve essere pronunciata a beneficio della Regione Umbria.

Infatti, come risulta dalla deliberazione del D.G. del 20/3/2015, n. 477, in atti, la provvista finanziaria è stata attinta dal fondo speciale regionale di cui alla DGRU. n. 438/2013, fondo sul quale l'A.O, ai fini della liquidazione, ha operato una specifica "prenotazione fondi".

Le spese dei due gradi del giudizio, avuto riguardo all'esito della controversia, ai sensi dell'art. 31, comma 3, c.g.c., possono essere integralmente compensate.

PQM**la Corte dei conti Sezione seconda centrale d'appello**

definitivamente pronunciando nel giudizio in materia di responsabilità amministrativa, iscritto al n. 60556 del registro di segreteria, accoglie parzialmente l'appello e, per l'effetto, condanna CASTRIOTO Corrado Filippo al pagamento, in favore della Regione Umbria, dell'importo di € 400.000,00, comprensivo di rivalutazione monetaria e da incrementare degli interessi dalla data di pubblicazione della presente sentenza, fino al soddisfo.

Spese compensate.

Manda alla Segreteria per gli adempimenti di competenza.

Così deciso in Roma, nella camera di consiglio del 8 febbraio 2024.

L'ESTENSORE**IL PRESIDENTE****Dott. Roberto Rizzi****Dott.ssa Rita Loreto**

[illegible]

Firmato digitalmente

Firmato digitalmente

DEPOSITATA IN SEGRETERIA il

20 FEBBRAIO 2024

P. IL DIRIGENTE

Dott.ssa Luciana Troccoli

Firmato digitalmente

Il Funzionario Amministrativo
Dr.ssa Alessandra Carcani