



REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA REGIONE SICILIANA

composta dai magistrati:

Anna Luisa Carra

Presidente

Sergio Vaccarino

Giudice relatore

Gioacchino Alessandro

Giudice

ha pronunciato la seguente

S E N T E N Z A N.113/2024

nel giudizio di responsabilità iscritto al n. 68934 del registro di segreteria, ad istanza del Procuratore regionale nei confronti di:

1) Lucia Maria, nata a Cattolica Eraclea (AG), il 11 giugno 1950 e residente in Palermo, Via delle Canarie n. 34/C, C.F. LCUMRA50H51C356C, rappresentata e difesa, congiuntamente e disgiuntamente dagli avv. Giovanni Immordino (pec: giovanniimmordino@pec.it) e Giuseppe Immordino (pec: giuseppeimmordino@pec.it), presso il cui studio in Palermo, Viale Libertà n. 171, è elettivamente domiciliata;

2) Salvo Nicola, nato ad Agrigento, il 17 luglio 1967, residente in Palermo, Largo Siviglia n. 20, C.F. SLVNCL67L17A089G, rappresentato e difeso dall'avv. Onofrio Barbaria (pec: onofrio.barbaria@cert.avvocatitermini.it), presso il cui studio in Palermo, in Via Valdinoto n. 6, è elettivamente domiciliato;

3) Conti Rosaria, nata a Palermo, il 21 gennaio 1957 e ivi residente

in via Ugo Betti n. 39, C.F. CNTRSR57A61G273A, rappresentata e

difesa dall'avv. Santo Spagnolo (pec:

santo.spagnolo@pec.ordineavvocaticatania.it), presso il cui studio in

Palermo, in Via Massimo D'Azeglio n. 5, è elettivamente domiciliata.

Uditi all'udienza del 20 dicembre 2023 il Pubblico Ministero Marco

Cavallaro, l'avv. Giovanni Immordino in difesa di Lucia Maria, l'avv.

Maria Tarantino, per delega dell'avv. Santo Spagnolo, in difesa di

Rosaria Conti e l'avv. Onofrio Barbaria in difesa di Salvo Nicola,

Esaminati gli atti e i fatti di causa.

FATTO

Con atto di citazione regolarmente notificato agli odierni convenuti il

Procuratore regionale citava in giudizio i dottori Maria Lucia, Direttore

della U.O.C. di Anestesia e Rianimazione e Terapia del Dolore, Nicola

Salvo e Rosaria Conti entrambi Dirigenti medici in servizio presso

l'U.O.C. di Anestesia e Rianimazione e Terapia del Dolore, per sentirli

condannare, in favore dell'Azienda Ospedaliera – Ospedali Riuniti Villa

Sofia-Cervello, alla somma di € 94.351,81, oltre alla rivalutazione

monetaria, gli interessi legali e le spese di giustizia, nonché al

pagamento delle spese legali, queste ultime a favore dello Stato, a

causa di un errore sanitario in occasione di un intervento chirurgico,

effettuato il 9 ottobre 2009.

L'azione erariale nasce dalla nota prot. n. 2626 del 3 luglio 2019, con

cui l'Azienda Ospedaliera (A.O.) informava la Procura regionale

dell'intervenuta esecuzione della condanna di cui alla sentenza n.

5240/2018 del Tribunale di Palermo – Sez. III civile, emessa all'esito

del giudizio civile promosso in confronto della medesima Azienda

Ospedaliera dal signor F. e rubricato al n. 11820/2016 R.G., sentenza

che l'A.O. non ha ritenuto di impugnare.

La condanna veniva eseguita con deliberazione n. 254 del 20 giugno

2019 per un totale di € 94.351,81 così ripartita: € 83.636,66 a titolo di

risarcimento del danno subito dal paziente (di cui € 76.371,00 per

capitale, in applicazione prima della devalutazione della somma alla

data del fatto lesivo e poi della rivalutazione, ed € 7.265,66 per

interessi), € 7.150,29 a titolo di rimborso dei 2/3 delle spese di

assistenza legale (di cui € 370,29 per esborsi ed € 6.780,00 per

compensi professionali) ed oltre oneri e accessori di legge.

Il condannatorio civile si fonda su una consulenza tecnica d'ufficio

disposta dal giudice civile nel corso del giudizio citato, dalla quale

emerge che il sig. F., presentando sintomi di cervicobrachialgia destra:

- il 31 ottobre 2008 aveva effettuato una risonanza magnetica (RM) del

rachide cervico-dorsale, a seguito della quale gli veniva riscontrata una

“protrusione postero-mediana del disco intersomatico C3-C4, che

determina una riduzione dello spazio subaracnoideo”, nonché la

“protrusione C4-C5, che determina impianto sul midollo”;

- il 29 maggio 2009 veniva ricoverato presso l'U.O. C. di Anestesia e

Rianimazione e Terapia del Dolore dell'Azienda citata e a seguito di

tomografia computerizzata (TC) e di risonanza magnetica (RM), veniva

dimesso con la diagnosi di *“cervicobrachialgia bilaterale”*.

- nel mese di settembre 2009 effettuava una nuova RM presso la

struttura sanitaria Villa Santa Teresa di Bagheria che evidenziava *“a*

livello C3-C4 una protusione discale posteriore mediana, che cancella lo spazio epimidollare anteriore, protrusione discale C5-C6 e minimo bulging discale a C6-C7”.

- il 9 ottobre 2009 veniva ricoverato presso la citata U.O.C per essere sottoposto ad intervento di nucleoplastica, per rimodulare e ridurre le dimensioni del disco e, conseguentemente, lenire la dolenzia riducendo la pressione che il nucleo polposo del disco esercita sulle fibre sensitive dell'anulus fibroso.

- il 10 ottobre 2009 veniva dimesso con prescrizione di terapia domiciliare.

- in data 8 ottobre 2011, considerato che a seguito dell'intervento le condizioni si erano aggravate, il paziente si sottoponeva ad un'altra RM presso la struttura di Villa Santa Teresa di Bagheria che evidenziava *“a livello C3-C4 la presenza di artefatti come per la presenza di un cage metallico interposto;*

- il 29 febbraio 2012 una RX cervicale presso l'A. O. Villa Sofia-Cervello, confermava *“la presenza di un corpo estraneo di densità metallica nello spazio intersomatico C3-C4;*

Altri accertamenti diagnostici successivi – TC cervicale presso lo Studio TAC Nuclear di Palermo del 13 luglio 2012, RX cervicale presso Casa di Cura Orestano di Palermo del 26 giugno 2013, TC cervicale presso Studio TAC Nuclear del 18 novembre 2013 – confermavano la presenza di un *“frammento metallico da frattura della punta di sondino chirurgico” con “lunghezza massima di mm.5,9 e diametro trasverso massimo di mm. 2,3”.*

Nella perizia medico-legale, il CTU dott. Mario Marcello evidenzia, inoltre, che a seguito del disagio psichico e delle turbe psicologiche dipendenti dal proprio stato di salute, il F. venne ricoverato presso la Casa di Cura neuro-psichiatrica Villa Margherita s.r.l. di Palermo, dal 27 giugno al 8 luglio 2014 e dal 18 settembre al 8 ottobre 2014 con la diagnosi di *“stato maniacale disforico”*.

Infine, in data 29 giugno 2015, la Commissione medica per l'invalidità civile riconobbe al F. una riduzione della capacità lavorativa del 80 per cento.

Nella citata perizia, che il Tribunale di Palermo ha posto a fondamento della sentenza di condanna, il CTU evidenzia che il pregiudizio subito da paziente è dovuto unicamente all'esito infausto dell'intervento di nucleoplastica, durante il quale per imperizia e negligenza gravissime, è stata effettuata una manovra improvvida che ha causato la rottura della punta del sondino chirurgico, abbandonato *in situ*.

Tale condotta, secondo il CTU, è incontestabilmente addebitabile alla dott.ssa Lucia, Direttore della U.O.C. Anestesia-Rianimazione-Terapia del Dolore dell'A.O., che materialmente effettuò l'intervento, per come si evince, pure dalla relazione che la medesima ha inviato all'A.O. nella quale afferma che *“la procedura è stata eseguita dalla Dr.ssa Maria Lucia, (...)”*.

Il medesimo CTU evidenzia ulteriori profili di responsabilità, per *malpractice* medica, addebitabili a tutta *l'equipe* che ha effettuato l'intervento, considerato che il paziente non venne in alcun modo informato dell'esito infausto dell'intervento, né gli venne prospettato un

diario di visite di controllo per valutare il da farsi ed evitare maggiori danni.

Sempre secondo il CTU, nessun dubbio può sussistere sul nesso di causalità, in quanto il frammento metallico *“ha stressato meccanicamente il disco intervertebrale C3-C4, causando un’ernia discale mediana e paramediana sinistra a largo raggio, con appoggio sulla superficie anteriore del midollo a tale livello. Non si può escludere che tale ernia, causa attuale della cervicobrachialgia bilaterale che affligge il sig. F., con l’andare del tempo possa addirittura rendersi responsabile di una mielopatia da compressione midollare ed interessamento, quindi, della funzionalità neuro-muscolare a valle del distretto C3-C4”*.

Pertanto, addebita alla condotta dei sanitari l’aver cagionato nel paziente tanto un pregiudizio fisico, quanto un pregiudizio neuropsichico, tali da condizionare la sua sfera psicologica e la sua condotta di vita.

Dal quadro sopra descritto, il requirente afferma che il danno subito dal F. è stato determinato da un duplice concorso di condotte responsabili, causalmente collegate: in primo luogo viene in rilievo la condotta gravemente colposa e tecnicamente inappropriata - a causa della rottura del sondino - addebitabile alla dott.ssa Lucia che ha cagionato l’esito negativo dell’intervento di nucleoplastica, qualificato come a *“bassissimo rischio di complicanze”*.

In secondo luogo, si rileva la condotta gravemente colposa e imprudente di tutta l’*equipe* (Lucia, Salvo e Conti) nell’aver omesso di

indicare nella cartella clinica la rottura dello strumento chirurgico, di informare il paziente dell'esito dell'intervento, nonché di programmare un accurato percorso diagnostico e terapeutico per eventualmente rimuovere il corpo estraneo inopinatamente abbandonato nella zona discale C3-C4, o, quantomeno, per effettuare le opportune verifiche sull'evoluzione della condizione fisica del paziente.

A seguito della notifica dell'invito a dedurre la dott.ssa Lucia ha fatto pervenire le proprie deduzioni, il dott. Salvo ha chiesto l'audizione e in quella sede ha esplicitato le proprie difese e la dott.ssa Conti ha depositato le proprie deduzioni e richiesto l'audizione personale.

1) La dott.ssa Lucia argomenta:

a) di essere rimasta estranea al giudizio risarcitorio tra il F. e l'A.O., la quale non avrebbe contestato le risultanze della perizia e non avrebbe impugnato la sentenza di condanna in primo grado;

b) la scelta terapeutica dell'intervento e l'esecuzione del trattamento sarebbero state corrette;

c) la cervicobrachialgia che afflisse il paziente successivamente all'intervento non sarebbe ascrivibile alla permanenza *in situ* del c.d. "Spine Wand", ovvero, il frammento di rottura della cannula;

d) che l'*equipe* operatoria non si accorse, né avrebbe potuto accorgersi, della rottura dell'estremità della cannula;

e) rispetto alla quantificazione del pregiudizio subito dal paziente, principalmente in relazione alla condizione patologica neuropsichiatrica di cui è affetto, essa non sarebbe né il precipitato, né in rapporto di causalità, con l'esito negativo dell'intervento e,

conseguentemente, non ascrivibile alla condotta della Dr.ssa Lucia.

A tali difese il requirente oppone che la legge n. 24/2017, c.d. Legge Gelli - Bianco, non può trovare applicazione a fatti accaduti prima della sua entrata in vigore in assenza di una specifica previsione di retroattività della stessa, evidenziando altresì che la legge in questione non prevede un obbligo di promozione dell'azione civile contestuale sia nei confronti del sanitario, che della struttura ospedaliera.

Inoltre, l'azione di responsabilità amministrativo-contabile, anche in materia di responsabilità sanitaria, è regolata dai rigorosi principi di autonomia rispetto all'azione risarcitoria civile e di contestuale libera utilizzabilità delle fonti di prova raccolte in quel processo, di guisa che l'esito del giudizio civile non può mai condizionare il giudizio, parimenti risarcitorio, azionato dalla Procura regionale.

Negli stessi termini, la mancata comunicazione dell'avvio dell'azione risarcitoria in sede civile, o la mancata impugnazione della sentenza di condanna non sono eventi idonei ad interrompere il nesso di causalità tra la condotta dei convenuti e il danno cagionato all'A.O.

Nesso di causalità che, secondo la prospettazione attorea, è comprovato dal copioso materiale probatorio e, in particolare, dalla perizia medico-legale redatta dal dott. Mario Marcello, CTU del Giudice civile.

Le altre difese tecniche, elaborate dalla dott.ssa Lucia, non superano, ad avviso del requirente, le rigorose, logiche e scientificamente sostenute argomentazioni contenute nella perizia medico-legale richiamata, che ha stigmatizzato la circostanza che i sanitari non

avrebbero potuto non accorgersi della rottura del sondino.

Men che meno ammissibile, l'affermazione che la rottura del sondino sarebbe riconducibile ad un evento fortuito ed imprevedibile e che non fosse possibile accorgersi della mancanza di un frammento già rientrato all'interno dell'ago.

Inoltre, ritiene non rilevanti le perizie mediche redatte dal dott. Edoardo Scalici, consulente della Compagnia assicuratrice AmTrust Claims Management s.r.l. e dal dott. Filippo La Seta, neurologo e neurochirurgo: la prima non indaga le ragioni della rottura del sondino e la seconda sminuisce considerevolmente il pregiudizio fisico e neuro-psichico del sig. F..

2) il dott. Nicola Salvo, in sede di audizione, ha proposto le seguenti difese:

a) l'A. O. non lo avrebbe informato dell'esistenza del sinistro e del susseguente giudizio promosso dal sig. F., con la conseguente condanna giudiziale al ristoro del danno;

b) non si sarebbe avveduto del fatto lesivo, né tantomeno avrebbe ricevuto alcuna informazione in merito dalla Dr.ssa Lucia, chirurgo operatore;

c) non si sarebbe materialmente occupato dell'effettuazione dell'intervento, e non avrebbe avuto, né potuto avere contezza del fatto dannoso e delle conseguenze sul paziente.

A tali argomentazioni, che il requirente ritiene inidonee ad elidere la responsabilità del convenuto, oppone che con riferimento a quanto dedotto alla lettera a) valgono le stesse considerazioni formulate per la

dott.ssa Lucia.

Ritiene infondate le ulteriori argomentazioni difensive fornite dal convenuto in merito alla putativa correttezza del proprio operato ed all'invocata impossibilità di avvedersi del fatto che ha determinato il pregiudizio fisico al paziente, considerato che il dott. Salvo ha partecipato all'operazione in qualità di anestesista e pertanto controllato le condizioni del F. attraverso il monitor, l'ECG e il saturimetro, e, poi, chiuso la cartella clinica all'esito dell'intervento.

Tali condotte, ad avviso dell'attore pubblico, sono "immanenti ed incisive nello sviluppo dell'intervento e delle fasi post-operatorie, cui non è seguita una tempestiva reazione all'evento della rottura della cannula", aggravate dalla circostanza che, nella redazione del diario clinico dell'intervento, non si sia fatta menzione dell'esito negativo della procedura.

Nell'atto di citazione si afferma, inoltre, che il caso in esame sia una ipotesi tipica di "responsabilità medica in *equipe*" che, pur tenendo conto dell'apporto causale delle singole condotte, fa sì che ciascun sanitario componente l'*equipe* non possa invocare a propria esimente l'ignoranza della condotta altrui, evidentemente entro i ragionevoli canoni della conoscibilità per un professionista dotato di normali capacità scientifiche e tecniche. Né è emersa una condotta esclusiva della dott.ssa Lucia idonea ad interrompere il nesso di causalità degli altri convenuti.

Conseguentemente, secondo la prospettazione attorea, nessuna esimente può essere invocata dall'anestesista dott. Salvo per

l'inadeguato controllo del paziente durante l'intervento, l'inadeguato controllo della strumentazione in fase post-operatoria, il mancato confronto con il chirurgo sull'esito dell'intervento e l'incompleta redazione del diario clinico dell'intervento che non menzionava la rottura del sondino.

3) le difese della dott.ssa Conti evidenziano:

a) la prescrizione del diritto al risarcimento del danno essendo trascorso oltre un quinquennio dal momento della manifestazione delle condotte responsabili;

b) la medesima non avrebbe partecipato all'intervento, limitandosi a redigere le prescrizioni per la dimissione del paziente;

c) l'incidenza causale della sua condotta andrebbe ulteriormente diminuita in considerazione del limitato ruolo svolto in occasione dell'intervento.

Sull'eccezione di prescrizione il Pubblico Ministero afferma che in ipotesi di danno indiretto il pregiudizio per l'erario discende dalla sentenza di condanna e il *dies a quo*, ai fini della prescrizione, deve essere individuato nella data in cui si è effettivamente verificato l'effetto lesivo per il patrimonio della P.A. Nel caso in esame l'invito a dedurre è stato notificato entro il quinquennio di prescrizione.

Né ritiene accoglibili le altre difese della dott.ssa Conti, la cui condotta professionale è connotata da superficialità e negligenza.

Fa osservare come, al contrario, la dott.ssa Lucia nella sua relazione all'A.O. abbia affermato la durante l'operazione *“erano presenti e collaboravano, ciascuno nella rispettiva funzione il dott. Nicola Salvo e*

la dott.ssa Rosaria Conti”.

Né la dott.ssa Conti chiarisce se e perché sarebbe stata autorizzata a non presenziare all'intervento, sebbene facente parte, e ciò è indubitabile e non contestato, dell'*equipe* medica dell'Unità Terapia del Dolore dell'A.O.

Conseguentemente trattandosi di un caso di “responsabilità medica d'*equipe*” l'assenza durante l'operazione non la esime né la discolpa sia sotto il profilo oggettivo e sia sotto quello soggettivo.

Anche con riferimento alla nota di dimissioni del giorno 10 ottobre 2009, il Procuratore regionale ne evidenzia la ingiustificabile superficialità e negligenza, non si avvide né si informò sulla rottura della cannula, non segnalò l'esito errato dell'intervento, non indicò specifici percorsi terapeutici, aderendo acriticamente e senza verifica agli esiti dell'intervento effettuato dalla dott.ssa Lucia.

Come per il dott. Salvo, anche la condotta adottata dalla dott.ssa Conti difetta di una doverosa, necessitata e proattiva informazione in confronto della dott.ssa Lucia sull'esito dell'intervento.

Circa la quantificazione e la ripartizione del danno liquidato dal Giudice civile di € 94.351,81, il Procuratore regionale, in ragione dell'apporto causale di ciascuno dei convenuti alla causazione del danno ritiene di ripartire il danno nel modo seguente:

alla dott.ssa Maria Lucia una quota del 60 per cento, pari a € 56.611,09;

al dott. Nicola Salvo e alla dott.ssa Rosaria Conti una quota del 20 per cento ciascuno pari, individualmente, a € 18.870,36.

In data 11 gennaio 2023 il dott. Nicola Salvo si è costituito in giudizio a mezzo del patrocinio dell'avv. Onofrio Barbaria con il deposito di una memoria nella quale, dopo aver richiamato ampi stralci delle conclusioni cui è pervenuto il perito dott. Mario Marcello e fatte proprie dal Procuratore regionale nel proprio atto di citazione, ritiene che gli elementi di responsabilità addebitati al proprio difeso, siano privi di fondamento.

Sostiene, in merito, che l'unica fonte di prova – la perizia del CTU - utilizzata dal giudice civile e dalla Procura regionale si fonda sull'indimostrata sussistenza di un danno in capo al F., non corroborato da evidenze scientifiche. Ripercorre, pertanto la storia anamnestica del paziente affermando che nelle cartelle cliniche n. 10233 del 3 aprile 2009 e n. 102593 del 8 ottobre 2009, viene evidenziato un quadro con numerose protrusioni discali a livello cervicale come peraltro dimostrato dalle R.M. effettuate, presso il servizio di Radiologia dell'A.O., prima (31 ottobre 2008) e dopo (19 giugno 2010) l'intervento di nucleoplastica.

Inoltre, richiama l'esito della R.M., effettuata il 24 marzo 2014 presso l'U.O.C. di Radiodiagnostica dell'A.O. Villa Sofia, dal quale risulta che il *“minuscolo dispositivo metallico (...) sarebbe in un'ansa sterile ed inerte, che non risulta correlarsi con possibili danni, specie nella sede in cui si trova; la R.M. in effetti non documenta alterazioni dei tessuti circostanti,”* evidenziando come tale risultato diagnostico non sia stato né menzionato, né valorizzato dal giudice civile, né nella perizia del ctu dott. Marcello, né dal Procuratore regionale nel suo atto di invito a

dedurre e nella successiva citazione.

Così come, quale evidenza probatoria di segno contrario, nei medesimi atti non vi è traccia della relazione della dott.ssa Lucia del 15 aprile 2014, nella quale si afferma che *“la sintomatologia algica del sig. F. (...) portatore di altre discopatie (...) dopo il 2009 è riferibile piuttosto a livelli discali e radicolari più bassi, come è testimoniato dalla EMG eseguita nel laboratorio di Elettro-neuromiografia della Neurologia di Villa Sofia del 2010 (...) e della RM rachide cervicale eseguita in data 19.06.2010 a Villa Sofia, dove si referta: Protusione posteriore dei dischi C3-C4, C4-C5, C5-C6 che determina una riduzione dello spazio subaracnoideo per cui il paziente è stato sottoposto nel 2010 presso il nostro centro (Terapia del Dolore) anche a trattamento di radiofrequenza pulsata su ganglio stellato di dx (marzo 2010) e poi a trattamento di radiofrequenza pulsata su ganglio della radice dorsale di C7 dx (luglio 2010), come risulta dai nostri registri e archivi”*.

Rileva come le perizie di parte redatte, per conto dell'A.O. e della compagnia assicuratrice, dal dott. La Seta (del 12 dicembre 2014) e dal dott. Scalici (del 3 gennaio 2015) non siano state debitamente valorizzate e confutate scientificamente.

In particolare, il dott. La Seta, dopo aver rilevato che il F. non si era mai recato alle visite di controllo prescritte, afferma che il frammento *“non può muoversi perché profondamente ancorato dentro lo spessore del disco”* e che il paziente a causa del frammento *“non può riportare alcun deficit midollare, né radicolare, ma solo una possibile disestesia cervicale”*. La perizia del dott. Scalici non si discosta da quella del dott.

La Seta circa la non provata correlazione tra il frammento metallico e la sintomatologia dolorosa dal momento che lo stesso presentava, sin dal 2007, una situazione complessa di discopatie multiple a livello C4-C5, C5-C6 e C6-C7.

Osserva come la perizia del CTU nominato dal giudice civile sia poco scientifica e che lo stesso abbia apoditticamente affermato, senza provarla, la correlazione tra il frammento metallico e il persistente dolore del paziente, come pure apodittiche le affermazioni di responsabilità per colpa grave, negligenza e imprudenza dei sanitari, considerato che ai fini delle sue valutazioni il CTU non ha preso in considerazione né l'esito dell'Elettromiografia effettuata nel 2010 presso la Neurologia di Villa Sofia, né l'esito della R.M. del rachide cervicale effettuata il 19 giugno 2010 sempre presso l'A.O. Villa Sofia cui sono seguiti due trattamenti di radiofrequenza pulsata, né il referto del 24 marzo 2014 del Primario dott. Gioia a seguito della R.M., già citata.

Rileva come né dalla consulenza tecnica e né dalla causa civile, risulta inconfutabilmente la sussistenza di un danno psico-fisico permanente sul paziente che non sia riconducibile alle preesistenti e coeve discopatie, come, peraltro, non vi è dimostrazione della concreta della effettiva nocività per l'integrità psico-fisica sul medesimo della permanenza *in situ* del frammento, soprattutto se risulta inerte ed incapace di determinare degenerazioni nei tessuti circostanti.

Viene, inoltre, affermato che l'aver recepito acriticamente le risultanze della perizia disposta dal giudice civile, senza alcuna autonomia

valutativa, contraddice le affermazioni del requirente in ordine all'autonomia del giudizio amministrativo contabile rispetto a quello civile, nel quale è del tutto mancato un effettivo contraddittorio sulle fonti di prova scientifiche.

Evidenza, poi, le condotte omissive dell'A.O. nel non aver informato della pendenza del giudizio civile i sanitari coinvolti con l'eccezione del primario del reparto dott.ssa Lucia, negando al dott. Salvo il proprio diritto di difesa, sia in sede stragiudiziale che in sede giudiziale, con la possibilità di approntare proprie difese anche *ad adiuvandum*, di chiarire i propri compiti e relazionare su quanto avvenuto durante l'intervento.

In particolare:

- l'A.O. trasmetteva alla Compagnia assicuratrice soltanto la relazione della dott.ssa Lucia e non la relazione degli altri sanitari sebbene espressamente richiesta;

- Malgrado l'avvocato designato dalla Compagnia avesse chiesto la delibera di nomina e il mandato di rappresentanza per la partecipazione alla mediazione obbligatoria, l'A.O. al contrario, non vi aderiva (all. 15 agli atti del processo civile) con formale comunicazione all'Organismo di Mediazione, sebbene in quella sede avrebbe potuto rappresentare le valutazioni peritali del dott. Scalici, medico legale fiduciario della Compagnia, sul danno biologico (tra 8 e 9 per cento) subito dal F..

La conseguenza della condotta omissiva dell'Azienda è stata una mancata difesa in sede stragiudiziale e una inadeguata difesa in sede

civile, dove le risultanze della perizia del CTU non sono state oggetto di contestazione alcuna in sede di osservazioni critiche, ma, soltanto e successivamente, nella comparsa conclusionale e, perciò stesso, dichiarate inammissibili dal giudice, conformemente alla consolidata giurisprudenza della Corte di Cassazione.

Ritiene che, malgrado l'apodittica affermazione di responsabilità di tutti i sanitari presenti all'intervento, ad opera del consulente dott. Marcello, affermazione che ha indotto il Pubblico Ministero contabile a formulare un'ipotesi di responsabilità medica in *equipe*, al fine di contestare al dott. Salvo la colpa grave a seguito di una condotta negligente e imprudente, fa osservare che l'intervento di nucleoplastica, non si svolge in *equipe* ma è un atto medico mono-interventista o mono-operatore, come ben esplicitato nelle relazioni dei consulenti dell'A.O. La Seta e Scalici.

Considerato, pertanto, che tale tecnica chirurgica è opera del solo radiologo interventista, i compiti del dott. Salvo, come il medesimo ha dichiarato in sede di audizione, erano limitati all'aspetto analgesico e anestetico e non partecipavano sul piano tecnico alla procedura di nucleoplastica, per la quale, trattandosi di una tecnica innovativa all'epoca dei fatti, erano formati solo pochi operatori.

Nel descrivere l'ambiente operatorio, il difensore sottolinea come il monitor di controllo dei parametri vitali (ECG, saturimetria e sistema infusoriale) di competenza dell'anestesista, era posizionato ai piedi del paziente e conseguentemente, il dott. Salvo non era in grado di vedere il monitor radiologico attraverso il quale la dott.ssa Lucia eseguiva

l'intervento, la cui durata è di circa dieci minuti, atteso che l'ablazione del disco, attraverso la sonda elettrodo che trasmette la radiofrequenza, avviene in circa dieci secondi.

Ne discende che all'anestesista dott. Salvo non può essere addebitata alcuna corresponsabilità medica in *equipe* per negligenza, anche considerato che aveva preso servizio a Villa Sofia, presso l'U.O.C. di Terapia del Dolore nell'aprile del 2007, dopo essersi occupato esclusivamente di anestesia e rianimazione.

Ad avviso del difensore, la contestazione di responsabilità del Salvo non resiste a nessuna prova logica, neanche di natura presuntiva, non avendo mai saputo né in via diretta né in via indiretta della rottura della cannula, durante l'intervento.

Conclude chiedendo, nel merito e in via principale, il rigetto della domanda attorea perché infondata in fatto e in diritto con riguardo alla sussistenza oggettiva del fatto-danno; sempre nel merito chiede il rigetto della prospettata richiesta di condanna per l'asserita condotta gravemente colposa, perché infondata in fatto e diritto e, comunque, non provata. In via subordinata chiede la riduzione dell'addebito posto a carico del proprio assistito.

In data 18 gennaio la dott.ssa Maria Lucia si costituiva in giudizio a mezzo degli avv.ti Giovanni e Giuseppe Immordino, i quali richiamando l'art. 9, commi 3 e 7, della L. n. 24/2017 – Legge Gelli Bianco –, affermano che tanto la sentenza del Tribunale di Palermo, quanto le prove raccolte nel processo civile possono essere utilizzate nel presente giudizio soltanto se *“l'esercente la professione sanitaria ne è*

stato parte” mettendo in risalto che la dott.ssa Lucia non è stata parte di quel processo.

E tale inutilizzabilità vale anche se l’evento dannoso si è verificato prima dell’entrata in vigore delle norme in questione, perché la responsabilità amministrativa in ipotesi di danno indiretto, non è riferibile al danno subito dal paziente, ma sorge al momento della perdita patrimoniale della P.A., che è avvenuta dopo l’entrata in vigore della L. n. 24/2017, il cui l’art. 9 è norma imperativa.

Pertanto, secondo la difesa, la data della condotta imputata alla dott.ssa Lucia è priva di rilievo, considerato che il danno, elemento costitutivo dell’illecito erariale, viene in rilievo solo con l’effettivo pagamento a mezzo del mandato n. 4119 del 2019, cioè dopo l’entrata in vigore della legge in questione.

Affermano, inoltre, che l’art. 9, comma 7, è, invero, una norma processuale che trova immediata applicazione; conseguentemente l’azione di responsabilità esercitata nei confronti della convenuta, risulta priva di fondamento e non sorretta da riscontri probatori.

Sostengono che, dalla lettura della sentenza civile di condanna, emerge chiaramente che la difesa dell’A.O. nel processo civile non aveva presentato le proprie controdeduzioni alla CTU disposta dal Giudice – consulenza che il P.M. contabile pone come unico fondamento alla propria richiesta di condanna - e che presentate solo nella comparsa conclusionale venivano dichiarate inammissibili, secondo la giurisprudenza della Corte di Cassazione, perché sottratte al contraddittorio e al dibattito processuale.

Pertanto, ritengono che il Collegio debba affermare il concorso colposo nella produzione del danno dell'A.O., ai sensi dell'art. 1227 c.c., per non aver appellato la sentenza di condanna in sede civile, determinata da una carente difesa processuale dell'Azienda che non ha neppure nominato un proprio consulente tecnico di parte nel corso della CTU.

La circostanza, poi, che la CTU sia stata formata in totale assenza di contraddittorio tanto con i sanitari coinvolti, quanto con l'A.O., la rende secondo la difesa assolutamente inidonea a fondare un principio di prova sugli elementi costitutivi della responsabilità erariale e osserva come le due perizie (La Seta e Scalici) acquisite dalla compagnia assicuratrice siano state ignorate dal requirente, nonostante quanto previsto dall'art. 55 del c.g.c..

Sotto altro profilo si osserva che la perizia, acquisita dal giudice civile, è inattendibile in ragione della specializzazione del dott. Mario Marcello in ortopedia e traumatologia, nonché in neuropsichiatria infantile, potendosi escludere che lo stesso abbia mai effettuato o abbia specifiche conoscenze sulle operazioni di nucleoplastica.

In ordine all'elemento soggettivo della condotta, afferma la difesa che vengono contestate alla dott.ssa Lucia due condotte colpose: a) una commissiva in sede operatoria; b) una omissiva in sede post-operatoria.

Con riferimento alla prima si sostiene che in nessun passo della ctu o nella sentenza civile viene fatto riferimento alle cause di rottura del sondino durante l'intervento dovute a manovre inadeguate, o a profili di negligenza, imprudenza o imperizia dell'operatore, ovvero si

evidenzia un collegamento causale tra le modalità di esecuzione dell'intervento e la rottura. Ne consegue che la tesi attorea sull'imputabilità della rottura a *malpractice* operatoria sarebbe priva di fondamento.

Inoltre, richiamando, in proposito, la perizia redatta dal consulente di parte, il chirurgo dott. Cesaroni, che esclude qualsiasi riconducibilità della rottura del frammento ad un errore nell'intervento, affermano i difensori che in tutti i casi di rottura registrati, nessun paziente è stato sottoposto a reinterventi di rimozione, né sono state osservate complicanze o aggravamenti della sintomatologia imputabili al frammento della sonda cervicale, il cui punto debole era costituito dall'anello di tungsteno: circostanza che indusse, successivamente, la ditta costruttrice a modificare la struttura della sonda nell'anno 2011.

Nella stessa consulenza viene anche affermato che le linee guida della tecnica di nucleoplastica cervicale non prevedono, durante la fase di ritiro della cannula e della sonda il controllo continuo radiografico né il controllo al termine della procedura, come opinato dal CTU del processo civile.

Né l'*équipe* avrebbe potuto accorgersi della sua rottura all'estrazione della stessa, in quanto la sonda risulta invisibile perché ritirata all'interno della cannula che, essendo monouso, viene smaltita all'estrazione.

Afferma il consulente che appare verosimile che la rottura della sonda sia stata dovuta a un difetto originario dell'apparecchio e quindi al caso fortuito che esclude l'imputabilità del danno.

Il dott. Cesaroni analizza pure le asserite condotte omissive post - operatorie e afferma che le apodittiche affermazioni del consulente tecnico del giudice civile, sulla consapevolezza dell'*equipe* operatoria circa la rottura del sondino, non costituiscono valutazioni tecniche, logicamente e congruamente motivate dalle quali poter trarre elementi di prova. Anzi evidenzia che il frammento di pochi millimetri non era stato individuato né dalla RM eseguita nel 2011 né dalla TAC eseguita nel 2012.

Rileva la difesa come nemmeno l'atto di citazione fornisca alcun elemento di prova in ordine alla consapevolezza dell'*equipe* medica della rottura della sonda.

Conseguentemente nessun addebito può esser mosso alla dott.ssa Lucia, nemmeno in termini di colpa lieve.

In relazione, poi, al rapporto di causalità tra l'intervento di nucleoplastica e il danno biologico lamentato dal F. che il ctu civile individua (sub a) in un presunto danno biologico fisico (cervicobrachialgia) e in un (sub b) asserito danno biologico psichico (sindrome depressiva atipica ossessiva – compulsiva), il consulente di parte dott. Maurizio Marguglio specialista in psichiatria e psichiatria forense, afferma che il danno biologico complessivo del 20 per cento è stato ipotizzato dal ctu senza differenziare tra le supposte lesioni organiche cervicali e quelle psichiche, oltretutto senza alcun riferimento alle tabelle medico legali utilizzate per la quantificazione del danno.

Sul danno fisico sub a) il consulente dott. Cesaroni rileva che quanto

affermato dal dott. Mario Marcello e cioè che il frammento metallico *“ha stressato meccanicamente il disco intervertebrale C3-C4, causando un’ernia discale mediana e paramediana sinistra a largo raggio con appoggio sulla superficie anteriore del midollo”*, appare stravagante non esistendo nella letteratura medico scientifica un tale stress meccanico, considerata anche l’assenza di alterazioni localizzate dovute a reazioni infiammatorie nei successivi controlli radiodiagnostici, trattandosi di un frammento di materiale inerte e sterile.

Sottolinea, inoltre, che successivamente al 2009, il paziente è stato ulteriormente seguito e trattato dai medici della Terapia del dolore a causa di alterazioni discali a livelli cervicali più bassi e, di conseguenza, la sua cervicobrachialgia è la normale evoluzione della malattia cervicale, considerato che il frammento non ha provocato, né potrà mai provocare alcun danno e che l’ernia discale C3-C4 era preesistente all’intervento di nucleoplastica. Né vi è alcuna indicazione medica che possa consigliare la rimozione chirurgica del frammento.

Ad avviso della difesa, e secondo le conclusioni del perito di parte, considerato che la brachialgia deriva da livelli cervicali più bassi (C5-C6-C7-D1) la rottura della sonda chirurgica, il cui frammento metallico, inerte e sterile, è situato a livello C3-C4, non può essere considerata causa né concausa della progressiva degenerazione discale, esclusivamente attribuibile alla progressione dell’infermità.

In ordine, poi, al presunto danno psichiatrico, si afferma che *“la sindrome depressiva ossessiva-compulsiva”*, accertata dal CTU del

Giudice civile, non esiste nella classificazioni diagnostiche internazionali, e viene evidenziato che dalla storia clinica psichiatrica del F. la patologia psichica era già presente in epoca precedente alla scoperta del frammento del 2011, in quanto l'esordio dei disturbi psichici è documentalmente riconducibile all'ottobre 2010, presso il Centro di Salute Mentale di Via La Loggia, dove veniva trattato con stabilizzanti e SSRI (inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina) a dimostrazione di una situazione patologica di una certa importanza, la cui insorgenza, come affermato dalla perizia di parte del dott. Marguglio, dipende da fattori genetico-ereditari.

In conclusione, secondo i difensori, in disparte le infondate conclusioni cui perviene il consulente del Giudice civile nella propria perizia che la difesa definisce *"inaudita altera parte"*, il danno all'Azienda ospedaliera è derivato esclusivamente da una gestione "sciatta" del contenzioso civile, dove i sanitari coinvolti non hanno avuto modo di spiegare il proprio operato.

Pertanto, chiede, in via principale, il rigetto della richiesta risarcitoria azionata nei confronti della dott.ssa Lucia e in via subordinata, comunque, l'esercizio del potere riduttivo.

In data 18 gennaio 2023 la dott.ssa Rosaria Conti si costituiva in giudizio con il patrocinio dell'avv. Santo Spagnolo, il quale, preliminarmente, eccepisce la prescrizione del diritto al risarcimento del danno erariale ai sensi dell'art. 1, comma 2, della L. n. 20/1994, il cui *dies a quo* è individuabile nella data di deposito della consulenza tecnica nel giudizio civile, in cui l'A.O. ha avuto la piena conoscibilità

del danno.

Nel merito ritiene che nessuna responsabilità possa essere addebitata alla dott.ssa Conti che non faceva parte dell'*equipe* operatoria, non venne mai informata dell'accaduto, che si limitò a redigere la lettera di dimissioni il 10 ottobre 2009, giorno seguente all'intervento, non essendo presente in sala operatoria il giorno dell'intervento, come risulta dalla cartella clinica n. 102593.

Sostiene il difensore che la propria assistita non era obbligata a far parte dell'*equipe* operatoria e non aveva necessità di alcuna autorizzazione che giustificasse la sua assenza in sala operatoria; peraltro, essendo l'unico medico strutturato presente in servizio, si trovava in ambulatorio per garantire la continuità del reparto, come risulta, anche, dal verbale di audizione.

Inoltre, considerato che l'intervento si svolge sotto scopia (raggi X) in sala operatoria è presente solo il chirurgo operatore e un infermiere, mentre l'anestesista dott. Salvo monitorava i parametri del paziente in una saletta attigua con vetro schermato.

Pertanto, l'addebito di responsabilità per colpa grave alla dott.ssa Conti, per non aver informato il paziente dell'evento verificatosi in sala operatoria, secondo il difensore, è del tutto estraneo al ruolo avuto dalla medesima nella vicenda.

Richiama, in proposito, la sentenza n. 7346/2014 della Cassazione, VI Sez. penale, secondo cui quando nella cura di un paziente concorrano più sanitari, *“l'accertamento del nesso causale rispetto all'evento deve essere compiuto con riguardo alla condotta e al ruolo di ciascuno, non*

potendosi configurare una responsabilità di gruppo in base ad un ragionamento aprioristico”.

Conclude chiedendo, in via preliminare che venga dichiarato prescritto il diritto al risarcimento del danno. Nel merito si chiede il rigetto della domanda perché infondata e in subordine l'applicazione del potere riduttivo.

All'udienza dell' 8 febbraio 2023, il Collegio, dopo aver ascoltato la requisitoria del Procuratore regionale e le difese delle parti convenute, all'esito della camera di consiglio, emetteva l'ordinanza n. 38/2023 con la quale richiedeva una consulenza tecnica alla V Sezione del Collegio Medico Legale presso questa Sezione in ordine ai sottoelencati quesiti:

1) Se la dott.ssa Lucia si poteva o doveva accorgere della rottura della punta del sondino chirurgico della lunghezza massima di mm. 5,9 e di diametro trasverso massimo di mm. 2,3, prima del suo rientro nella cannula, ovvero se le linee guida sull'uso di tale strumento chirurgico, o la buona pratica medica le imponevano di controllare lo strumento all'estrazione;

2) Se dal confronto tra le varie perizie mediche depositate dal consulente tecnico d'ufficio dott. Marcello, nonché dai consulenti di parte dott. La Seta e dott. Scalici (a sostegno dell'A.O. Villa Sofia e della Compagnia assicuratrice), dott. Cesaroni (a sostegno della dott.ssa Lucia), si può ritenere sussistente un nesso di causalità tra la presenza del frammento e i danni patiti dal paziente, avuto riguardo ai precedenti sanitari dello stesso prima e alla data dell'intervento;

3) Se è possibile che il frammento metallico possa aver “stressato

meccanicamente il disco intervertebrale C3-C4, causando un'ernia discale mediana e paramediana sinistra a largo raggio con appoggio sulla superficie anteriore del midollo", ovvero se, non potendo "muoversi perché profondamente ancorato dentro lo spessore del disco" il paziente non possa "riportare alcun deficit midollare, né radicolare, ma solo una possibile disestesia cervicale".

4) Se, considerato che la brachialgia deriva da livelli cervicali più bassi (C5-C6-C7-D1), la rottura della sonda chirurgica, il cui frammento metallico, inerte e sterile, è situato a livello C3-C4, può essere considerata causa o concausa della progressiva degenerazione discale, ovvero sia esclusivamente attribuibile alla naturale progressione dell'infermità;

5) Se la volontaria mancata sottoposizione ai controlli periodici da parte del paziente, possa aver contribuito ad aggravare il proprio stato patologico;

6) Se il danno neuro-psichiatrico lamentato dal paziente possa essere derivato esclusivamente a fattori genetico ereditari.

Il Collegio Medico Legale nella seduta del 17 luglio 2023, alla presenza delle parti convenute assistite dai propri consulenti di parte – dott.ssa Nunzia Albano, dott. Maurizio Marguglio e prof. Alessandro Cesaroni per la dott.ssa Lucia; dott. Vincenzo Tripodi e prof. Massimo Chiara per la dott.ssa Conti; dott. Maurizio Licata per il dott. Salvo -, dai rispettivi difensori e opportunamente integrato dal Col. Dott. Luigi Marrocco, neurochirurgo del Policlinico Militare Celio di Roma e dal Col. Dott. Luigi Somma, psichiatra del medesimo Policlinico Militare, iniziava le

operazioni peritali.

Esaminata tutta la documentazione sanitaria presente in atti ed esaminato sotto il profilo temporale il percorso sanitario del sig. F., svolge le proprie considerazioni, affermando che *la nucleoplastica è una procedura chirurgica mini invasiva che prevede la rimozione della parte centrale del disco intervertebrale (nucleo), tramite un ago ed un elettrodo con impiego di energia a radiofrequenza, atta a ridurre la pressione all'interno del disco con vari meccanismi; la metodica prevede l'inserimento per via percutanea tramite aghi particolari, di sonde di piccolo diametro all'interno della parte centrale del disco; viene effettuata dal radiologo interventista sotto guida radioscopica in campo sterile; l'applicazione di una corrente bipolare a radiofrequenza all'estremità dell'elettrodo posizionato nel nucleo consente la rimozione del tessuto discale per aumento di calore indotto dalla corrente (ablazione), conseguentemente si crea uno spazio ex vacuo che allenta la pressione del disco.*

Tale metodica è indicata nei pazienti affetti da cervicobrachialgia resistente alle comuni terapie, risulta ben tollerata e presenta un bassissimo rischio di complicanze.”

Di seguito, poi, riporta le risultanze delle consulenze dei dott.ri Marcello, La Seta, Scalici, Cesaroni, Marguglio, nonché le relazioni degli specialisti del Policlinico Militare Celio, dott.ri Marrocco e Somma. Infine, il Collegio Medico Legale, fornisce le seguenti risposte a ciascun quesito, ritenendo che:

1) “La dott.ssa Lucia non poteva e non doveva accorgersi della

rottura della punta del sondino chirurgico, in quanto la sonda risulta invisibile perché si ritira all'interno della cannula che viene subito smaltita; le linee guida della tecnica della nucleoplastica, NON impongono, né allora né oggi, l'obbligo di eseguire una rx intra operatoria o post-operatoria”.

2) “Non esiste alcun nesso di causalità tra la presenza del frammento riscontrato strumentalmente e i danni lamentati dal paziente; il frammento rotto rimane anteriore, mentre il midollo è posteriore: anatomicamente risulta impossibile causare una mielopatia, discopatia o disestesie”.

3) “Non esiste in letteratura medica scientifica riscontro in tal senso, ovvero di casi di frammenti metallici ancorati nello spessore del disco che abbiano potuto causare ernie discali; trattasi di materiale inerte e sterile, saldamente ancorato nello spessore del disco, che NON può causare alcun deficit midollare, né radicolare, né alcuna disestesia; l'ernia C3-C4 era già preesistente all'intervento di nucleoplastica”.

4) “La presenza del frammento metallico, inerte e sterile, NON può causare né concausare la progressiva degenerazione discale. I sintomi riferiti dal paziente dipendono dalle radici più basse e ben lontane dallo spazio C3-C4, da cui fuoriescono le radici C4 che innervano le spalle e non può quindi causare brachialgia come riferito dal paziente; la cervico-brachialgia dipende dai metameri C5, C6, C7, T1”.

5) “Il fatto di non essersi presentato ai controlli successivi, che nelle linee guida sono previsti ad una settimana, 1 mese e a 3 mesi, indica,

in primo luogo, che non c'era un'importante sofferenza da parte del paziente; in secondo luogo, soffrendo di una mielopatia cervicale da ernia del disco cervicale multilivello, non ripresentarsi ai controlli può certamente avere aggravato la sintomatologia”.

6) “Il danno (neuro-psichiatrico) lamentato dal paziente non può essere ricondotto esclusivamente a fattori genetico-ereditari; è infatti nozione comunemente diffusa e condivisa nella letteratura psichiatrica che l'etiopatogenesi delle patologie psichiatriche sia riconducibile alla interazione tra fattori genetici predisponenti ed eventi di vita stressanti agenti come concausa efficiente e determinante”.

A seguito della trasmissione della bozza di parere la Procura regionale inviava al Collegio Medico Legale le proprie osservazioni critiche, peraltro, depositate autonomamente agli atti del fascicolo.

Secondo il requirente la risposta al quesito 1 sarebbe infondata, contraddittoria e incompleta, ritenendo che in nessuno degli argomenti addotti nella fase stragiudiziale e giudiziale civile risultano formulate o evocate rilevanti difettosità dello strumento c.d. *spine wand*, che avrebbero potuto incidere, con intervento interruttivo, sul nesso di causalità di che trattasi.

Fa pure rilevare che non risultano prodotte le Linee guida, applicabili *ratione temporis* al caso, da cui ricavare precise indicazioni che potessero escludere l'adozione di qualsiasi regola prudenziale a carico dei sanitari operatori (in termini di effettuazione di una rx quantomeno post-operatoria o, comunque, un approfondito controllo dello strumento utilizzato per l'effettuazione dell'intervento).

Sostiene, inoltre, che non risulta documentato né provato che la sostituzione dello strumento *spine wand* sia conseguito ad un'appurata e certificata difettosità dello stesso, ipotesi che non esimerebbe, in ogni caso, i sanitari convenuti e, in particolare la dott.ssa Lucia, da una condotta gravemente omissiva conseguente ad una inadeguata valutazione degli aspetti tecnici ed operativi dello strumento.

Censurabile e non giustificativa della condotta dei convenuti, ad avviso del PM, la prassi secondo cui lo *spine wand* non verrebbe sottoposto a controlli successivi all'intervento ed immediatamente smaltito.

Il requirente ritiene parimenti infondate, contraddittorie e incomplete le risposte ai quesiti 2, 3, 4 e 5 e, comunque, non idonee a scalfire le conclusioni cui è pervenuto il CTU dott. Marcello, contenute nella sentenza civile risarcitoria.

Ritiene, al contrario, la risposta al quesito n. 6 congruente con la tesi accusatoria della Procura in ordine al pregiudizio subito dal paziente, come determinato dal dott. Marcello, con argomento integralmente fatto proprio dal Giudice civile, in un danno complessivamente valutato come attingente sia la componente eminentemente fisica, sia la componente psicologica del F., sebbene incidente su una personalità già precedentemente fragile.

Nel caso in esame, sostiene il PM come appare evidente "*l'evento di vita stressante*" (di cui alla risposta al parere) è individuabile nell'esito infausto dell'intervento di nucleoplastica, quale evento scatenante e, quindi, eziologicamente causativo del danno in applicazione del criterio causalistico del "più probabile che non", quantomeno sotto lo specifico

profilo del pregiudizio psicologico subito dal F. in conseguenza dell'esito errato dell'intervento.

Infine, il requirente, nelle proprie controdeduzioni ritiene necessario approfondimento istruttorio da parte del Collegio Medico Legale, effettuando una rivalutazione del pregiudizio subito dal F. e determinato dal CTU del giudizio civile, distinguendo le diverse componenti, ovvero il danno fisico ed il danno psicologico, che hanno complessivamente composto il riconosciuto danno biologico subito dal paziente.

Conclude le proprie osservazioni chiedendo:

- in via preliminare in rito, perché, previa eventuale adozione di ordinanza in proposito dall'adito Collegio giudicante, venga disposta rinnovazione dell'attività peritale, e/o, in ogni caso, che venga disposto che la nominata CML rediga appositi e documentati chiarimenti rispetto alle questioni sopra evocate;

- in ogni caso e, comunque, nel merito, piaccia al Collegio giudicante adito, previa reiezione delle eccezioni e argomentazioni, in rito e nel merito, formulate dalle difese dei convenuti, in quanto irricevibili, inammissibili ed infondate in fatto ed in diritto, accogliere integralmente la domanda risarcitoria così come spiegata nell'atto di citazione.

In ordine al contenuto delle suesposte conclusioni, il Collegio Medico Legale, preliminarmente, ritiene di dover precisare come le osservazioni formulate non provengano da un perito specializzato nella branca medica di che trattasi, atteso che la Procura regionale non ha ritenuto di partecipare alle operazioni peritali, attraverso la nomina di

un proprio consulente.

Nel merito, l'Organo di consulenza afferma che quando la ditta *Arthrocare Corporation*, nell'anno 2003, mise in commercio la sonda di in questione, si limitò a descrivere in una *brochure* (*DC SpineWand Surgical Device Technique Guide*) le modalità di esecuzione dell'intervento, senza che venissero mai tradotte in linee guida ufficiali e che, di conseguenza, costituivano le uniche istruzioni a disposizione del chirurgo per l'esecuzione degli interventi di nucleoplastica, all'epoca dell'operazione effettuata nel 2009.

Dall'esame delle stesse, il Collegio Medico fa rilevare che la fluoroscopia deve guidare l'operatore nelle fasi di inserimento della sonda per consentire il suo corretto posizionamento nello spazio intervertebrale. Dopo l'ablazione, viene raccomandato di sbloccare la sonda dall'ago, di ritirarla all'interno della cannula ed estrarla senza la necessità di alcun controllo radiografico/radioscopico. La sonda e l'ago venivano smaltiti senza controlli.

Pertanto, ad avviso del CML, la buona pratica medica dell'epoca non prevedeva alcun controllo radioscopico nella fase di estrazione.

Evidenzia, pure, che il paziente F. non si è mai presentato ai previsti controlli successivi all'operazione e che al tempo i casi di rottura della sonda erano rarissimi tanto da poter essere considerati eventi imprevedibili.

Per quanto, poi, attiene all'ultimo punto delle osservazioni critiche del Procuratore regionale, il Collegio Medico Legale fa rilevare che nella relazione dello psichiatra del dott. Maurizio Marguglio, datata 2

gennaio 2023, si evince che le infermità *“Grave disturbo depressivo maggiore, depressione endoreattiva grave, disturbo depressivo atipico, sindrome ossessivo compulsiva, psicosi depressiva cronica grave”*, vennero diagnosticate a partire dal 14 ottobre 2010, all’atto della presa in carico del paziente presso il Centro di Salute Mentale n. 2 dell’ASP di Palermo, pertanto, in epoca antecedente la conoscenza della ritenzione del frammento, avvenuta in occasione della RMN cervicale effettuata presso Villa Santa Teresa in data 8 ottobre 2011.

Conclude, infine, affermando che con l’ordinanza n. 38/2023, al Collegio non era stata chiesta una valutazione del danno biologico patito dal sig. F..

Conseguentemente, ritenendo che le osservazioni formulate dal Procuratore regionale non contengano elementi nuovi che non siano stati presi in considerazione conferma il proprio parere reso nei termini di cui sopra.

All’odierna udienza il Pubblico Ministero, dopo aver affermato che il parere del Collegio Medico Legale non è idoneo a superare la contestazione di responsabilità a carico dei tre convenuti, ha sostenuto che il difetto costruttivo dello *“spine wand”* è apoditticamente affermato, ma non è sorretto da alcuna prova, per cui manifesta forti dubbi sulla ricostruzione medico-legale operata dall’Organo di consulenza nella propria relazione.

Sostiene che la modifica apportata allo strumento chirurgico dalla casa costruttrice alcuni anni dopo, di per sé non è prova di un difetto intrinseco dello stesso.

Sulla determinazione del danno ritiene che l'esito della consulenza redatta dal dott. Marcello, sia coerente con il costrutto accusatorio, come corretta appare la qualificazione del danno operata dal giudice civile.

A suo avviso il CTU ha valutato il pregiudizio biologico subito dal paziente complessivamente, sia a livello fisico che psicofisico, prendendo in considerazione anche il danno differenziale determinato dall'evento esterno in questione che è intervenuto su una personalità già affetta da una patologia psicologica, aggravandola.

Inoltre, ritiene che non sia in contraddizione con la perizia del CTU, la diagnosi psichiatrica accertata sul sig. F. nel corso del 2011.

Infine, afferma che le conclusioni cui perviene il Collegio Medico Legale non sono coerenti con le accuse formulate nei confronti dei convenuti e, pertanto, ritiene necessario un ulteriore approfondimento medico-legale sui fatti di causa.

Insiste, comunque, nell'accoglimento della richiesta di condanna.

L'avv. Giovanni Immordino, in difesa della dott.ssa Maria Lucia, preliminarmente evidenzia che il Tribunale civile si è avvalso di un consulente tecnico che non aveva alcuna specifica preparazione nella materia di che trattasi, in quanto specialista in ortopedia, traumatologia e psichiatria infantile.

In secondo luogo, sostiene che l'Azienda ospedaliera non abbia gestito adeguatamente il contenzioso che la vedeva coinvolta, tant'è che depositava le proprie contestazioni alla perizia del dott. Marcello, soltanto con la comparsa conclusionale, con il conseguente rigetto del

giudice civile in adesione alla giurisprudenza della Corte di Cassazione.

Richiamando, poi, la perizia medico legale depositata a seguito dell'ordinanza istruttoria, ritiene che il Collegio Medico Legale non abbia sollevato alcun dubbio in ordine alla correttezza dell'operato della dott.ssa Lucia nell'esecuzione dell'intervento ed è, conseguentemente, dimostrato che ai sanitari non è contestabile alcuna condotta gravemente colposa. Pertanto, chiede che la propria assistita venga dichiarata esente da responsabilità, opponendosi all'ulteriore attività istruttoria richiesta dal Procuratore regionale.

L'avv. Maria Tarantino, riportandosi agli atti depositati, chiede l'assoluzione per la dott.ssa Conti.

L'avv. Onofrio Barbaria, in difesa del dott. Nicola Salvo, nel richiamare i propri scritti difensivi, afferma che i quesiti posti con l'ordinanza istruttoria, ai fini dell'accertamento della responsabilità in esame sono specifici e dettagliati e su tutti il C.M.L. ha fornito le proprie considerazioni nella consulenza depositata.

Conseguentemente, ritiene che le conclusioni cui perviene il Procuratore regionale, prive di un adeguato supporto medico-scientifico, non possano essere accolte, ivi compresa l'ulteriore attività istruttoria richiesta.

Riferendosi, poi, al giudicato civile, ne evidenzia il deficit istruttorio con la conseguenza che la prova civile è carente e lacunosa in ragione, proprio, della specializzazione del consulente dott. Marcello, non coerente con l'operazione subita dal paziente.

Riportandosi, infine, alle conclusioni cui è pervenuto il Collegio Medico

Legale, insiste nella richiesta di assoluzione del dott. Nicola Salvo.

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

Considerato in

DIRITTO

In via preliminare, corre l'obbligo per il Collegio di scrutinare l'eccezione di prescrizione proposta dalla difesa della dott.ssa Rosaria Conti.

Secondo la prospettazione difensiva, che richiama il disposto dell'art. 1, comma 2, della L. n. 20/1994, la data in cui si è verificato il fatto dannoso, ovvero *"l'exordium praescriptionis"* andrebbe ancorato alla data in cui l'Azienda ospedaliera, ai sensi dell'art. 2935 del c.c. avrebbe potuto far valere il proprio diritto di credito e cioè al momento in cui la stessa, avendo acquisito l'effettiva conoscenza dei fatti commessi in danno al proprio patrimonio, avrebbe potuto porre in essere ogni conseguenziale iniziativa per la tutela dei propri interessi.

A tal fine, richiama il concetto di *"obiettiva conoscibilità del danno"* che ancora alla data del deposito della consulenza tecnica del dott. Marcello nel corso del processo civile instaurato dal sig. F. nei confronti dell'Azienda ospedaliera. Per tale ragione la difesa ritiene che alla data di notifica dell'invito a dedurre, il termine quinquennale di prescrizione fosse ormai irrimediabilmente decorso.

Ritiene, in merito, il Collegio che tale suggestiva teoria non prende in considerazione la granitica giurisprudenza di questa Corte, che si è formata a seguito della sentenza delle proprie Sezioni Riunite n.

14/2021/QM, secondo cui, nelle ipotesi come quella in esame, *“il dies a quo della prescrizione dell’azione di responsabilità per il risarcimento del danno così detto indiretto, va individuato nella data di emissione del titolo di pagamento al terzo danneggiato”*, atteso che è con la *deminutio patrimonii* che il danno assume i caratteri della certezza, concretezza e attualità e, pertanto, diventa incontestabile nella sua realtà materiale (*ex pluribus*: Sez. I App. n. 133/2021, n. 252,2019, n. 301/2018; Sez. II App. n. 164/2021, n. 284 e 408/2017; Sez. III App. n. 78/2021, n. 13/2020, n. 39/2019; Sez. App. Sicilia n. 99/2019, n. 239/2018, Cassazione S.U. n. 22251/2017).

Applicando tali coordinate ermeneutiche al caso in esame, non appare revocabile in dubbio che a fronte del pagamento avvenuto in data 4 luglio 2019, a mezzo dell’ordinativo di pagamento n. 4119, emesso in esecuzione deliberazione n. 254 del 20 giugno 2019 dell’Azienda ospedaliera “Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello”, l’invito a dedurre notificato alla dott.ssa Conti il 28 aprile 2022, deve essere considerato in termini e, conseguentemente, l’eccezione di prescrizione deve essere rigettata.

Tanto premesso, passando al merito della causa, con la presente azione di danno erariale indiretto, il Procuratore regionale contesta agli odierni convenuti un errore sanitario commesso dall’*equipe* operatoria composta dalla dott.ssa Lucia, dalla dott.ssa Conti e dal dott. Salvo durante un’operazione di nucleoplastica effettuato in data 9 ottobre 2009, presso l’Azienda ospedaliera “Ospedali Riuniti Villa Sofia – Cervello”.

Il requirente contesta in particolare alla dott.ssa Lucia, nella qualità di chirurgo operatore, una condotta gravemente negligente e tecnicamente inappropriata nell'esecuzione dell'intervento – ritenuto a bassissimo rischio di complicanze - che ha determinato la rottura di una porzione della cannula del sondino chirurgico utilizzato per l'ablazione di una porzione discale, con permanenza all'interno del disco cervicale del corpo estraneo.

A tutti i convenuti dottori Lucia, Conti e Salvo, componenti dell'*equipe*, contesta una, altrettanto, grave condotta nella fase post-operatoria perché *“pur essendosi avveduti, o non avendo potuto ignorare”* la rottura della cannula/sondino, non solo hanno omesso di informare il paziente sull'esito infausto dell'intervento ma, anche, non hanno programmato ulteriori indagini diagnostiche e terapeutiche al fine di rimuovere il frammento metallico *“abbandonato”* tra i dischi cervicali C3 e C4, ovvero verificato sull'evoluzione fisica del paziente.

Ciò in quanto, il Procuratore regionale, facendo proprie le conclusioni raggiunte dal CTU – il dott. Mario Marcello – nominato da giudice civile, è dell'avviso che gli odierni convenuti abbiano posto in essere una condotta omissiva perché *“pur essendosi accorti”* della rottura del sondino, non hanno, neanche, segnalato tale circostanza nella cartella clinica del paziente.

Ciò che il requirente contesta ai convenuti è una responsabilità medica in *equipe* sulla quale il Collegio ritiene opportuno soffermarsi.

Tale specifica responsabilità (in *equipe* o di gruppo) ricorre ogni qualvolta l'attività medico chirurgica necessita di una prestazione

complessa e plurisoggettiva e sia necessaria una cooperazione multidisciplinare di vari sanitari che, nel caso in esame, è di tipo sincronico in quanto i sanitari agiscono contestualmente per la cura del paziente e *“in cui i contributi si integrano a vicenda e in un unico contesto temporale in vista del conseguimento del risultato sperato”* (Cass. Sez. IV penale, sent. n. 22007/2018).

In tali ipotesi su ciascun componente dell'*equipe* grava un obbligo di diligenza – dal quale discende la connessa responsabilità – non solo con riguardo alle specifiche mansioni chirurgiche/operatorie a ciascun componente affidate ma, anche, il controllo sull'operato e sugli errori altrui che siano evidenti e non settoriali, sicché rientra tra gli obblighi di ciascun componente dell'*equipe* chirurgica anche quello di prendere visione, prima dell'operazione, della cartella clinica contenente tutti i dati (del paziente) per verificare la necessità di adottare particolari precauzioni imposte dalla specifica condizione del paziente ed eventualmente segnalare il suo motivato dissenso rispetto alle scelte chirurgiche adottate, pena l'impossibilità di esimersi dalla concorrente responsabilità (Cass. Sez. III civile sentt. n. 17405/2023 e n. 2060/2018).

Conseguentemente, nell'*equipe* ciascuno dei sanitari coinvolti risponde non solo per la propria negligenza o imperizia, ma anche per non essersi fatto carico dei rischi connessi agli errori riconoscibili commessi dagli altri, evidenti per un professionista medio e non settoriali di una specifica disciplina (Cass. Sez. III civile, sent. n. 6388/2023).

Tanto premesso, nessuna reciproca responsabilità in tal senso è addebitabile a causa della condotta adottata nella circostanza da ciascuno dei convenuti, atteso che il Collegio non ritiene di ravvisare nel caso in esame una responsabilità in *equipe*.

In primo luogo, deve essere evidenziato che l'intervento di nucleoplastica viene definito come un intervento mono interventista e mono operatore. Infatti, l'unico strumento chirurgico utilizzato è proprio la sonda cannula con ago ed elettrodo che viene introdotta nello spazio intervertebrale per via percutanea attraverso il controllo radioscopico al fine di raggiungere il punto esatto in cui effettuare la coagulazione del tessuto discale e ridurre così la sintomatologia dolorosa.

Tale sonda viene inserita e manovrata dal solo operatore interventista che viene guidato dalle immagini radioscopiche.

Trattasi, inoltre, di un intervento ad alta specializzazione, che per essere eseguito necessita di una formazione specifica anche sull'uso dello strumento operatorio; formazione in possesso della sola dott.ssa Lucia, come confermato dallo stesso Procuratore regionale nell'atto di citazione.

Tanto precisato il Collegio ritiene che nessuna responsabilità né commissiva, né omissiva può essere addebitata al dott. Nicola Salvo e alla dott.ssa Rosaria Conti, atteso che nessuno dei due partecipava attivamente e sul piano tecnico alla procedura chirurgica.

Le mansioni svolte dall'anestesista, il dott. Salvo, erano limitate all'aspetto analgesico e anestetico del paziente e pertanto marginali rispetto all'operazione, considerato che non partecipava alla stessa, se

non controllando attraverso il proprio monitor i parametri vitali del paziente: elettrocardiogramma, saturazione e sistema infusionale.

Peraltro, il dott. Salvo - specializzato in anestesia e rianimazione – e in servizio presso l'U.O.C. di Terapia del Dolore, solo dal 2007, all'epoca dell'intervento non aveva alcuna formazione specialistica sull'uso dello strumento operatorio in questione e, pertanto non può essergli addebitata sul piano soggettivo alcuna condotta commissiva colposa in ordine alla particolare tecnica chirurgica adoperata, che non discenda esclusivamente dalla propria formazione specialistica.

Per il medesimo motivo, non può nemmeno esser addebitata al dott. Salvo una condotta omissiva in ragione di una mancata informazione al paziente della rottura dello "spine wand" e di una mancata programmazione di un percorso diagnostico e terapeutico cui sottoporre il paziente al fine di evitare i danni poi prodottisi, per come affermato dal Pubblico Ministero nel proprio atto di incolpazione.

A medesime conclusioni il Collegio perviene in ordine all'asserita responsabilità che sotto vari aspetti tanto commissivi quanto omissivi il requirente addebita alla dott.ssa Rosaria Conti.

Sebbene non vi sia una prova certa della mancata presenza della dott.ssa Conti durante l'intervento operatorio, attesa l'assenza di un diario di sala operatoria, non appare revocabile in dubbio che nella mattinata dell'intervento del 9 ottobre 2009 la stessa si trovava nell'ambulatorio della Terapia del Dolore per garantire l'effettuazione di numerose visite richieste (come da certificazioni allegate dalla difesa), essendo l'unico medico strutturato in reparto.

Né all'atto delle dimissioni del sig. F. la dott.ssa Conti poteva prevedere e prescrivere un particolare percorso diagnostico e terapeutico atteso non vi era – né poteva esserci - alcuna evidenza nella cartella clinica della rottura del sondino chirurgico in argomento.

Inoltre, anche nell'ipotesi in cui fosse stata presente all'operazione, non avrebbe in ogni caso potuto accorgersi della rottura, considerato che il sondino, dopo l'uso, rientrando all'interno della cannula sarebbe "*diventato invisibile*" e successivamente smaltito, come evidenziato dalle consulenze di parte e dalla relazione del Col. medico Luigi Marrocco, Capo dell'U.O.C. di Neurochirurgia dell'O.M. Celio di Roma interpellato dal Collegio Medico Legale in sede, a seguito dell'attività istruttoria richiesta dal Collegio.

Pertanto, l'apodittica affermazione del requirente che nel proprio atto di citazione afferma la responsabilità per grave negligenza e imprudenza dell'*equipe* operatoria e segnatamente del dott. Salvo e della dott.ssa Conti, perché *pur essendosi certamente accorti* della rottura del sondino chirurgico, non hanno segnalato tale circostanza, è assolutamente priva di ogni riscontro probatorio.

Con riferimento, poi, alle responsabilità addebitate alla dott.ssa Lucia che ha materialmente eseguito l'operazione di nucleoplastica, in via preliminare, il Collegio ritiene di dover disattendere l'eccezione proposta dalla difesa che, partendo dalla considerazione che l'atto di citazione si fonda integralmente sulla CTU in base alla quale il giudice civile ha accolto la richiesta risarcitoria del danneggiato, ritiene all'inapplicabile e inutilizzabile tale fonte di prova nel presente giudizio

ai sensi dell'art. 9, commi 3 e 7 della L. n. 24/2017, c.d. legge Gelli – Bianco.

Tali disposizioni prevedono che *“la decisione pronunciata nel giudizio promosso contro la struttura sanitaria (...) non fa stato nel giudizio di rivalsa se l'esercente la professione sanitaria non è stato parte del giudizio”* (comma 3) e *“Nel giudizio di rivalsa e in quello di responsabilità amministrativa il giudice può desumere argomenti di prova dalle prove assunte nel giudizio instaurato dal danneggiato nei confronti della struttura sanitaria (...) se l'esercente la professione sanitaria ne è stato parte”*

Assume la difesa che, sebbene la *causa petendi* del giudizio civile sia riferibile al danno verificatosi in data anteriore all'entrata in vigore della legge Gelli – Bianco, la *causa petendi* del presente giudizio di responsabilità amministrativo contabile è l'accertamento del *danno indiretto* e la sua riferibilità agli odierni convenuti: danno che si è verificato a seguito della sentenza di condanna dell'Azienda ospedaliera pronunciata nel giudizio civile in vigenza della citata legge.

Sotto questo profilo, secondo i difensori, sarebbe del tutto priva di rilievo la circostanza che la condotta della dott.ssa Lucia sia anteriore alla legge n. 24/2017, atteso che la fattispecie produttiva del danno erariale verrebbe in rilievo soltanto con la sentenza di condanna al risarcimento del danno da parte del giudice civile.

A maggior sostegno di tale tesi, i difensori ritengono che l'art. 9, comma 7, abbia natura di norma processuale e, conseguentemente, tale questione di diritto intertemporale andrebbe risolta secondo il principio

tempus regit actum.

Tale censura, come prospettata, se accolta condurrebbe il Collegio a dover dichiarare l'inammissibilità dell'atto di citazione.

L'eccezione in questione, però, alla luce di quanto si argomenterà di seguito, non è meritevole di accoglimento.

Appare utile premettere che le preclusioni - in ordine all'utilizzazione delle prove e financo della sentenza di condanna al risarcimento del danno – previste dall'articolo 9, trovano la propria giustificazione nella omessa comunicazione all'esercente la professione sanitaria della promozione del giudizio basato sulla sua responsabilità medica, da parte dell'azienda sanitaria danneggiata e il cui obbligo discende dall'art. 13 della medesima legge n. 24/2017, norma di chiara natura sostanziale che vincola le strutture sanitarie, sociosanitarie e le imprese di assicurazione soltanto a decorrere dalla data di entrata in vigore del citato provvedimento legislativo del 1° aprile 2017.

L'azione civile risarcitoria proposta dal sig. F. - R.G. n. 11820/2016 – è stata iniziata prima dell'entrata in vigore della legge Gelli – Bianco e, pertanto, nessuna violazione dell'obbligo di comunicazione può essere addebitata all'Azienda ospedaliera in questione.

In disparte il rilievo marginale di tali considerazioni, in merito all'applicabilità ai fatti di causa della norma in argomento, il Collegio ritiene di richiamare la costante giurisprudenza di questa Corte che ha più volte affermato che l'intero articolato della legge n. 24/2017 non trova applicazione ai fatti commessi antecedentemente la sua entrata in vigore *“dal momento che tale disciplina disegna compiutamente un*

nuovo sistema di responsabilità degli esercenti le professioni sanitarie e, riveste, pertanto natura sostanziale, sicché le disposizioni di natura processuale, pure in essa contenute, non possono che leggersi in stretta connessione con il nuovo regime di responsabilità nel suo complesso, non essendo ipotizzabile una applicazione avulsa dalla intera vigenza del nuovo sistema” (ex plurimis sentenze: Sez. II App. n. 228/2023, n. 61/2021 e n. 210/2020; Sez. I App. n. 10/2024, n. 24/2019 e n. 536/2017, Sez. App. Sicilia n. 57/A/2019; Sez. Sicilia n. 836/2022; Sez. Umbria n. 103/2022; Sez. Toscana n. 14/2021).

Tanto precisato, il Collegio ritiene che anche alla dott.ssa Maria Lucia non può essere addebitata alcuna responsabilità come contestata dal Procuratore regionale, tanto sotto il profilo di una condotta commissiva gravemente colposa durante l'intervento operatorio, tanto sotto quello di una condotta omissiva, parimenti gravemente colposa, nella fase post-operatoria per non aver informato il paziente dell'esito infausto dell'intervento.

Sotto il primo profilo il Collegio rileva che il requirente – così come il giudice civile – si è limitato a fondare la responsabilità per *malpractice* medica della convenuta, sulle affermazioni della consulenza tecnica acquisita nel corso del giudizio civile, senza offrire alcuna prova in ordine alla riferibilità della rottura del dispositivo durante l'operazione a imprudenza, imperizia, negligenza, ovvero a manovre improvvise o inadeguate della dott.ssa Lucia.

Val la pena considerare che, a fronte delle affermazioni del CTU civile, tutte le altre consulenze presenti in atti (Scalici, La Seta e Cesaroni)

offrono al Collegio una diversa e comune lettura in ordine all'impossibilità del chirurgo operatore (dott.ssa Lucia) di accorgersi della rottura del sondino.

A conferma di ciò, anche il consulente tecnico di questo Collegio, la V Sezione del Collegio Medico Legale, opportunamente integrata dagli specialisti in neurochirurgia e psichiatria dell'Ospedale Militare Celio di Roma, nel proprio parere, rispondendo ai quesiti proposti con l'ordinanza istruttoria n. 38/2023, ha esplicitamente affermato che non solo la dott.ssa Lucia "non poteva e non doveva accorgersi della rottura della punta del sondino chirurgico, in quanto la sonda risulta invisibile perché si ritira all'interno della cannula che viene subito smaltita", ma anche che "non esiste alcun nesso di causalità tra la presenza del frammento riscontrato strumentalmente e i danni lamentati dal paziente; il frammento rotto rimane anteriore, mentre il midollo è posteriore: anatomicamente risulta impossibile causare una mielopatia, discopatia o disestesie".

Tale affermazione dell'Organo di consulenza fa venir meno pure la responsabilità derivante dall'asserita condotta omissiva della dott.ssa Lucia, per *non aver informato il paziente dell'esito infausto dell'intervento*".

Da quanto sopra non solo non si può ritenere sussistente alcuna condotta colposa e men che meno gravemente colposa, ma viene escluso pure il nesso causale tra la presenza del millimetrico frammento metallico inerte e sterile e i danni lamentati in epoca successiva dal paziente che, come sostenuto dalla consulenza in

questione, *“dipendono dalle radici più basse e ben lontane dallo spazio*

C3-C4, da cui fuoriescono le radici C4 che innervano le spalle e non

può quindi causare la brachialgia come riferito dal paziente;”.

E' necessario, inoltre, sottolineare che nella relazione medica in

argomento viene confutato quanto affermato nella CTU acquisita nel

corso del giudizio civile e fatta propria del Pubblico Ministero, in ordine

alla possibilità che il frammento metallico possa aver “stressato

meccanicamente il disco intervertebrale C3-C4 causando un'ernia

discale mediana e paramediana sinistra a largo raggio con appoggio

sulla superficie anteriore del midollo” atteso che il Collegio Medico

Legale ritiene – al pari delle altre e convergenti consulenze di parte –

che il frammento metallico sterile ed inerte è ancorato saldamente nello

spessore del disco, non ha potuto causare ernie discali, né deficit

midollare e, soprattutto l'ernia C3-C4 era preesistente all'intervento di

nucleoplastica.

In ogni caso come evidenziato dal Collegio Medico Legale il paziente

non si sottopose ai controlli successivi all'operazione, previsti dalle

linee guida dopo una settimana, 1 mese e 3 mesi, di tal ch , atteso che

il paziente soffriva di una mielopatia cervicale da ernia del disco

cervicale multilivello, *“non essersi presentato ai controlli pu *

certamente avere aggravato la sintomatologia”.

Anche l'asserita riconducibilit  delle sofferenze psichiatriche del

paziente all'intervento di nucleoplastica deve essere esclusa, sia con

riferimento a quanto argomentato dal Collegio Medico Legale e sia per

quanto argomentato e provato del consulente di parte dott. Marguglio,

che le stesse vennero diagnosticate nell'ottobre 2010, un anno prima della conoscenza della ritenzione del frammento in questione.

Da quanto sopra, il Collegio ritiene di condividere in tutti i suoi aspetti le risultanze dei profili di indagine demandate all'esame del Collegio Medico Legale, il cui parere appare fondato su attendibili elementi di fatto, su convincenti argomentazioni logico-giuridiche, su adeguato supporto medico-scientifico, adeguatamente motivato nonché coerente con le premesse in fatto nel medesimo menzionate, con gli accertamenti eseguiti e con la documentazione allegata al ricorso.

Altrettanto condivisibili le argomentazioni offerte dal Collegio Medico Legale a fronte delle osservazioni critiche inviate dal Procuratore regionale a seguito della trasmissione della bozza di parere.

Tali osservazioni già esposte nella parte in fatto della presente sentenza, non offrono al Collegio spunti di riflessione diversi e ulteriori che possano in qualche modo mettere in dubbio la coerenza logica delle argomentazioni espresse dall'Organo di consulenza nel proprio parere ed accedere, così, alla richiesta del Pubblico Ministero di rinnovazione delle operazioni peritali.

Ma anche accedendo alla regola tipica del processo contabile del "più probabile che non" al fine di valutare secondo un giudizio controfattuale le responsabilità professionali addebitate ai sanitari convenuti nel presente giudizio, a seguito delle contestate condotte commissive e omissive, il Collegio non rinviene alcun'altra condotta alternativa prudente o la mancata adozione di doverose misure precauzionali, la cui esigibilità può essere richiesta ai convenuti e, con particolare

referimento al chirurgo operatore, la dott.ssa Lucia che, in assenza di specifiche linee guida, ha pienamente rispettato le prescrizioni in ordine alla modalità di utilizzazione della strumentazione chirurgica in questione, vigenti *ratione temporis*.

Con espresso riferimento alla responsabilità omissiva contestata ai tre convenuti, il Collegio ritiene di far proprio quanto affermato dalla Corte di Cassazione con l'ordinanza n. 27720/2018, secondo cui: *"(...) va ricordato che in tema di responsabilità per colpa professionale da condotta omissiva la regola 'del più probabile che non', si applica sia all'accertamento del nesso di causalità fra l'omissione e l'evento di danno, sia all'accertamento del nesso tra quest'ultimo e le conseguenze dannose risarcibili, posto che, trattandosi di evento non verificatosi proprio a causa dell'omissione, lo stesso può essere indagato solo mediante un giudizio prognostico sull'esito che avrebbe potuto avere l'attività professionale omessa, (...)";*

questa Corte, infatti, ha ripetutamente affermato che, nell'accertamento del nesso causale in materia di responsabilità civile, vige la regola della preponderanza dell'evidenza o del 'più probabile che non', a differenza che nel processo penale, ove vige la regola della prova 'oltre il ragionevole dubbio' (Sez. U, Sentenza n. 576 del 11/01/2008, Rv. 600899; più di recente, fra le molte: Sez. 3, Sentenza n. 22225 del 20/10/2014, Rv. 632945; Sez. 3, Sentenza n. 23933 del 22/10/2013, Rv. 629110; Sez. 3, Sentenza n. 21255 del 17/09/2013, Rv. 628702). Tale criterio va tenuto fermo anche nei casi di responsabilità professionale per condotta omissiva (qual è quello in

esame): il giudice, accertata l'omissione di un'attività invece dovuta in base alle regole della professione praticata, nonché l'esistenza di un danno che probabilmente ne è la conseguenza, può ritenere, in assenza di fattori alternativi, che tale omissione abbia avuto efficacia causale diretta nella determinazione del danno.

In sostanza, nei casi come quello in esame, l'accertamento del nesso causale si estende - con medesimi criteri probabilistici - anche alle conseguenze dannose risarcibili sul piano della causalità giuridica, ossia al mancato vantaggio che, ove l'attività professionale fosse stata svolta con la dovuta diligenza, il cliente avrebbe conseguito. Di tale danno, in queste circostanze, non può richiedersi una prova rigorosa e certa, incompatibile con la natura di un accertamento necessariamente ipotetico, in quanto riferito a un evento non verificatosi, per l'appunto, a causa dell'omissione".

In adesione ai suddetti principi e in considerazione della circostanza che in nessun modo i sanitari convenuti avrebbero potuto mai accorgersi della rottura del sondino, anche la contestata responsabilità omissiva *"per non aver informato"* e *"per non aver predisposto"* eventuali visite successive e un percorso terapeutico per limitare le sofferenze del paziente, non può essere in alcun modo contestata.

Alla luce di tutto quanto sopra affermato, la domanda risarcitoria proposta dal Procuratore regionale nei confronti dei convenuti Lucia Maria, Nicola Salvo e Rosaria Conti non è meritevole di accoglimento e i medesimi vanno assolti da ogni addebito.

Liquida ai convenuti, in relazione alla ripartizione del danno operata dal

Procuratore regionale, le spese di difesa che pone a carico dell'Azienda ospedaliera "Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello" come da dispositivo.

P.Q.M.

La Corte dei conti, Sezione giurisdizionale per la Regione Siciliana, definitivamente pronunciando, assolve da ogni addebito Lucia Maria, Nicola Salvo e Rosaria Conti da ogni addebito.

In relazione alla ripartizione del danno operata dal Procuratore regionale le spese di difesa vengono liquidate in favore dei convenuti assolti nei seguenti importi:

- Lucia Maria € 7.493,40 (settemilaquattrocentonovantatre/40);

-Nicola Salvo e Rosaria Conti ciascuno € 2.929,05 (duemilanovecentoventinove/05);

comprese spese generali e oltre IVA e CPA, che pone a carico dell'Azienda ospedaliera "Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello".

Manda alla Segreteria per gli adempimenti conseguenti.

Così deciso in Palermo, nella camera di consiglio del 20 dicembre 2023.

Il Relatore

Il Presidente

Sergio Vaccarino

Anna Luisa Carra

f.to digitalmente

f.to digitalmente

Depositato in Segreteria nei modi di legge

Palermo,13 marzo 2024

Decreto

Visto l'art. 52 del D. Lgs. n. 196/2003 e successive mm. ii., in caso di diffusione della presente sentenza si dispone che vengano omesse le generalità e gli altri dati identificativi, anche indiretti del paziente danneggiato.

Il Presidente

Anna Luisa Carra

firmato digitalmente

Sentenza e decreto depositati in Segreteria nei modi di legge.

Palermo, 13 marzo 2024

Il Funzionario Responsabile del Servizio

Dott.ssa Caterina Giambanco

Firmato digitalmente

Ai sensi dell'art. 52 del D. Lgs. n. 196/2003 e successive mm. ii., in caso di diffusione del presente provvedimento, omettere le generalità e gli altri dati identificativi, anche indiretti del paziente danneggiato.

Palermo, 13 marzo 2024

Il Funzionario Responsabile del Servizio

Dott.ssa Caterina Giambanco

Firmato digitalmente

