

**REPUBBLICA ITALIANA****IN NOME DEL POPOLO ITALIANO****LA CORTE DEI CONTI****SEZIONE SECONDA GIURISDIZIONALE CENTRALE****D'APPELLO**

composta dai seguenti magistrati:

Daniela **ACANFORA** Presidente

Domenico **GUZZI** Consigliere

Roberto **RIZZI** Consigliere

Nicola **RUGGIERO** Consigliere-relatore

Ilaria Annamaria **CHESTA** Consigliere

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio sull'appello iscritto al **n. 60562** del Registro di Segreteria, promosso dal Sig.:

-**SCAIA Dino**, nato a Narni (TR) il 5 aprile 1958 (C.F.:

SCADNI58D05F844U), rappresentato e difeso, anche

disgiuntamente, giusta procura in calce all'atto d'appello depositato

il 13 febbraio 2023, dagli Avv.ti Salvatore Sfrecola -

pec:salvatoresfrecola@pec-legal.it -, Edoardo Giardino -

pec:e.giardino@arubapec.it - ed Enrico De Luca - pec:

enrico.deluca@ordineavvocatiterni.it - ed elettivamente domiciliato

presso lo studio dell'Avv. Edoardo Giardino in via Adelaide Ristori n.

42 Roma- **appellante;**

	SENT. 75/2024	
	contro	
	-Procura Regionale presso la Sezione giurisdizionale della	
	Corte dei conti per la Regione Umbria , in persona del	
	Procuratore regionale <i>pro-tempore</i> , Via dei Martiri dei Lager n. 77,	
	06128 Perugia;	
	-Procura Generale della Corte dei conti , in persona del	
	Procuratore generale <i>pro-tempore</i> , Via A. Baiamonti n. 25, 00195	
	Roma – appellate;	
	per la riforma	
	della sentenza n. 94/2022 resa dalla Corte dei conti, Sezione	
	Giurisdizionale per la Regione Umbria, depositata in data 17	
	novembre 2022, notificata in data 28 novembre 2022;	
	VISTI gli atti d’appello e tutti i documenti di causa;	
	UDITI , nella pubblica udienza del 6 febbraio 2024, celebrata con	
	l’assistenza del Segretario, dott. Riccardo Giuseppe Carlucci: il	
	magistrato relatore, Cons. Nicola Ruggiero, l’Avv. Enrico De Luca	
	per l’appellante Scaia, nonché il rappresentante del Pubblico	
	Ministero, in persona del Vice Procuratore generale, Cons. Giulia De	
	Franciscis;	
	Ritenuto in	
	FATTO	
	1. Con la gravata sentenza, la Sezione giurisdizionale per la Regione	
	Umbria ha condannato, a titolo di colpa grave, il convenuto/odierno	
	appellante, dott. SCAIA Dino , nella qualità, rivestita all’epoca dei	
	fatti, di dipendente dell’Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria 2	
	2	

SENT. 75/2024

(quale dirigente medico in servizio presso l'Unità organica di ortopedia e traumatologia del Presidio ospedaliero di Narni), al pagamento, in favore della predetta Azienda, dell'importo complessivo di **euro 33.333,34**, senza oneri di rivalutazione, ma con addebito delle spese di giudizio.

Tutto ciò in relazione al danno "indiretto" che l'Azienda, secondo le contestazioni della Procura erariale (condivise dalla decisione gravata), avrebbe patito per avere rimborsato in franchigia annua aggregata alla compagnia assicurativa Am Trust Claims Management Srl l'importo di euro 50.000, giusta mandato di pagamento n. 4000746 del 22 gennaio 2015.

Tale importo era stato anticipato per la transazione stragiudiziale della richiesta risarcitoria formulata, nell'ottobre 2010, dalla figlia di una paziente (tale OMISSIS), in relazione ai danni che la stessa avrebbe sofferto in conseguenza di un intervento correttivo per alluce valgo a sinistra effettuato presso il Presidio Ospedaliero di Narni il 2 ottobre 2008, poi esitato, presso altro nosocomio (Ospedale San Filippo Neri di Roma), prima in amputazione del primo dito del piede sinistro in gangrena, successivamente in amputazione del terzo medio della coscia sinistra (in data 1° giugno 2010) e, quindi, nel decesso (in data OMISSIS).

Nello specifico, la Sezione territoriale, condividendo l'impostazione
attorea, ha ritenuto, sulla base della documentazione di causa (tra
cui, la relazione del dott. Atzori, Direttore del Dipartimento di
Chirurgia dell'U.O. Ortopedia del P.O. di Narni, del 24 maggio 2011;

SENT. 75/2024

le relazioni del 28 aprile 2012 e 31 luglio 2012 del dott. Umberto Genovese, Specialista in Medicina Legale e delle Assicurazioni, consulente della Compagnia assicurativa; la relazione del 24 luglio 2012 del dott. Sergio Roveri, Specialista di Chirurgia Vascolare presso l'Ospedale San Carlo Borromeo di Milano) che i predetti danni sarebbero stati cagionati dalla condotta gravemente colposa dell'odierno appellante, il quale non avrebbe correttamente espletato tutti gli esami preoperatori necessari per valutare gli effettivi rischi del trattamento chirurgico rispetto alle condizioni della paziente, essendo quest'ultima vasculopatica, ipertesa e diabetica.

Nondimeno, la medesima Sezione ha ritenuto di fare applicazione del potere riduttivo, limitando la condanna all'importo di euro 33.333.34 (con abbattimento di 1/3 rispetto all'importo di euro 50.000 richiesto in citazione), *"in ragione della complessità del caso clinico concreto trattato, implicante varie comorbilità e la necessità di effettuare una delicata valutazione rischi-benefici ed anche tenuto conto del tentativo, da parte del convenuto, di evitare l'amputazione dell'alluce"* (così, pag. 16 della decisione impugnata).

2. Avverso la sentenza n. 94/2022, il dott. **SCAIA Dino** ha proposto appello, con atto notificato il 26 gennaio 2023 e depositato il 10 febbraio 2023, con il patrocinio degli Avv.ti Salvatore Sfrecola, Edoardo Giardino ed Enrico De Luca, formulando i seguenti motivi d'impugnativa:

I) Illogicità, irrazionalità dell'atto transattivo posto alla base

dell'azione di rivalsa.

L'appellante ha censurato la decisione gravata nella parte in cui, nonostante le eccezioni proposte sul punto dal convenuto, non avrebbe illustrato le ragioni che l'hanno indotta a ritenere l'atto transattivo intercorso tra l'AUSL Umbria 2 e l'erede della sig.ra OMISSIS quale valido presupposto del danno erariale subito dall'Azienda sanitaria.

Il predetto atto, infatti, risulterebbe del tutto illogico ed irrazionale, in quanto adottato all'esito di un iter procedimentale, all'interno del quale sono state acquisite le perizie medico-legali agli atti (così, in particolare, le relazioni, espressamente richiamate, del dott. Genovese in data 28 aprile 2012 e del dott. Roveri in data 24 luglio 2012), le quali, oltre ad essere contraddittorie, avrebbero sollevato motivati dubbi sulla correttezza dell'operato dei sanitari del nosocomio romano, quali autori, a distanza di oltre un anno e mezzo dall'intervento per correzione dell'alluce valgo effettuato dallo Scaia, del successivo intervento (amputazione di coscia), cui è poi seguito il decesso della paziente.

Conseguentemente, la richiamata transazione, per la sua illogicità e/o irrazionalità, avrebbe validamente interrotto il nesso causale tra l'asserito comportamento anti-doveroso dell'appellante e l'esborso di denaro pubblico;

II) Mancanza di prova circa il nesso causale tra l'evento dannoso e la condotta del dott. Scaia, chiedendo sul punto l'ausilio una CTU. Violazione e falsa applicazione del disposto

di cui all'art.1 L. n.20/94

L'appellante ha contestato la correttezza della decisione gravata nella parte in cui ha ritenuto provata la sussistenza del nesso eziologico tra l'evento dannoso occorso nel giugno 2010 (amputazione del terzo medio della coscia sx da parte dei sanitari del San Filippo Neri di Roma) e la condotta tenuta un anno e mezzo prima dal dott. Scaia (intervento correttivo per alluce valgo dell'ottobre 2008).

Le conclusioni formulate sul punto dal I giudice risulterebbero, infatti, illogiche ed irrazionali e si porrebbero in contrasto con le relazioni dei consulenti di parte dell'assicurazione, anch'esse asseritamente contraddittorie sull'esistenza del predetto nesso eziologico.

Le predette conclusioni, inoltre, non terrebbero conto di quanto accertato dal dott. Aztori, medico della stessa AUSL Umbria 2, in ordine, tra l'altro, alle buone condizioni locali nella sede dell'intervento ed alle buone condizioni generali della paziente al momento della dimissione, in data 5 ottobre 2008, dopo l'intervento di alluce valgo.

Le medesime conclusioni non considererebbero i ricoveri ed i trattamenti subiti dalla paziente nell'arco temporale di un anno e mezzo tra il primo intervento di alluce valgo eseguito a Narni e quelli successivi effettuati presso l'Ospedale San Filippo Neri di Roma, sino all'amputazione della coscia (intervenuta in data 1° giugno 2010), eventi, questi ultimi, ritenuti di primaria e significativa

	SENT. 75/2024	
	rilevanza ai fini dell'esclusione di ogni responsabilità in capo allo	
	Scaia, sia per insussistenza del nesso causale sia per difetto della	
	colpa grave medica.	
	L'appellante si è, dunque, lamentato del fatto che il I giudice	
	avrebbe erroneamente individuato nel proprio comportamento	
	l'unico fattore causale, omettendo, altresì, di censurare l'operato	
	della Procura regionale, la quale avrebbe inspiegabilmente deciso di	
	non coinvolgere nel procedimento tutti coloro (nello specifico, i	
	sanitari del nosocomio San Filippo Neri di Roma) che avrebbero	
	favorito e/o determinato l'evento lesivo.	
	Per questa via, sarebbe stata integrata la violazione della normativa	
	di riferimento, ivi compresi l'art. 1, commi 1 e 1 quater, della legge	
	n. 20/94 (sul carattere personale della responsabilità	
	amministrativa e sulla necessità di parametrare la condanna dei	
	diversi soggetti coinvolti in un illecito plurisoggettivo alle singole	
	responsabilità di ognuno di essi), nonché gli artt. 55 e 60 c.g.c.	
	(sulla necessità che il P.M. contabile effettui ogni attività utile e	
	necessaria all'esercizio dell'azione erariale, alla ricostruzione dei	
	fatti ed all'emersione delle singole responsabilità).	
	Risulterebbero allora palesi l'erroneità ed infondatezza della pretesa	
	erariale, in ragione dell'evidente difetto di istruttoria.	
	In conclusione, l'appellante ha ribadito che, in base alle evidenze	
	documentali in atti, non risulterebbe provato il nesso causale tra	
	l'evento dannoso e la condotta imputatagli (considerato che la	
	paziente si era rivolta a lui per risolvere un grave problema di alluce	
	7	

SENT. 75/2024

valgo, che ne avrebbe compromesso seriamente la deambulazione), attesa la dedotta impossibilità di mettere la successiva amputazione della coscia in relazione all'intervento di alluce valgo.

Ciò anche perché l'amputazione della coscia è intervenuta in epoca ben successiva (giugno 2010) a quella (novembre 2008) in cui la paziente è stata dimessa dall'Ospedale San Filippo Neri di Roma in uno stato di buon compenso metabolico e perfusionale, dopo aver subito l'applicazione di uno stent iliaco a sinistra.

Ipotesi alternative possibili sarebbero, secondo l'appellante, l'occlusione dello stent (cd ristenosi) ovvero una occlusione dello stent da neoplasia sull'endotelio dello stent, soprattutto nelle persone anziane, diabetiche e predisposte alla formazione di placche aterosclerotiche.

Per contro, se fosse dipeso dagli esiti dell'intervento di alluce valgo, sarebbe stato possibile limitarsi ad una amputazione tipo "Chopart", cioè solo del tarso post. ed ant., e non di tutta la coscia sin, circostanza, questa, che non sarebbe stata valutata, con conseguente illogicità e contraddittorietà sul punto delle relazioni di parte poste alla base dell'atto transattivo;

III) Mancanza di colpa grave

L'appellante ha censurato la correttezza della decisione gravata nella parte in cui ha ravvisato l'elemento soggettivo della colpa grave per non avere egli sottoposto la paziente ad adeguate e necessarie analisi preliminari all'intervento del 2008.

Tale conclusione risulterebbe, infatti, contraddetta da tutta la documentazione medica presente agli atti, ed in particolare dalla relazione del dott. Atzori del 24 maggio 2011, il cui contenuto è stata integralmente riportato nell'atto di appello.

A tal riguardo, l'appellante ha sostenuto che:

-la notazione nell'esame obiettivo "*non palpabile la pedidia e la tibiale post*" non significherebbe la mancanza di flusso sanguigno, come ipotizzato dai consulenti di parte e ritenuto dal I giudice, poiché la palpabilità dei piccoli vasi potrebbe dipendere anche da condizioni locali della caviglia e del piede del soggetto in esame, dalla presenza di tessuto adiposo, dalle deformità artrosiche della caviglia e del piede, da linfedema ed altro ancora, idoneo a limitarne la percezione;

-eventuali circoli sanguigni collaterali non palpabili avrebbero potuto garantire un flusso locale accettabile;

-la presenza di un fatto infettivo locale, rilevato dal dott. Roveri, non necessariamente andrebbe ricondotta all'intervento di alluce valgo, bensì alla procedura successiva di amputazione del primo dito, effettuata da altri.

In conclusione, il dott. Scaia ha chiesto:

a) in via istruttoria, l'ammissione, già inutilmente chiesta in I grado, di una CTU per accertare:

-se ed in che termini l'intervento di alluce valgo sia stato la causa dell'amputazione della coscia;

-se ed in che termini le modalità della sua attività sia stata resa in

	SENT. 75/2024	
	conformità e rispondenza ai canoni della medicina chirurgica;	
	b) nel merito, l'accoglimento del gravame, con annullamento e/o	
	riforma della decisione gravata ed assoluzione da tutte le domande	
	proposte dal Procuratore regionale con l'atto di citazione;	
	c) in via gradata, l'esercizio del potere riduttivo dell'addebito.	
	3. Con atto pervenuto il 21 gennaio 2024, la Procura generale	
	ha formulato le proprie, articolate conclusioni, affermando	
	l'infondatezza dell'impugnazione.	
	La decisione del Giudice territoriale si presenterebbe, infatti,	
	congruente con le risultanze acquisite agli atti del giudizio e	
	persuasiva nelle conclusioni cui è pervenuta in ordine alla statuita	
	condanna.	
	Nello specifico, l'Organo requirente ha sottolineato che l'addebito in	
	esame afferisce ad un'ipotesi di danno indiretto, ovverosia correlata	
	all'avvenuto esborso – da parte di un'Amministrazione – di una	
	somma di denaro in favore di un terzo, rispetto al quale andrebbe	
	valutata la responsabilità erariale del dipendente, autore del	
	comportamento all'origine di detto pagamento.	
	Di qui l'impossibilità, già evidenziata nella sentenza gravata (ed	
	ancor prima nell'atto di citazione), di dare ingresso – dinanzi a	
	questa Corte – a contestazioni ed addebiti in capo a professionisti	
	diversi, non operanti presso l'azienda danneggiata ed estranei alla	
	vicenda risarcitoria, nonché la necessità di legare l'esame della	
	condotta del dott. Scaia agli accertamenti compiuti nell'ambito	
	dell'istruttoria della domanda di risarcimento, formulata all'Azienda	
	10	

sanitaria di sua appartenenza.

I predetti accertamenti (dispiegatisi attraverso l'acquisizione delle relazioni medico-legali all'uopo richiamate), contrariamente a quanto dedotto dall'appellante (che ha richiesto l'espletamento di una C.T.U.), offrirebbero tutti gli elementi, clinici e diagnostici, necessari per valutare il contributo causale dell'appellante alla vicenda in esame.

Allo stesso modo, il richiamo alle criticità emerse nell'operato degli altri medici che avevano successivamente preso in cura la paziente (asseritamente tali da determinare l'irragionevolezza dell'intervenuta transazione), comunque non eliderebbe la responsabilità dello Scaia.

Sul punto, la Procura generale ha riportato ampi stralci della relazione del prof. Roveri, le cui osservazioni circa la sussistenza, nel quadro pluripatologico della paziente, di condizioni di scarsa vascolarizzazione degli arti inferiori (costituenti un obiettivo rischio all'intervento ipotizzato dall'appellante) ed in ordine al breve lasso temporale di manifestazione della degenerazione in gangrena della parte operata, deporrebbero obiettivamente per il riconoscimento del contributo concausale dell'operato dello Scaia (quale autore di contestate, gravi omissioni negli accertamenti preventivi necessari prima dell'intervento da lui effettuato) nel decorso degenerativo delle condizioni della paziente, al di là dell'apporto eventuale e successivo di ulteriori sanitari.

Il I giudice avrebbe, dunque, fatto buon governo dei principi che

	SENT. 75/2024	
	regolano il carattere personale e parziario della responsabilità	
	erariale nonché la connotazione dell’elemento soggettivo della colpa	
	grave, effettuando valutazioni ponderate e ragionevoli della vicenda	
	controversa, sfociate anche in una riduzione dell’addebito a carico	
	del dott. Scaia.	
	In conclusione, la Procura generale ha chiesto:	
	a) in via preliminare, il rigetto delle istanze istruttorie;	
	b) nel merito, il rigetto del gravame, con le conseguenti statuizioni	
	sulle spese del giudizio.	
	4. Alla pubblica udienza del 6 febbraio 2024, come da verbale in	
	atti, l’Avv. Enrico De Luca, per l’appellante Scaia, ed il P.M.	
	contabile, Cons. Giulia De Franciscis, hanno insistito, con articolate	
	argomentazioni, per l’accoglimento delle conclusioni rassegnate con	
	i propri scritti.	
	La causa è, quindi, passata in decisione.	
	Considerato in	
	DIRITTO	
	1. In via preliminare, il Collegio ritiene di disattendere la richiesta	
	dell’appellante Scaia, già formulata senza successo innanzi alla	
	Sezione territoriale, di ammettere una Consulenza Tecnica d’Ufficio,	
	finalizzata ad accertare:	
	-se ed in che termini l’intervento di alluce valgo sia stato la causa	
	dell’amputazione della coscia;	
	-se ed in che termini le modalità dell’attività da lui svolta sia stata	
	resa in conformità ai canoni della medicina chirurgica.	
	12	

	SENT. 75/2024	
	Il complessivo compendio probatorio, già presente agli atti di causa,	
	risulta, infatti, esaustivo ed idoneo a consentire la decisione cui	
	questo Collegio è chiamato a giudicare, rendendo	
	conseguentemente superflua la richiesta C.T.U. Sul punto, non è	
	privo di utilità rammentare che la C.T.U. è un mezzo istruttorio di	
	ausilio per il giudice, volto alla più approfondita conoscenza dei fatti	
	già provati dalle parti, l'interpretazione dei quali richieda nozioni	
	tecnico-scientifiche e non un mezzo di soccorso volto a sopperire	
	all'inerzia probatoria delle parti (tra le tante, Cass., n.	
	25253/2019).Il giudizio sulla necessità ed utilità di far ricorso allo	
	strumento della C.T.U. rientra, inoltre, nel potere discrezionale del	
	giudice (Cass., n. 7472/2017).	
	2. Nel merito, il presente appello va rigettato, per infondatezza dei	
	relativi motivi.	
	2.a) Nello specifico, risulta sicuramente infondato il I motivo di	
	gravame , finalizzato a censurare la decisione gravata nella parte	
	in cui, nonostante le eccezioni proposte sul punto dal convenuto,	
	non avrebbe illustrato le ragioni che l'hanno indotta a ritenere l'atto	
	transattivo intercorso tra l'AUSL Umbria 2 e l'erede della sig.ra	
	OMISSIS, quale valido presupposto del danno erariale subito	
	dall'Azienda sanitaria.	
	Il predetto atto, infatti, risulterebbe del tutto illogico ed irrazionale	
	e, dunque, idoneo ad interrompere validamente il nesso causale tra	
	l'asserito comportamento anti-doveroso dell'appellante e l'esborso	
	di denaro pubblico.	
	13	

Ciò in quanto la sua adozione sarebbe avvenuta all'esito di un iter procedimentale, all'interno del quale sono state acquisite le perizie medico-legali agli atti (in particolare le relazioni, espressamente richiamate, del dott. Genovese in data 28 aprile 2012 e del dott. Roveri in data 24 luglio 2012), le quali, oltre ad essere contraddittorie, avrebbero sollevato motivati dubbi sulla correttezza dell'operato dei sanitari del nosocomio romano (San Filippo Neri), quali autori, a distanza di oltre un anno e mezzo dall'intervento per correzione dell'alluce valgo effettuato dallo Scaia, del successivo intervento (amputazione di coscia), cui è poi seguito il decesso della paziente.

Sul punto, giova osservare in termini generali che, nell'ipotesi, come quella all'esame, di danno indiretto (intendendosi per tale il pregiudizio patito dall'Amministrazione per effetto del pagamento corrisposto a terzi danneggiati in conseguenza dalla condotta illecita di propri dipendenti), il medesimo pagamento, integrante il danno oggetto dell'azione erariale esercitata nei confronti del dipendente autore della condotta antigiusuridica, può intervenire in esecuzione di una sentenza di condanna dell'Amministrazione, pronunciata in sede civile (o penale, nel caso in cui il danneggiato si sia costituito parte civile) ovvero in adempimento di un atto transattivo intervenuto tra la medesima Amministrazione ed i terzi danneggiati. Per consolidata giurisprudenza, la predetta transazione è idonea ad interrompere il nesso di causalità tra il comportamento illecito che ha determinato il danno al terzo ed il pregiudizio patrimoniale,

	SENT. 75/2024	
	assumendo un'autonoma valenza causativa del danno, solo	
	allorquando la stessa risulti irragionevole, ovvero conseguenza di	
	scelte illogiche, altamente diseconomiche, <i>contra legem</i> o abnormi,	
	che abbiano comportato liquidazione di poste di danno non dovute	
	(in termini, tra le altre, Corte conti, Sez. III App., n. 53/2017; id.,	
	Sez. II. App., n. 67/2020).	
	Tale evenienza non ricorre nella fattispecie oggetto di causa,	
	connotata dalla presenza di una transazione del tutto logica, in	
	quanto finalizzata ad evitare una lite giudiziaria, che avrebbe	
	esposto, con elevato grado di probabilità alla luce della	
	documentazione in atti, l'Azienda sanitaria a conseguenze	
	patrimoniali ben più gravi.	
	Sotto questo punto di vista, va rimarcata l'insussistenza dei profili	
	di irragionevolezza denunciati dall'appellante.	
	Ed invero, l'atto transattivo sottoscritto in data 29 luglio 2013 tra la	
	Compagnia assicuratrice e la sig.ra OMISSIS, quale erede della	
	sig.ra OMISSIS, successivamente recepito con atto n. 1060 del 23	
	dicembre 2014 del Direttore generale dell'AUSL Umbria 2, risulta	
	intervenuto a seguito dell'acquisizione di puntuali relazioni medico-	
	legali, univoche e chiarissime nell'evidenziare:	
	-l'inadeguata gestione pre-operatoria dell'intervento di correzione	
	per alluce valgo effettuato, a carico della paziente OMISSIS, da	
	parte del dott. Scaia, il quale, pur avendone rilevato degli indici	
	significativi (attesa la notazione " <i>non palpabile la pedidia e la tibiale</i>	
	<i>posteriore</i> " riportata nell'esame obiettivo locale), ha omesso	
	15	

	SENT. 75/2024	
	d'investigare preventivamente in ordine alle condizioni di scarsa	
	vascolarizzazione degli arti inferiori della paziente, per di più	
	pluripatologica (vasculopatica, ipertesa e diabetica), condizioni,	
	queste, che costituivano un obiettivo rischio ed impedimento	
	rispetto all'intervento praticato dal medesimo Scaia;	
	-la sussistenza di una concausalità tra il censurabile comportamento	
	dei chirurghi dell'Ospedale di Narni (ovvero l'appellante Scaia) e	
	l'evento dannoso (decesso per gli esiti dell'amputazione di coscia),	
	nonostante il tempo trascorso (oltre un anno e mezzo) tra	
	l'intervento contestato (correzione di alluce valgo presso l'Ospedale	
	di Narni) ed il decesso e nonostante la ritenuta censurabilità anche	
	del comportamento dei sanitari del San Filippo Neri di Roma.	
	Nello specifico, viene in rilievo, innanzitutto, la relazione in data 24	
	luglio 2012 del dott. Sergio Roveri (specialista in Chirurgia	
	Vascolare presso l'Ospedale San Carlo Borromeo di Milano, cui si è	
	rivolta la compagnia assicuratrice), il quale ha sottolineato che	
	<i><<..rileggendo la cartella clinica redatta presso il Presidio</i>	
	<i>Ospedaliero di Narni, si deve osservare che nell'esame obiettivo</i>	
	<i>generale "i vasi periferici" vengono definiti "nella norma".</i>	
	<i>Poche righe oltre, nell'esame obiettivo locale, descritto il quadro di</i>	
	<i>edema e flogosi della prima articolazione metatarso-falangea del</i>	
	<i>piede destro viene annotato "non palpabile la pedidia e la tibiale</i>	
	<i>posteriore".</i>	
	<u><i>La notazione contenuta nell'esame obiettivo locale assume</i></u>	
	<u><i>particolare rilevanza in merito alla responsabilità del medico che</i></u>	
	16	

esegui l'intervento di alluce valgo. Infatti, se l'indagine a semeiotica non fosse stata eseguita si potrebbe pensare ad un comportamento imprudente mentre la notazione "non palpabile la pedidia e la tibiale posteriore" mette insindacabilmente in evidenza che l'operatore, pur riscontrando un chiaro deficit del circolo arterioso ha proceduto egualmente all'intervento.

A poco valgono le funamboliche deduzioni del responsabile del dipartimento chirurgico che, nella sua relazione sull'accaduto, vorrebbe sostenere che l'intervento venne eseguito con l'intento di detendere i vasi e migliorare la circolazione locale. In nessuna pagina della letteratura mondiale ritroveremo mai affermazioni simili.

In buona sostanza, in presenza di un'arteriopatia, clinicamente o semeiologicamente manifesta, si impone inoppugnabilmente la necessità di un approfondimento diagnostico allo scopo di verificare lo stato reale della vascolarizzazione arteriosa, e quindi l'entità dell'apporto di ossigeno ai tessuti che, se insufficiente, controindica, in senso assoluto, qualsivoglia atto chirurgico in quella sede poiché i tessuti non saranno mai in grado di cicatrizzare.

Successivamente l'applicazione, durante l'intervento di alluce valgo, per circa 30 minuti, di un laccio emostatico non potrà che peggiorare il quadro.

Lo studio agiografico, a cui fu sottoposta in seguito la paziente, presso l'Ospedale San Filippo Neri di Roma, dimostra un quadro funzionale di doppio blocco arterioso, iliaco-femorale e femoro-

popliteo, in grado di ridurre criticamente i flussi arteriosi periferici.

Non possiamo escludere che la criticità del quadro circolatorio fosse

la causa stessa della flogosi della prima articolazione metatarso-

falangea trattandosi di un quadro di ischemia critica con iniziale

lesione trofica che dopo solo 8 giorni era degenerata, complice il

traumatismo dell'intervento chirurgico, in gangrena del dito

richiedendo un intervento di amputazione del primo dito.

Il prosiegua della storia clinica della sig.ra OMISSIS ci dimostra un

quadro di marcata e diffusa arteriopatia dell'arto inferiore che

richiese vari interventi, per via chirurgica ed endovascolare, al fine

di garantire un sufficiente compenso di circolo e che tuttavia,

evidentemente, non garantì mai un sufficiente compenso di circolo

capace di permettere la guarigione di quella prima lesione chirurgica

che nel tempo evolvette verso la gangrena e successivamente verso

l'infezione cronica, verosimilmente anche osteomielitica, e che

portò fino all'amputazione di coscia, intervento, quest'ultimo, che è

sempre gravato da un tasso di mortalità multifattoriale assai

elevato.

In tal senso, non può essere esclusa una concausalità tra

l'intervento per alluce valgo e il decesso della paziente per gli esiti

dell'amputazione di coscia".

A sua volta, il dott. Umberto Genovese, medico chirurgo consulente

della compagnia assicuratrice, con la relazione del 31 luglio 2012

predisposta all'esito delle considerazioni specialistiche del dott.

Roveri, ha confermato la propria, precedente relazione del 28 aprile

2012, "...specie in ordine al ruolo concausale che in CTU potrebbe essere riconosciuto tra il censurabile comportamento dei chirurghi dell'Ospedale di Narni ed il decesso della Signora OMISSIS, benché questo sia avvenuto oltre un anno e mezzo dopo l'intervento contestato (correzione di alluce valgo presso l'Ospedale di Narni) e benché anche durante il successivo ricovero presso altro nosocomio, il San Filippo Neri di Roma, possano identificarsi comportamenti censurabili nell'operato dei sanitari che ebbero in cura la Signora OMISSIS le settimane immediatamente precedenti il decesso.

In ordine alla valutazione della struttura nosocomiale di Narni, lo specialista riconosce una inescusabile criticità nella gestione pre-operatoria del caso laddove -afferma- in presenza di un'arteriopatia, clinicamente o semeiologicamente manifesta, si impone inoppugnabilmente la necessità di un approfondimento diagnostico allo scopo di verificare lo stato reale della vascolarizzazione arteriosa, e quindi l'entità dell'apporto di ossigeno ai tessuti che, se insufficiente, controindica, in senso assoluto, qualsivoglia atto chirurgico in quella sede poiché i tessuti non saranno mai in grado di cicatrizzare.

Con le puntualizzazioni già espresse circa le possibili censure addebitabili anche all'Ospedale San Filippo Neri, si ribadisce come prima addivenire ad una controversia giudiziaria, si potrebbe tentare una proposta risarcitoria (....)"

Trattasi di valutazioni e conclusioni sicuramente condivisibili, in

	SENT. 75/2024	
	quanto formulate da esperti della materia, previo puntuale esame	
	della pertinente documentazione medico-sanitaria e sulla base di	
	considerazioni congrue, proprie della scienza medica.	
	Le predette conclusioni sono state, inoltre, condivise dal Comitato	
	Valutazione Rischi dell'Azienda USL Umbria 2 (subentrata nei	
	rapporti attivi e passivi già facenti capo all'USL n. 4 di Terni, in	
	attuazione delle disposizioni di cui alla l.r. n. 18/2012).	
	Nello specifico, il predetto Comitato, nella seduta del 23 maggio	
	2013, ha autorizzato una proposta transattiva nella misura	
	massima di euro 50.000, dopo aver dato atto che il soggetto	
	incaricato d'illustrare il caso (dott. Bonini) aveva espresso	
	considerazioni sostanzialmente sovrapponibili a quelle contenute	
	nella perizia del dott. Genovese, <i>"..in particolare nella parte in cui</i>	
	<i>si rileva la carenza degli idonei approfondimenti diagnostici</i>	
	<i>preliminarmente all'intervento e quindi una inescusabile gestione</i>	
	<i>pre-operatoria della paziente"</i> .	
	Quanto sopra rappresentato smentisce irrimediabilmente la tesi	
	difensiva circa la contraddittorietà delle relazioni medico-legali	
	acquisite nell'ambito dell'iter procedimentale sfociato nella stipula	
	dell'atto transattivo.	
	Esse, infatti, evidenziano, in maniera chiara, univoca e lineare, la	
	responsabilità dei sanitari dell'Ospedale di Narni in relazione	
	all'intervento di correzione alluce valgo, nonché il legame	
	concausale tra lo stesso ed il successivo decesso della paziente	
	OMISSIS, da cui è possibile cogliere, con assoluta immediatezza, il	
	20	

	SENT. 75/2024	
	rischio elevato di soccombenza giudiziaria cui sarebbe andata	
	incontro l'Azienda sanitaria se non si fosse addivenuti alla	
	transazione.	
	A fronte di tanto, non possono trovare spazio le argomentazioni	
	difensive, volte a rappresentare possibili ipotesi alternative (così la	
	cd ristenosi), anche perché non supportate da adeguata	
	documentazione medico-sanitaria, in grado di smentire quella posta	
	a base dell'atto transattivo.	
	Tali conclusioni non sono inficiate nemmeno dal richiamo, operato	
	dall'appellante, al fatto che la relazione del dott. Genovese del 28	
	aprile 2012 esprima motivati dubbi sulla correttezza del	
	comportamento dei sanitari del nosocomio romano (San Filippo	
	Neri), che hanno successivamente provveduto all'amputazione della	
	coscia, ovvero al fatto che la relazione del dott. Roveri del 24 luglio	
	2012 sottolinei i reiterati interventi, per via chirurgica ed	
	endovascolare, che si sono rivelati necessari in base al quadro di	
	marcata e diffusa arteriopatia dell'arto inferiore.	
	Sul punto, è sufficiente rimarcare che le predette relazioni (al pari	
	di quella del 31 luglio 2012, sempre del dott. Genovese),	
	concordano sulla sussistenza e permanere del ruolo concausale tra	
	l'intervento per alluce valgo ed il decesso della paziente per gli esiti	
	dell'amputazione del terzo medio della coscia sinistra, negando	
	evidentemente che il successivo comportamento dei sanitari del	
	San Filippo Neri abbia potuto assumere un'autonoma ed esclusiva	
	valenza causativa dell'evento lesivo.	
	21	

	SENT. 75/2024	
	Trattasi anche in questo caso di conclusioni ampiamente	
	condivisibili, in quanto formulate all’esito di una puntuale disamina	
	della documentazione di causa e nella considerazione del breve	
	lasso temporale, di cui si dirà meglio in seguito, in cui si è	
	manifestata la degenerazione in gangrena della parte operata.	
	Resta allora confermata la ragionevolezza della transazione qui in	
	rilievo, imponendosi di conseguenza il rigetto del presente motivo	
	di gravame.	
	2.b) Il Collegio è ora chiamato all’esame del II motivo di	
	gravame , volto a far risaltare, con articolate argomentazioni, come	
	sopra diffusamente riportate, l’assenza e, comunque, la mancanza	
	di prova del nesso eziologico tra l’evento dannoso occorso nel	
	giugno 2010 (amputazione del terzo medio della coscia sx da parte	
	dei sanitari del San Filippo Neri di Roma) e la condotta tenuta un	
	anno e mezzo prima dal dott. Scaia (intervento correttivo per alluce	
	valgo dell’ottobre 2008), nonché la violazione tanto delle regole che	
	presiedono alla ripartizione del danno tra più corresponsabili in	
	ipotesi di illeciti plurisoggettivi quanto delle norme che impongono	
	al P.M. contabile di svolgere ogni accertamento necessario ai fini	
	della ricostruzione dei fatti, con l’emersione delle relative	
	responsabilità.	
	Il predetto motivo non riveste pregio.	
	A tal riguardo, va ribadito, in superamento delle argomentazioni	
	difensive, che le relazioni medico-legali poste a base dell’atto	
	transattivo intervenuto a definizione stragiudiziale della lite con	
	22	

SENT. 75/2024

l'erede della paziente danneggiata, risultano chiarissime nel sottolineare il ruolo concausale nella produzione dell'evento lesivo (decesso in conseguenza dell'amputazione di coscia) da riconoscere alla condotta inadeguata dello Scaia.

Ciò pur a fronte a fronte dell'assistenza, ritenuta censurabile, prestata alla paziente OMISSIS (anche) presso l'Ospedale "San Filippo Neri" di Roma, ove la stessa subì la predetta amputazione.

Sotto questo punto di vista, assume particolare rilievo la circostanza, correttamente rimarcata dalla Procura generale, del breve lasso temporale in cui si è manifestata la degenerazione in gangrena della parte operata, presentandosi tale dato del tutto coerente con la rilevata incapacità dei tessuti a cicatrizzarsi, per l'assenza di sufficiente apporto di ossigeno agli stessi, riconducibile all'inadeguata vascolarizzazione arteriosa sofferta dalla OMISSIS e non adeguatamente investigata dall'odierno appellante.

La predetta circostanza emerge chiaramente dagli atti di causa, atteso il ristretto periodo temporale intercorso tra l'intervento effettuato, senza i necessari accertamenti preliminari, dal dott. Scaia presso l'Ospedale di Narni (2 ottobre 2008, con dimissione in data 5 ottobre 2008 e primo controllo ambulatoriale l'8 ottobre 2008) ed il primo ricovero presso l'Ospedale "San Filippo Neri" di Roma (14 ottobre 2008, con dimissione in data 29 novembre 2008), durante il quale la sig.ra OMISSIS ha subito l'applicazione di uno "stenting" iliaco esterno, con successiva amputazione del primo dito sx, ormai in gangrena.

La medesima circostanza risulta significativamente sottolineata nella relazione del dott. Roveri del 25 luglio 2012, ove, come già visto, si afferma testualmente che *"Lo studio agiografico, a cui fu sottoposta in seguito la paziente, presso l'Ospedale San Filippo Neri di Roma, dimostra un quadro funzionale di doppio blocco arterioso, iliaco-femorale e femoro-popliteo, in grado di ridurre criticamente i flussi arteriosi periferici. Non possiamo escludere che la criticità del quadro circolatorio fosse la causa stessa della flogosi della prima articolazione metatarso-falangea trattandosi di un quadro di ischemia critica con iniziale lesione trofica che dopo solo 8 giorni era degenerata, complice il traumatismo dell'intervento chirurgico, in gangrena del dito richiedendo un intervento di amputazione del primo dito.*

Il prosiegua della storia clinica della Sig.ra OMISSIS ci dimostra un quadro di marcata e diffusa arteriopatia dell'arto inferiore che richiese vari interventi, per via chirurgica ed endovascolare, al fine di garantire un sufficiente compenso di circolo e che tuttavia, evidentemente, non garantì mai un sufficiente compenso di circolo capace di permettere la guarigione di quella prima lesione chirurgica che nel tempo evolvette verso la gangrena e successivamente verso l'infezione cronica, verosimilmente anche osteomielitica, e che portò fino all'amputazione di coscia, intervento, quest'ultimo, che è sempre gravato da un tasso di mortalità multifattoriale assai elevato.

In tal senso, non può essere esclusa una concausalità tra

	SENT. 75/2024	
	<i>l'intervento per alluce valgo e il decesso della paziente per gli esiti dell'amputazione di coscia".</i>	
	Può dunque ritenersi che il dott. Scaia, con la propria condotta negligente ed imprudente (consistita nell'effettuazione dell'intervento di correzione di alluce valgo, senza effettuare i necessari accertamenti preliminari diagnostici circa lo stato reale della vascolarizzazione arteriosa, nonostante la rilevazione di indici significativi di <i>deficit</i> del circolo arterioso), abbia creato i presupposti per la successiva emersione dell'evento letale, essendo l'iniziale lesione, determinata dall'intervento dal medesimo effettuato, rapidamente evoluta in gangrena della parte operata (con amputazione del primo dito) e successivamente in infezione cronica, con necessità di amputazione del terzo medio della coscia sx (cui è ben presto seguito il decesso).	
	Ciò all'esito di un percorso in cui i successivi interventi presso il nosocomio romano non hanno interrotto la serie causale incontestabilmente introdotta dallo Scaia, configurandosi, al più, come "mere concause", inidonee a produrre, di per sé sole, l'evento lesivo.	
	Nello specifico, tali interventi non hanno mai garantito <i>"un sufficiente compenso di circolo capace di permettere la guarigione di quella prima lesione chirurgica che nel tempo evolvette verso la gangrena e successivamente verso l'infezione cronica, verosimilmente anche osteomielitica, e che portò fino all'amputazione di coscia, intervento, quest'ultimo, che è sempre</i>	
	25	

	SENT. 75/2024	
	<i>gravato da un tasso di mortalità multifattoriale assai elevato"</i> (così	
	la relazione del 25 luglio 2012 del dott. Roveri).	
	Sotto questo punto di vista resta confermata la sussistenza del	
	concorso concausale prestato dallo Scaia (autore dell'intervento di	
	alluce valgo in assenza della preventiva rilevazione delle condizioni	
	che ne avrebbe assolutamente sconsigliato l'effettuazione) nel	
	percorso degenerativo della paziente e, dunque, nella causazione	
	dell'evento mortale per esiti dell'amputazione, benché effettuata	
	presso altro nosocomio (San Filippo Neri) e solo nel giugno 2020.	
	Le conclusioni testé esposte non risultano inficiate dal richiamo, per	
	contro operato dall'appellante, alla relazione medico-legale in data	
	24 maggio 2011 del dott. Atzori, Direttore del Dipartimento di	
	Chirurgia dell'AUSL n. 4 Terni, la quale ha evidenziato, tra l'altro, le	
	buone condizioni locali nella sede dell'intervento e le buone	
	condizioni generali della paziente al momento della dimissione, in	
	data 5 ottobre 2008, dopo l'intervento di alluce valgo.	
	Ed invero, il successivo evolversi degli accadimenti dimostra	
	oggettivamente come, al di là di un primo decorso post-operatorio	
	apparentemente positivo, la situazione sia degenerata ben presto,	
	atteso il ristretto periodo temporale, già ricordato, intercorso tra	
	l'intervento effettuato presso l'Ospedale di Narni ed il primo ricovero	
	presso l'Ospedale "San Filippo Neri" di Roma, durante il quale la	
	sig.ra OMISSIS ha subito l'applicazione di uno "stenting" iliaco	
	esterno, con successiva amputazione del primo dito sx, ormai in	
	gangrena.	
	26	

In ogni caso, pur a fronte della riconosciuta valenza “concausale” della condotta serbata dal dott. Scaia rispetto al decesso della paziente per esiti dell’amputazione di coscia, non è possibile ravvisare la paventata violazione delle norme che presiedono alla ripartizione del danno in caso di illeciti “plurisoggettivi”.

Nello specifico, risulta infondata la censura in ordine all’omessa valutazione del ruolo dei sanitari del San Filippo Neri, con la conseguente attribuzione al dott. Scaia dell’intera responsabilità relativa al danno (poi ridotto in applicazione del potere riduttivo) oggetto del risarcimento pagato in esecuzione della transazione.

Il predetto danno, infatti, risulta essere stato “calibrato” e parametrato sul solo contributo causale dell’appellante Scaia e, dunque, prescindendo dalle possibili, verosimili corresponsabilità dei sanitari romani.

Il dato è desumibile, tra l’altro, dal fatto che il Comitato aziendale per la Valutazione dei Rischi ha autorizzato una proposta transattiva nella misura massima di euro 50.000 (poi effettivamente riconosciuta alla controparte), dopo il richiamo e la condivisione della perizia del dott. Genovese, “..*in particolare nella parte in cui si rileva la carenza degli idonei approfondimenti diagnostici preliminarmente all’intervento e quindi una inescusabile gestione pre-operatoria della paziente*”.

Aggiungasi che il predetto Comitato e la stessa Compagnia assicuratrice giammai avrebbero potuto esprimersi e procedere al risarcimento di somme riconducibili all’inadeguata assistenza

	SENT. 75/2024	
	medico-sanitaria fornita dai dipendenti di altra Azienda sanitaria, addirittura extra-regionale.	
	Più in generale, come ben rilevato dalla Procura generale, nell'ipotesi di danno indiretto e per la particolare configurazione dello stesso, la valutazione della vicenda risarcitoria resta fisiologicamente circoscritta alle condotte del dipendente che ha esposto la propria Amministrazione alla condanna risarcitoria ovvero all'elevato rischio di soccombenza (per il caso di transazione stragiudiziale), dando causa all'esborso ingiustificato a carico della stessa.	
	Quanto rappresentato fa, altresì, emergere la correttezza della decisione della Procura regionale di circoscrivere le proprie investigazioni alla condotta del dott. Scaia, quale fonte dell'intero danno oggetto dell'accordo transattivo, costituente il presupposto dell'azione erariale esercitata in questa sede.	
	In conclusione, per tutto quanto sopra esposto, il presente motivo di doglianza va rigettato, per infondatezza dello stesso.	
	2.c) Parimenti infondato si appalesa il III motivo d'appello , volto a censurare la correttezza della decisione gravata nella parte in cui ha ravvisato l'elemento soggettivo della colpa grave in capo al dott. Scaia.	
	Sul punto, va ribadito che, in base agli atti di causa (relazioni del dott. Roveri del 25 luglio 2012 e del dott. Genovese del 31 luglio 2012; verbale del 23 maggio 2013 del Comitato Valutazione Rischi dell'Azienda sanitaria), risulta acclarata l'effettuazione, da parte del	
	28	

SENT. 75/2024

dott. Scaia, dell'intervento di correzione di alluce valgo senza la preventiva effettuazione di approfondimenti diagnostici allo scopo di verificare lo stato reale della vascolarizzazione arteriosa della paziente, pur in presenza di significativi elementi circa la sussistenza di un chiaro *deficit* del circolo arterioso.

Ed invero, in base alla più volte richiamata relazione del dott. Roveri del 25 luglio 2012, la notazione "*non palpabile la pedidia e la tibiale posteriore*" contenuta nell'esame obiettivo locale <<..*assume particolare rilevanza in merito alla responsabilità del medico che eseguì l'intervento di alluce valgo.*

Infatti, se l'indagine a semeiotica non fosse stata eseguita si potrebbe pensare ad un comportamento imprudente mentre la notazione "non palpabile la pedidia e la tibiale posteriore" mette insindacabilmente in evidenza che l'operatore, pur riscontrando un chiaro deficit del circolo arterioso ha proceduto egualmente all'intervento (..)

In buona sostanza, in presenza di un'arteriopatia, clinicamente o semeiologicamente manifesta, si impone inoppugnabilmente la necessità di un approfondimento diagnostico allo scopo di verificare lo stato reale della vascolarizzazione arteriosa, e quindi l'entità dell'apporto di ossigeno ai tessuti che, se insufficiente, controindica, in senso assoluto, qualsivoglia atto chirurgico in quella sede poiché i tessuti non saranno mai in grado di cicatrizzare>>.

Per contro, non può accogliersi la tesi difensiva volta a negare rilievo, ai fini della mancanza nel caso di specie di flusso sanguigno,

	SENT. 75/2024	
	alla condizione, puntualmente annotata, <i>"non palpabile la pedidia e</i>	
	<i>la tibiale posteriore"</i> , trattandosi di tesi che non è stata suffragata	
	attraverso la produzione di idonea e congrua documentazione	
	medico-legale.	
	Analogo discorso può essere fatto per l'asserita impossibilità di	
	ricondere l'infezione rilevata dal dott. Roveri all'intervento di alluce	
	valgo, ovvero alla <i>"prima lesione chirurgica che nel tempo evolvette</i>	
	<i>verso la gangrena e successivamente verso l'infezione cronica,</i>	
	<i>verosimilmente anche osteomielitica, e che portò fino</i>	
	<i>all'amputazione di coscia"</i> (così la più volte richiamata relazione del	
	predetto Roveri).	
	D'altro canto, l'inadeguata gestione pre-operatoria dell'intervento	
	costituisce circostanza su cui hanno concordato plurimi soggetti,	
	dotati di specifiche competenze tecniche, che si sono occupati del	
	caso (per l'appunto, i dott.ri Genovese e Rovere ed i componenti	
	del Comitato Valutazione Rischi).	
	Tanto più in presenza di un noto ed acclarato quadro pluripatologico	
	della paziente.	
	Quanto sopraesposto fa risaltare, senza dubbio alcuno, la	
	<i>"mancanza di quelle cautele, cure o conoscenze costituenti lo</i>	
	<i>standard minimo di diligenza richiesta a quel determinato</i>	
	<i>professionista, da valutarsi con tanto maggior rigore quanto</i>	
	<i>maggiori e più elevate siano le funzioni e la qualificazione</i>	
	<i>professionale dell'agente"</i> , in cui si sostanzia, per consolidata	
	giurisprudenza, la colpa grave del soggetto esercente la professione	
	30	

	SENT. 75/2024	
	medica (<i>in terminis</i> , da ultimo, Corte conti, Sez. II App., n. 228/2023).	
	Allo stesso modo, l'elemento soggettivo non è escluso dalle considerazioni, per contro richiamate dall'appellante, contenute nella relazione del dott. Atzori del 24 maggio 2011 (Direttore del Dipartimento di Chirurgia dell'AUSL 4 di Terni).	
	Orbene, in tale relazione, è possibile leggere, tra l'altro, che <i>"..l'intervento (...) fu effettuato allo scopo di decomprimere l'articolazione metatarso-falangea del 1° dito nella speranza di una ripresa anche minima del circolo collaterale"</i> .	
	Nondimeno, la successiva relazione del dott. Roveri, con motivazione ancora una volta congrua e non smentita da idonea documentazione medico-sanitaria di segno contrario, ha definito <i>"funamboliche"</i> , in quanto in quanto non rinvenibili in <i>"nessuna pagina della letteratura mondiale"</i> , le deduzioni del responsabile del dipartimento chirurgico, il quale <i>"nella sua relazione sull'accaduto, vorrebbe sostenere che l'intervento venne eseguito con l'intento di detendere i vasi e migliorare la circolazione locale"</i> .	
	Resta allora confermata la sussistenza della colpa grave del dott. Scaia.	
	Infine, il Collegio ritiene di disattendere la richiesta di esercizio del potere riduttivo dell'addebito.	
	L'ampia riduzione (nella misura di 1/3 del danno risarcibile), già operata dal I giudice proprio in applicazione del predetto potere, rappresenta, infatti, il prodotto di una ponderata e ragionevole	
	31	

	SENT. 75/2024	
	valutazione di tutte le circostanze del caso.	
	3. In conclusione, per tutto quanto sopra esposto, l'appello	
	dispiegato dal dott. SCAIA Dino avverso la sentenza n. 94/2022	
	della Sezione giurisdizionale per la Regione Umbria va rigettato, con	
	conseguenziale conferma integrale della medesima sentenza.	
	Ai sensi dell'art. 31, comma 1, c.g.c., le spese del presente grado	
	di giudizio seguono la soccombenza e vanno liquidate come da	
	dispositivo.	
	P.Q.M.	
	-la Corte dei conti, Sezione seconda giurisdizionale centrale	
	d'appello, in composizione collegiale, disattesa ogni contraria	
	istanza, eccezione o deduzione, definitivamente pronunciando:	
	- RIGETTA l'appello proposto dal dott. SCAIA Dino avverso la	
	sentenza n. 94/2022 della Sezione giurisdizionale per la Regione	
	Umbria e, per l'effetto, CONFERMA integralmente la sentenza	
	gravata.	
	Le spese del presente grado di giudizio, pari complessivamente a	
	euro 176,00 (CENTOSETTANTASEI/00) seguono la soccombenza.	
	Così deciso in Roma, nella camera di consiglio del 6 febbraio 2024.	
	IL Consigliere ESTENSORE	IL PRESIDENTE
	(dott. Nicola RUGGIERO)	(dott.ssa Daniela ACANFORA)
	Firmato digitalmente	Firmato digitalmente
	Depositata in Segreteria il 27 MARZO 2024	
	P. La Dirigente	

	SENT. 75/2024	
	(dott.ssa Luciana Troccoli)	
	Firmato digitalmente	
	Il Funzionario Amministrativo	
	Dott.ssa Alessandra Carcani	
	D E C R E T O	
	Il Collegio, ravvisati i presupposti per l'applicazione dell'art. 52 del	
	decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, dispone che a cura della	
	Segreteria venga apposta, a tutela dei diritti della paziente e della	
	sua erede, l'annotazione di cui al terzo comma del richiamato	
	articolo 52.	
	Il Presidente	
	(dott.ssa Daniela Acanfora)	
	Firmato digitalmente	
	Depositato in Segreteria il 27 MARZO 2024	
	P. La Dirigente	
	(dott.ssa Luciana Troccoli)	
	Firmato digitalmente	
	Il Funzionario Amministrativo	
	Dott.ssa Alessandra Carcani	
	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 della paziente e	
	della sua erede.	
	33	

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]