



SENTENZA - 5/2024

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE TERZA GIURISDIZIONALE CENTRALE DI APPELLO

composta dai signori magistrati:

Giuseppina MAIO Presidente

Giuseppina MIGNEMI Consigliere

Igina MAIO Consigliere

Maria Rita MICCI Consigliere – relatore

Marco FRATINI Consigliere

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

Nel giudizio di appello iscritto al **n. 58553** del registro di Segreteria,
proposto da:

**PROCURA REGIONALE PRESSO LA SEZIONE
GIURISDIZIONALE PIEMONTE**

CONTRO: **1. MASSIMO SERRA**, (SRRMSM64P02L219I) nato a Torino
il 2.09.1964, rappresentato e difeso dall'avv. Andrea Gangemi (C.F.
GNGNDR75M29H501H), PEC: a.gangemi@macchi-gangemi.legalmail.it,
fax: 063222159 ed elettivamente domiciliato presso il suo Studio in Milano,
via Gabrio Serbelloni n. 4 nonché presso il sopracitato indirizzo di posta
elettronica certificata;

2. CORRADO CAVOZZA nato a Bardi (PR) il 22 maggio 1964
(CVZCRD64E22A646B), rappresentato e difeso dall'avv. Bruna Bruni del

	Foro di Alessandria con domicilio eletto presso il suo studio sito in	
	Alessandria, C.so Cavallotti n. 68 e domicilio telematico eletto presso	
	l'indirizzo PEC avvbrunabruni@cnfpec.it ;	
	3. GLAUCO CAMPORINI (CMPGLC60C29C933E) nato a Como il 29	
	marzo 1960, rappresentato e difeso dall'avv. Andrea Giussani presso il cui	
	studio in Milano ha eletto domicilio, alla via Filippo Corridoni n. 40 e che	
	dichiara di voler ricevere le comunicazioni relative al presente giudizio al n.	
	FAX 02.76012228 o all'indirizzo PEC a.giussani@milano.pecavvocati.it ;	
	4. PAOLA COSTANZO (C.F. CST PLA 60T48 B885T), residente in	
	Casale Monferrato (AL), via Goffredo Mameli n. 2, elettivamente	
	domiciliata in Torino, corso Galileo Ferraris 120, presso lo studio del prof.	
	avv. Vittorio Barosio (C.F.: BRS VTR 39C08 L219D – fax: 011.50.12.53 –	
	p.e.c.: vittoriobarosio@pec.ordineavvocatitorino.it), che la rappresenta e la	
	difende, sia congiuntamente che disgiuntamente, con l'avv. Serena Denticò	
	(C.F.: DNT SRN 84P46 L219A - fax: 011.50.12.53 - pec:	
	serenadentico@pec.ordineavvocatitorino.it); i predetti avvocati dichiarano	
	di voler ricevere gli avvisi e le comunicazioni del presente procedimento al	
	n. di fax: 011.50.12.53 e/o agli indirizzi p.e.c.:	
	vittoriobarosio@pec.ordineavvocatitorino.it ,	
	serenadentico@pec.ordineavvocatitorino.it ,	
	avverso la sentenza della Sezione giurisdizionale per la Regione Piemonte n.	
	61/2021, depositata il giorno 3 marzo 2021.	
	Esaminati tutti gli atti ed i documenti di causa.	
	Uditi nella pubblica udienza del 15 novembre 2023, il Consigliere Maria	
	Rita Micci, il rappresentante della Procura Genera, V.P.G. Arturo Iadecola,	
	2	

	l'avv. Giussani Andrea per Camporini Glauco, l'avv. Andrea Manzi su	
	delega scritta dell'avv. Bruna Bruni per Cavoza Corrado, l'avv. Barosio	
	Vittorio per Costanzo Paola e l'avv. Gangemi Andrea per Serra Massimo,	
	con l'assistenza del Segretario di udienza, dott.ssa Alessia Spirito, la causa è	
	posta in decisione.	
	Premesso in	
	FATTO	
	1.La Procura presso la Sezione giurisdizionale per la Regione Piemonte, ha	
	riconosciuto sussistere una ipotesi di danno indiretto, nei limiti del <i>quantum</i>	
	indicato in transazione, derivante da un episodio di asserita imperizia	
	sanitaria per il danno arrecato, a seguito di un intervento eseguito in data 24	
	gennaio 2017, presso l'Azienda Ospedaliera Nazionale S.S. Antonio, Biagio	
	e Cesare di Alessandria. al paziente xxx, ritenendo di poter ravvisare, nella	
	fattispecie in esame, <i>“la responsabilità amministrativa dei medici</i>	
	<i>intervenienti, del direttore sanitario e del medico che acquisì il consenso</i>	
	<i>informato a titolo di colpa grave e/o negligenza inescusabile”</i> .	
	Il sig. xxx, infatti, era stato sottoposto ad un intervento per ripristino e/o	
	sostituzione di una valvola mitralica, mediante una mini toracotomia, esitato	
	nell'impianto di una nuova valvola di origine animale (cd. bioprotesi).	
	Subito dopo l'intervento, un sanguinamento anomalo e non altrimenti	
	arrestabile, ha costretto i sanitari a procedere ad un nuovo intervento, questa	
	volta con recisione dello sterno, per assicurare uno spazio di manovra più	
	ampio al fine di arginare l'emorragia in corso.	
	L'importanza dell'intervento e le successive complicanze, non previste,	
	hanno comportato una lunga degenza con successiva attività di riabilitazione,	
	3	

	lasciando, a detta della Procura, “ <i>effetti devastanti</i> ” sul paziente che ha,	
	quindi, provveduto a citare in giudizio l’azienda ospedaliera per il ristoro dei	
	danni subiti.	
	Nel corso del giudizio civile, nelle more dello svolgimento delle operazioni	
	peritali da parte dei consulenti d’ufficio all’uopo nominati,	
	l’amministrazione ha sottoscritto un accordo transattivo con il paziente a	
	definitivo ristoro dei danni dallo stesso denunciati.	
	Da qui il danno indiretto in parola e la conseguente azione per responsabilità	
	erariale di cui oggi si discute.	
	La Procura contabile, infatti, anche sulla base di quanto relazionato dal	
	Ministero della Salute, espressamente interpellato sui fatti, ha contestato:	
	I) Il mancato svolgimento di un ecocardiogramma immediatamente	
	preoperatorio che riporti le importanti misurazioni delle dimensioni degli atri	
	e dell'aorta, propedeutiche alla decisione della via di aggressione chirurgica;	
	II) la non conformità del consenso informato rispetto all’intervento descritto	
	nelle cartelle cliniche, da cui discende una insufficienza del primo;	
	III) la scelta di una bioprotesi in un paziente di xxx anni;	
	IV) la redazione del documento (validazione 13 febbraio) successiva	
	all'immediatezza dell'intervento (24 gennaio);	
	oltre alla compilazione delle cartelle cliniche, in modo erroneo, distorto e	
	reticente rispetto alle complicanze emerse durante l’intervento.	
	L’attore pubblico ha, infine, ritenuto che “ <i>l'intervento avrebbe potuto essere</i>	
	<i>portato a termine, con un po' più di accortezza ed accuratezza delle manovre</i>	
	<i>chirurgiche da eseguire in mano esperta, senza complicanze di sorta</i> ”.	
	Quindi, ha reputato di poter ravvisare, nella fattispecie in esame, la	

	responsabilità dei sanitari che parteciparono all'intervento, riconoscendo	
	come prevalente quella del dott. Serra Massimo (65%) che aveva eseguito	
	l'intervento e diretto l'equipe, non escludendo, però anche la responsabilità	
	dei dottori Camporini Glauco (che aveva manovrato la telecamera	
	endoscopica) e Cavoza Corrado (che aveva tenuto il divaricatore) (15%	
	ciascuno), nonché della dott.ssa Costanzo Paola (5%), Direttore Sanitario, su	
	cui gravava il dovere di supervisionare sull'operato dei medici, sulla corretta	
	tenuta delle cartelle cliniche e sulla modalità di raccolta del consenso	
	informato. Ha, quindi, citato i suddetti sanitari al fine di sentirli condannare	
	al pagamento della somma di euro 250.000,00, oltre interessi legali e	
	rivalutazione monetaria, in favore dell'Azienda Ospedaliero Città della	
	Salute e della Scienza di Torino, dell'Azienda Ospedaliera "Santi Antonio e	
	Biagio e Cesare Arrigo" di Alessandria e della Regione Piemonte	
	2. La Sezione territorialmente competente della Corte dei conti, con sentenza	
	n. 61/2021 del 3 marzo 2021 ha rigettato tutte le pretese attoree, liquidando a	
	favore dei convenuti le spese processuali sostenute.	
	Il Collegio in primo grado, infatti, ha ritenuto: che l'atto di citazione fosse	
	carente degli elementi idonei ad individuare i comportamenti antigiuridici,	
	l'eziologia causale, la valutazione dell'elemento soggettivo in capo ai singoli	
	operatori sanitari; che la transazione sottoscritta dall'amministrazione	
	sanitaria, posta a monte del danno indiretto di che trattasi, fosse il frutto di	
	una scelta non ragionevolmente ponderata, da parte dell'amministrazione	
	medesima, dal momento che la stessa avrebbe deciso di chiudere la vicenda	
	in via transattiva senza ascoltare i sanitari coinvolti e senza attendere l'esito	
	delle operazioni peritali già avviate in sede civile.	
	5	

	3. Con atto del 30 marzo 2021, la Procura regionale ha proposto appello	
	avverso la sentenza di assoluzione pronunciata nei confronti di tutti i sanitari	
	coinvolti, prospettando i seguenti motivi:	
	3.1. Violazione e falsa applicazione dell’art. 86 c.g.c. in relazione alla	
	ritenuta genericità dell’atto di citazione , dal momento che nel caso di	
	specie l’atto di citazione ha analizzato nel dettaglio le singole posizioni dei	
	convenuti, in relazione al <i>petitum</i> ed alla <i>causa petendi</i> , individuando anche	
	le diverse quote di danno attribuibili a ciascuno di essi.	
	3.2. Violazione e falsa applicazione dell’art. 86 c.g.c. in relazione alla	
	ritenuta mancata individuazione dei contributi causali dei singoli	
	convenuti , dal momento che per ciascun convenuto sono stati indicati gli	
	obblighi sullo stesso incombenti, l’apporto causale ed il nesso di causalità tra	
	la sua condotta e l’evento; la Procura appellante ha ricordato, quindi,	
	l’eccessiva durata dell’intervento ed il conseguente inspiegabile	
	sanguinamento del paziente, una volta che lo stesso era tornato in reparto,	
	con la necessità di procedere ad un nuovo intervento, con ampliamento della	
	ferita chirurgica.	
	3.3. Errata ed insufficiente motivazione con riferimento alla ritenuta	
	assenza di convincenti elementi probatori nella relazione ministeriale	
	(Relazione Ministero della Salute – Ufficio Medicina Legale di Roma del	
	25 novembre 2019) prodotta dalla Procura Regionale.	
	La relazione ministeriale in atti, sottoscritta da ben due medici, deve ritenersi	
	dettagliata ed esaustiva, anche in ordine alla durata dell’intervento come	
	possibile causa di insorgenza delle complicanze, dovute alla errata	
	esecuzione dello stesso. In ogni caso, la Sezione territoriale ha avuto a	
	6	

	disposizione, a dire della Procura appellante, anche gli esiti	
	dell'accertamento tecnico preventivo il quale, a sua volta, avrebbe delineato i	
	gravi elementi di responsabilità riferibili ai convenuti.	
	3.4. Errata ed insufficiente motivazione con riferimento alla ritenuta	
	<i>“non adeguata ponderazione da parte dell’Azienda Sanitaria dei</i>	
	<i>presupposti per addivenire ad una transazione”</i> . La transazione, infatti,	
	risulta essere stata sottoscritta dall’amministrazione sanitaria a valle di scelte	
	ragionevoli e ponderate, al fine di non esporre l’erario a conseguenze	
	pregiudizievoli peggiori rispetto a quelle che si prospettavano dopo	
	l’instaurazione del contenzioso in sede civile da parte del xxx. A tal fine la	
	Procura appellante ha ricordato i diversi profili di responsabilità contestati ai	
	convenuti (mancanza di ecocardiogramma preoperatorio, non correttezza del	
	consenso informato, impianto di bioprotesi in paziente di anni 47, redazione	
	del documento successiva di alcuni giorni rispetto all’intervento, mancanza	
	di una mano esperta nella esecuzione dell’intervento) precisando come tutte	
	le attività censurate siano attribuibili alla condotta gravemente colposa dei	
	convenuti medesimi. Risulta, pertanto, secondo la ricostruzione	
	dell’appellante, del tutto arbitraria ed apodittica la critica mossa dalla	
	Sezione al <i>quantum</i> liquidato al xxx con la transazione, dal momento che la	
	Sezione medesima avrebbe potuto offrire una quantificazione alternativa del	
	danno, anche alla luce delle tabelle di riferimento in uso presso il giudice	
	civile, al fine di dimostrare l’iniquità della somma erogata.	
	3.5. Errata ed insufficiente motivazione in ordine alla posizione del	
	Direttore Sanitario ed alla qualificazione del consenso informato . La	
	Procura regionale, quindi, ha ribadito come sulla persona del Direttore	

	Sanitario incomba il compito di vigilare sulla corretta compilazione della	
	documentazione sanitaria. Con particolare riferimento al consenso informato	
	nel caso in esame, ha ricordato come lo stesso convenuto Serra, avesse	
	definito, in sede di deduzioni difensive, il modulo del consenso informato	
	utilizzato presso la struttura sanitaria, un mero foglio prestampato che lascia	
	poco spazio alla compilazione del medico.	
	Con atto del 26 ottobre 2023 si è costituita la dott.ssa Paola Costanzo,	
	(Direttore Sanitario), chiedendo in via preliminare di accertare e dichiarare	
	l'avvenuta formazione di un giudicato interno parziale ai sensi dell'art. 392,	
	comma 2, c.p.c. relativamente ai capi di sentenza non impugnati dalla	
	Procura, con conseguente inammissibilità dell'appello proposto nei confronti	
	della Costanzo medesima nonché accertare e dichiarare l'inammissibilità	
	dell'appello proposto ai sensi dell'art. 190 c.g.c..	
	Nel merito, la difesa della dott.ssa Costanzo ha chiesto il rigetto dell'appello,	
	con conseguente conferma della sentenza impugnata ed eventuale riduzione	
	della quota di danno imputabile, nella ipotesi di condanna, con esclusione	
	del vincolo di solidarietà con gli altri convenuti. Ha rappresentato che la	
	Procura appellante non ha espressamente impugnato i capi di sentenza	
	relativi alla regolarità del consenso informato ed alla irrilevanza, dichiarata	
	in sentenza, della asserita non corretta tenuta della cartella clinica sui fatti di	
	causa (pagine 13 e 14 della sentenza), con conseguente formazione di	
	giudicato sui suddetti capi quantomeno con riferimento alla posizione della	
	dott.ssa Costanzo. L'appello deve, inoltre, dichiararsi inammissibile ai sensi	
	dell'art. 190 c.g.c. per l'assenza di specificità richiesta dalla norma di che	
	trattasi. Infatti, non contiene l'espresso riferimento ai capi della sentenza	
	8	

	impugnati ma si limita a riproporre motivazioni sostanzialmente	
	sovrapponibili a quelle presenti in citazione.	
	Deve, infine, essere precisato il perimetro della ipotesi di responsabilità	
	amministrativa per cui è causa, dal momento che la stessa trae origine dalla	
	transazione stipulata dalla amministrazione sanitaria per definitivamente	
	tacitare le pretese avanzate dal xxx in sede civile. In quella sede non si era	
	fatta menzione della non regolare tenuta e compilazione delle cartelle	
	cliniche come possibile ipotesi di condotta dannosa e, pertanto,	
	dell'eventuale contestazione non può trattarsi in questa sede, ove può	
	transitare unicamente il danno coperto da transazione.	
	In ogni caso la difesa dell'appellata Costanzo ha contestato la correttezza	
	della transazione alla cui stipula l'amministrazione ha deciso di addivenire,	
	prima di attendere l'esito della perizia già avviata in sede civile.	
	Con riferimento alla asserita responsabilità della dott.ssa Costanzo per la non	
	corretta tenuta della cartella clinica e la non corretta acquisizione del	
	consenso informato, la difesa ha ribadito quanto già affermato nella	
	comparsa di costituzione e recepito in sentenza, circa la non riconducibilità	
	dei suddetti compiti alla figura del Direttore Sanitario, cui competono	
	unicamente compiti di indirizzo e direzione trattandosi di attività	
	riconducibili direttamente alla figura del medico.	
	Ha precisato che la dott.ssa Costanzo è Direttore Sanitario di una Azienda	
	Ospedaliera Nazionale con ciò rendendo oggettivamente impossibile	
	pretendere dalla stessa un controllo su tutta la documentazione redatta	
	all'interno delle strutture sanitarie che fanno parte dell'azienda medesima.	
	Spetta alla Direzione Sanitaria unicamente il compito di prevenire il c.d.	

	in presenza di azioni macroscopicamente scorrette, improvvidamente poste	
	in essere dal primo chirurgo.	
	La Procura appellante non ha lasciato, quindi, intendere quali sarebbero state	
	le scelte cliniche ed operative che avrebbero causato il sinistro, limitandosi a	
	definire come errata la scelta di impiantare una bioprotesi invece di una	
	protesi meccanica; altrettanto oscuro sembra essere poi il nesso causale che	
	collegherebbe l'omesso esame preoperatorio ed il denunciato danno.	
	La asserita responsabilità del dott. Cavoza, rimane, pertanto, indimostrata	
	ed indimostrabile.	
	Con riferimento al terzo motivo di appello, la difesa Cavoza, nel ricordare	
	come il Collegio non avesse avuto a disposizione alcun accertamento tecnico	
	preventivo, in quanto non concluso in ragione della avvenuta transazione, ha	
	definito la relazione ministeriale unicamente come caratterizzata da un	
	affastellarsi di presunti elementi di anomalia da cui poter dedurre la	
	negligenza di tutti i medici che avevano partecipato all'intervento.	
	Nella relazione non è indicato in alcun modo il nesso causale fra le varie	
	anomalie contestate ed il danno, non emergendo in alcun modo quali	
	possano essere stati gli errori a cui ricondurre il verificarsi del danno e a	
	quale dei sanitari fossero attribuibili.	
	Non vi è alcun riferimento, quindi, alla condotta censurabile tenuta e a quella	
	che, invece, si sarebbe dovuta tenere.	
	La difesa Cavoza ha censurato anche il quarto motivo di appello ritenendo	
	come il danno di cui si discute debba ricondursi espressamente alla scelta	
	dell'amministrazione di sottoscrivere l'accordo transattivo prima di attendere	
	l'esito della consulenza tecnica di ufficio, anziché resistere in un giudizio	
	11	

che prospettava alte probabilità di concludersi con un esito fausto per l'amministrazione medesima, ferma restando l'inopponibilità al Cavoza della transazione alla quale lui non ha preso parte.

5. Con atto del 2 novembre 2023 si è costituito il dott. Camporini Glauco (secondo chirurgo dell'intervento), chiedendo la conferma della sentenza impugnata ed, in subordine, la riduzione della quota di danno a lui attribuibile, nella denegata ipotesi di condanna, con vittoria di spese e compensi di lite..

A tal fine ha ritenuto non accoglibili il primo ed il secondo motivo di appello stante l'assenza di elementi utili ad individuare il contributo causale di ciascun convenuto nella vicenda per cui è causa, così come correttamente affermato dal Collegio in primo grado.

Ha ribadito di essere stato nel corso dell'intervento in parola, un secondo chirurgo con il compito di manovrare la telecamera endoscopica e, soprattutto, l'inesistenza di alcun elemento idoneo a dimostrare l'esistenza di un nesso eziologico fra l'evento dannoso e la condotta di ciascun convenuto, alla luce delle anomalie ivi denunciate.

Anche la difesa del Camporini, relativamente al quarto motivo di appello, ha ritenuto non lineare la scelta dell'amministrazione di procedere alla sottoscrizione dell'accordo transattivo in assenza di elementi concreti che potessero far presagire la soccombenza dell'azienda sanitaria in sede civile, e ciò anche alla luce del contenuto degli scritti difensivi presentati dall'amministrazione in tale sede, ove la stessa aveva ritenuto non condivisibile la pretesa del xxx neppure con riferimento al *quantum*, dal momento che il presunto esito invalidante dell'intervento doveva essere

	commisurato, proprio a detta dell'amministrazione, al pregresso stato	
	patologico del paziente.	
	6. Con memoria del 3 novembre 2023 si è costituito l'appellato Serra	
	Massimo (primo operatore) chiedendo il rigetto dell'appello, con	
	conseguente conferma della sentenza impugnata, con vittoria di spese e	
	compensi di lite.	
	La difesa Serra, dopo aver ampiamente ripercorso i fatti di causa ha preso	
	posizione sui singoli motivi di appello prospettati dalla pubblica accusa.	
	Con riferimento ai primi due motivi ha ritenuto gli stessi non meritevoli di	
	accoglimento, stante la linearità con la quale i giudici di primo grado hanno	
	ravvisato nell'atto introduttivo della vicenda in esame la carenza di tutti gli	
	elementi utili a provare la riconducibilità del danno alla condotta dei	
	convenuti e l'assenza, anche nell'atto di appello, di circostanze idonee a	
	colmare le lacune riscontrate.	
	Lo stesso dicasi per il terzo motivo di appello, con il quale la Procura non è	
	stata in grado di contrastare le argomentazioni prospettate in sentenza circa	
	l'inconsistenza della relazione ministeriale relativamente alle prove della	
	contestata responsabilità.	
	Con riferimento al quarto motivo di appello, la difesa del dott. Serra ha	
	ritenuto di dover condividere quanto esposto in sentenza circa	
	l'irragionevolezza della transazione, conclusasi senza il coinvolgimento dei	
	medici e prima della stesura della consulenza d'ufficio. Neppure in appello	
	la Procura sarebbe stata in grado di apportare elementi convincenti a	
	conferma della sua tesi, limitandosi a prospettare quanto già esposto nell'atto	
	introduttivo in primo grado.	
	13	

	Con riferimento al quinto motivo di appello, inoltre, la difesa del dott. Serra	
	ha contestato il cattivo uso che sarebbe stato fatto di quanto da lui affermato	
	in sede di deduzioni difensive, là dove il riferimento al modulo prestampato,	
	utilizzato dall'azienda per la raccolta del consenso informato, non era	
	finalizzato a sminuire l'organizzazione aziendale ma aveva lo scopo di	
	evidenziare la complessa interazione tra medico e paziente che di volta in	
	volta doveva essere descritta per arricchire il contenuto standard del	
	prestampato utilizzato.	
	La difesa del dott. Serra, infine, ha preso posizione sulle circostanze fattuali	
	poste alla base del denunciato danno, ritenendo irrilevanti le contestazioni	
	prospettate nella relazione ministeriale e riprese in citazione, rispetto	
	all'unico evento anomalo e degno di nota presente nella vicenda in esame	
	che deve ravvisarsi nell'anomalo sanguinamento presentato dal paziente	
	durante l'intervento, evento non prevedibile e non altrimenti prevenibile.	
	L'evento suddetto non è stato mai prospettato e contestato dalla Procura, la	
	quale si è limitata a disquisire di elementi del tutto secondari e marginali	
	(quali ad esempio l'errore di battitura stigmatizzato nella relazione	
	ministeriale e riferito alle dimensioni della valvola utilizzata (21 anziché 31).	
	Altro elemento non correttamente considerato dalla pubblica accusa è stata	
	l'endocardite sofferta dal xxx successivamente all'intervento e riconducibile	
	anch'essa a presunte negligenze del dott. Serra.	
	A tal proposito la difesa dell'appellante ha ricordato come la stessa sia,	
	invece, la conseguenza di una infezione alle vie urinarie contratta dal xxx a	
	distanza di circa otto mesi dall'intervento, con ciò potendosi escludere un	
	possibile nesso causale fra la condotta del Serra e la patologia contratta.	

	All’udienza del 15 novembre 2023 le parti si sono riportate a quanto dedotto	
	negli scritti difensivi.	
	Considerato in	
	DIRITTO	
	1.La fattispecie in esame riguarda una ipotesi di danno erariale indiretto per	
	il quale il Collegio di primo grado ha ritenuto non sussistere i presupposti	
	per addivenire ad una pronuncia di condanna nei confronti dei convenuti,	
	con conseguente rigetto di tutte le pretese attoree.	
	La pubblica accusa ha proposto appello avverso la decisione assolutoria	
	presa in primo grado, denunciando i motivi esposti in punto di fatto.	
	2. Deve preliminarmente rigettarsi l’eccezione di inammissibilità della	
	impugnazione per violazione dell’art. 190 c.g.c., prospettata dalla appellante	
	Costanzo, dal momento che dalla lettura dell’atto di appello redatto dalla	
	Procura è possibile comprendere quali siano i capi di sentenza impugnata e	
	quali le censure mosse avverso gli stessi, con ciò soddisfacendo i requisiti di	
	cui all’art. 190 c.g.c. e conseguente rigetto dell’eccezione proposta.	
	3. Infondata è anche l’eccezione di inammissibilità dell’appello, per avere la	
	Procura appellante fatto espresso riferimento, nel corpo del quinto motivo di	
	appello, non solo alla non corretta acquisizione del consenso informato	
	(menzionato nella rubrica del quinto motivo) ma a tutta la documentazione	
	sanitaria che sarebbe stata compilata in modo reticente e non corretto.	
	Infatti, i fatti da cui deriva il danno indiretto di che trattasi, già oggetto di	
	transazione in sede stragiudiziale, hanno riguardato anche la regolare tenuta	
	della documentazione sanitaria ed, in particolare, delle cartelle cliniche che	
	erano inevitabilmente già parte del fatto dannoso in quanto precedentemente	
	15	

		prodotte in sede civile dal xxx (come all. 2 del ricorso).	
	4. Questo Collegio di appello ritiene di poter trattare congiuntamente il		
	primo ed il secondo motivo di appello, con i quali l'attore pubblico ha		
	denunciato la violazione e falsa applicazione dell'art. 86 c.g.c. in relazione		
	alla ritenuta genericità dell'atto di citazione ed in relazione alla ritenuta		
	mancata individuazione dei contributi causali dei singoli convenuti.		
	Ai fini del decidere occorre esporre quanto segue.		
	Come noto, in tutte le ipotesi di danno erariale indiretto, la Procura contabile		
	agisce per il ristoro del depauperamento subito da una amministrazione per		
	avere la stessa, considerata nel complesso della sua struttura, risarcito il		
	danno patito da un terzo. Constatato l'avvenuto pagamento, l'attore pubblico		
	deve individuare, sulla base degli elementi probatori posti a sua disposizione,		
	i singoli soggetti che hanno operato per la struttura danneggiante ed ai quali		
	il danno che il terzo ha subito possa ritenersi direttamente imputabile, per poi		
	procedere alla valutazione della sussistenza dell'elemento soggettivo della		
	colpa grave, onde eventualmente impostare un'azione di responsabilità		
	amministrativa nei suoi confronti.		
	Nel caso in esame, la Procura erariale ha prospettato la sussistenza di “ <i>effetti</i>		
	<i>devastanti</i> ” derivati al sig. xxx a seguito di un intervento dallo stesso subito		
	in data 24 gennaio 2017 presso l'Azienda Ospedaliera Nazionale S.S.		
	Antonio, Biagio e Cesare in Alessandria.		
	Nel suo atto introduttivo, la Procura contabile non ha descritto in cosa questi		
	effetti devastanti potessero consistere. Solo dalla lettura del fascicolo di		
	primo grado è stato possibile conoscere quelli che sarebbero stati i postumi		
	invalidanti che avevano colpito il sig. xxx; solo attraverso la lettura del		

	ricorso che il xxx medesimo aveva presentato in sede civile, depositato in	
	riassunzione (dopo declaratoria di incompetenza territoriale) in data 10	
	maggio 2018, con allegata consulenza di parte, quindi, è stato possibile	
	apprendere che, nei mesi successivi al suddetto intervento, il xxx ha	
	presentato una severa trombosi della vena femorale nonché una infezione	
	degenerata in una endocardite.	
	Il paziente ha denunciato, poi, postumi invalidanti quali astenia, intolleranza	
	a sforzi anche di lieve entità, dispnea, deficit cognitivi, visivi ed uditivi di	
	natura vascolare a genesi embolica, marcato rallentamento ideomotorio e	
	deflessione del tono dell'umore, denunciando una invalidità temporanea di	
	giorni quaranta ed una invalidità permanente paria la 65%.	
	Sulla base delle suddette prospettazioni, l'amministrazione presunta	
	danneggiante ha sottoscritto un accordo transattivo ancor prima, però, che le	
	patologie denunciate dal xxx venissero ufficialmente constatate in una	
	consulenza d'ufficio disposta in sede di accertamento tecnico preventivo.	
	Vi è, poi, agli atti una relazione sottoscritta dal Ministero della Salute e	
	sollecitata della Procura territoriale dopo la ricezione della notizia di danno,	
	ove sono stigmatizzate alcune anomalie (o meglio " <i>elementi di censura</i> ") che	
	si sarebbero palesate nel corso dell'intervento; l'intervento, in ogni caso, è	
	stato definito necessario anche nella stessa relazione ministeriale, " <i>alla luce</i>	
	<i>dei gravi dati ecocardiografici</i> " riscontrati nel mese di dicembre 2016.	
	La Procura erariale si è, quindi, limitata ad impostare il suo atto di citazione	
	denunciando gli " <i>effetti devastanti</i> " patiti dal xxx dopo l'intervento e	
	trascrivendo le anomalie riferite nella relazione dal Ministero della Salute e	
	non altrimenti provate, per poi attribuire a coloro che parteciparono	

	all'intervento una quota del presunto danno, unicamente in proporzione al ruolo ricoperto in sala operatoria.	
	Essendo stata evidenziata una anomalia anche in ordine alla raccolta del consenso informato e della compilazione della documentazione sanitaria, è stato coinvolto anche il Direttore Sanitario.	
	La Procura contabile, come descritto in punto di fatto, ha contestato ai convenuti: I) Il mancato svolgimento di un ecocardiogramma immediatamente preoperatorio che riporti le importanti misurazioni delle dimensioni degli atri e dell'aorta, propedeutiche alla decisione della via di aggressione chirurgica; II) la non conformità del consenso informato rispetto all'intervento descritto nelle cartelle cliniche, da cui discende una insufficienza del primo; III) la scelta di una bioprotesi in un paziente di 47 anni; IV) la redazione del documento (validazione 13 febbraio) successiva all'immediatezza dell'intervento (24 gennaio); oltre alla compilazione delle cartelle cliniche, in modo erroneo, distorto e reticente. rispetto alle complicanze emerse durante l'intervento.	
	Concludendo nel senso di ritenere che <i>“l'intervento avrebbe potuto essere portato a termine, con un po' più di accortezza ed accuratezza delle manovre chirurgiche da eseguire in mano esperta, senza complicanze di sorta”</i> .	
	La Procura, però, non ha spiegato, sia nell'atto di citazione che nell'atto di appello, come e quanto queste irregolarità abbiano inciso sullo stato di salute del paziente nella causazione del denunciato danno e, soprattutto, a quale dei convenuti ed in che misura fossero attribuibili, oltre alla assenza di una prova di quanto la condotta tenuta dai singoli convenuti si fosse discostata da	

	quella dovuta, al fine di dimostrare la gravità dell'elemento psicologico	
	sottostante.	
	Certamente siffatta carenza non può essere compensata dall'aver precisato	
	nell'atto di appello come l'azione fosse entrata <i>“nel dettaglio delle singole</i>	
	<i>posizioni, tanto da diversificare la quota di danno attribuita a ciascuno dei</i>	
	<i>convenuti, onde l'assunto motivazionale appare meritevole di conferma”</i> ;	
	essendosi limitata, la Procura, ad indicare nell'atto introduttivo le diverse	
	percentuali di danno da attribuire ai singoli convenuti, non già in relazione	
	all'effettivo apporto eziologico di ciascuno nella causazione del danno,	
	accertato sulla base di parametri medico-legali, ma semplicemente in	
	relazione al ruolo ricoperto in sala operatoria (primo, secondo e terzo	
	chirurgo).	
	L'attore pubblico, sostanzialmente, si è limitato a prospettare il danno come	
	un mero <i>“post hoc”</i> dell'intervento, senza però, addentrarsi a dimostrare il	
	necessario <i>“propter hoc”</i> , fondamentale per addivenire ad una decisione di	
	condanna. Ha, infatti, unicamente enunciato possibili indici sintomatici di	
	irregolarità nella esecuzione dell'intervento, quali l'eccessiva durata dello	
	stesso e/o il successivo inspiegabile sanguinamento, senza offrire, però, al	
	Collegio nemmeno per questi ulteriori elementi, alcun criterio utile dal quale	
	poter desumere quel necessario nesso eziologico fra detti eventi e la condotta	
	dei convenuti, in virtù del quale poter individuare una ipotesi di responsabilità	
	di questi ultimi.	
	Ha fatto riferimento a scelte <i>“mediche inappropriate”</i> , senza prospettare,	
	però, al Collegio quale sarebbe stata la scelta medica più adeguata e,	
	soprattutto, idonea ad evitare il danno, oltre alla generica considerazione, più	
	19	

	sopra riportata, relativa al fatto che <i>“l'intervento avrebbe potuto essere</i>	
	<i>portato a termine, con un po' più di accortezza ed accuratezza delle manovre</i>	
	<i>chirurgiche da eseguire in mano esperta, senza complicate di sorta”</i>	
	omettendo ogni valutazione tecnico/giuridica in merito ai fatti prospettati,	
	con ciò proponendo chiaramente un <i>petitum</i> ed una <i>causa petendi</i> , solo	
	astrattamente definiti e ciò sia nell'atto di citazione che in quello di appello,	
	essendo quest'ultimo una mera riedizione del primo. Appare superfluo,	
	inoltre, il riferimento fatto dalla Procura alla c.d. responsabilità medica da	
	equipe, quale responsabilità evitabile dall'uso della diligenza, non solo nelle	
	proprie azioni ma anche nella supervisione sulle azioni altrui, nei limiti della	
	evidenza e non settorialità dell'operato degli altri componenti dell'equipe,	
	per il fatto che non è dato conoscere quali siano gli errori commessi dai	
	singoli componenti, evitabili anche grazie alla supervisione ed al controllo	
	degli altri colleghi.	
	Il danno risarcito, infine, non è stato quantificato secondo parametri certi ed	
	oggettivi, basandosi l'azione unicamente su quanto unilateralmente	
	rappresentato dal xxx nel suo atto introduttivo del giudizio civile.	
	Tutti gli elementi del prospettato danno erariale, quindi, sono incerti,	
	opinabili ed indimostrati.	
	Alla luce delle considerazioni appena descritte, il primo ed il secondo motivo	
	di appello devono, pertanto, essere rigettati.	
	5. Con il terzo motivo di appello la Procura ha denunciato la Errata ed	
	insufficiente motivazione con riferimento alla ritenuta assenza di	
	convincenti elementi probatori nella relazione ministeriale (Relazione	
	Ministero della Salute – Ufficio Medicina Legale di Roma del 25	
	20	

novembre 2019) prodotta dalla Procura Regionale.

Il Pubblico Ministero, come detto, ha chiesto al Ministero della Salute di relazionare sul prospettato danno; il Ministero si è limitato ad illustrare le irregolarità sopra denunciate (unitamente ad altre irrilevanti leggerezze, quali la errata dimensione della valvola indicata nell'atto operatorio - di misura 21 anziché 31), come possibili cause dei danni subiti dal xxx. Le irregolarità sono state fatte proprie dal Pubblico Ministero per impostare la sua azione senza, però, procedere ad alcuna preventiva valutazione circa la incidenza di dette leggerezze nella causazione del denunciato danno.

Le irregolarità prospettate rimangono, quindi, meri spunti e/o suggerimenti e, in quanto prive di quelle valutazioni medico legali idonee a farle assurgere a cause e/o concause del patito danno.

Dagli atti di causa emerge, inoltre, che a distanza di qualche mese dall'intervento, il xxx sia stato colpito da una infezione, con conseguente endocardite. Non è dato conoscere se l'infezione in parola sia da considerarsi una complicanza dell'intervento e, quindi, a questo eziologicamente ricollegabile o un mero *post hoc* e, come tale, irrilevante ai fini della quantificazione del danno.

L'atto di citazione non ha dimostrato l'idoneità delle denunciate leggerezze a causare il danno patito dal xxx, né con l'atto di appello il Pubblico Ministero è stato in grado di offrire elementi utili a sopperire alla suddetta inidoneità oltre che a smantellare il lineare percorso motivazionale con il quale Collegio di primo grado ha correttamente rigettato la domanda anche per l'estrema genericità della relazione ministeriale in atti. Per completezza si precisa che è incontestata l'assenza, per i fatti di causa, di un accertamento

	5. Con riferimento al quinto motivo di appello, la Procura ha denunciato la	
	insufficiente motivazione in ordine alla posizione del Direttore sanitario ed	
	alla qualificazione del consenso informato, insistendo sulla riconducibilità	
	alla figura di quest'ultimo delle eventuali carenze della documentazione	
	sanitaria compilata.	
	Come ampiamente esposto nei suoi scritti difensivi e coerentemente riportato	
	nella sentenza impugnata, alla figura del Direttore sanitario competono	
	esclusivamente compiti di direzione e gestione manageriale, sotto il profilo	
	sanitario, dell'Azienda ospedaliera, con esclusione di qualsiasi diretto	
	controllo sulla compilazione della documentazione sanitaria e	
	sull'acquisizione del consenso informato, che rimangono, come detto, atti di	
	esclusiva competenza del medico posto a diretto contatto con il paziente,	
	potendo il Direttore sanitario unicamente offrire direttive generali in ordine	
	al regolare svolgimento di detta attività da parte del personale sanitario. La	
	denunciata responsabilità del Direttore sanitario relativamente alla	
	acquisizione del consenso informato ed alla redazione della documentazione	
	sanitaria rimane, in ogni caso, relegata quasi nell'alveo della responsabilità	
	oggettiva, non avendo l'attore pubblico provato, né con l'atto di citazione né	
	in quello di impugnazione le eventuali carenze gestionali della appellata	
	Costanzo in tal senso.	
	La difesa del Direttore sanitario, inoltre, ha puntualmente descritto	
	l'organizzazione dell'Azienda sanitaria al fine di eventualmente individuare	
	le strutture effettivamente preposte alla prevenzione del c.d. "rischio	
	clinico", offrendo formazione costante in materia di consenso informato,	
	compilazione cartelle cliniche, ecc., quali S.S.A. Rischio clinico e Direzione	

	Medica dei Presidi.	
	In ogni caso, il consenso informato relativamente all'intervento cui il xxx è stato sottoposto risulta essere stato raccolto in modo esauriente. Non sembra riscontrarsi, infatti, quella <i>“differenza tra contenuto del consenso informato ed intervento poi effettivamente eseguito”</i> denunciata dalla Procura nel suo atto di citazione, essendo stato il xxx preventivamente edotto sui caratteri essenziali dell'intervento: sostituzione o plastica della valvola mitralica in soggetto affetto da valvulopatia, così come si legge nel modulo di consenso informato sottoscritto dallo stesso e versato in atti, ove si da contestualmente atto della pregressa costante informazione offerta al paziente da parte del suo medico di fiducia.	
	Appare utile ricordare, infatti, che il medico convenuto quale responsabile principale non era un medico ospedaliero che aveva incontrato il xxx per la prima volta ma era il medico che aveva in cura il xxx medesimo da parecchi anni.	
	Anche con riferimento alla denunciata non corretta compilazione della documentazione sanitaria, asseritamente <i>“incompleta, errata e distorta e siccome volutamente reticente rispetto alle complicanze emerse durante l'intervento”</i> , occorre precisare che proprio nel foglio di dimissioni si è dato espressamente atto della avvenuta contusione al lobo superiore dx (del polmone, ovviamente) che aveva richiesto successiva ventilazione ed ispezione delle vie respiratorie.	
	Da qui la non corretta prospettazione dei fatti da parte della Procura appellante circa la omissione e/o reticenza che caratterizzerebbe la documentazione sanitaria versata in atti dal momento che dalla lettura della	

	stessa è possibile conoscere l'esistenza della non lineare evoluzione	
	dell'intervento.	
	Anche questo motivo di appello appare destituito di fondamento e va	
	rigettato con conferma della sentenza sul punto.	
	6. Concludendo, quindi, è possibile affermare che l'assenza di un	
	accertamento medico legale in ordine al danno subito dal xxx (unicamente	
	definito come " <i>devastante</i> " dalla Procura e genericamente descritto e	
	quantificato nella documentazione di parte) nonché l'assenza di un	
	accertamento medico legale oggettivo su quelle che sono state le condotte	
	effettivamente tenute dai convenuti rispetto a quelle gli stessi avrebbero	
	dovuto tenere secondo i parametri di perizia, diligenza e prudenza,	
	impedisce, al Collegio di poter dubitare della linearità della motivazione	
	della decisione presa in primo grado relativamente alla genericità dell'atto di	
	citazione e della relazione ministeriale in atti, oltre alla non adeguata	
	ponderazione delle ragioni che hanno portato alla sottoscrizione dell'accordo	
	transattivo da parte dell'amministrazione sanitaria. La documentazione	
	sanitaria risulta, inoltre, adeguatamente compilata.	
	La Procura appellante, inoltre, non ha fornito elementi utili a supportare le	
	generiche contestazioni mosse alla decisione impugnata che risulta essere,	
	invece, adeguatamente motivata.	
	La sentenza appellata deve essere, quindi, confermata.	
	7. Il rigetto dell'appello impone al Collegio di liquidare le spese a favore	
	degli appellati che si determinano nelle somme qui di seguito indicate, cui	
	vanno ad aggiungersi la percentuale per spese generali, IVA e CPA e che si	
	pongono a carico delle amministrazioni indicate come danneggiate, in	

	proporzione alla quota di danno dalle stesse pagata a titolo di danno	
	indiretto.	
	In applicazione dei valori medi delle tariffe attualmente vigenti, dapprima	
	dimezzate e, quindi, aumentate del 30% in ragione della modalità telematica	
	del deposito degli atti introduttivi, si liquidano euro 4.925,00 a favore di	
	Serra Massimo, euro 3.446,00 ciascuno a favore di Camporini Glauco e	
	Cavozza Corrado, euro 1.950,00 a favore di Costanzo Paola.	
	P.Q.M.	
	La Corte dei conti, Sezione terza giurisdizionale centrale di appello,	
	definitivamente pronunciando rigetta, l'appello proposto dalla Procura	
	Regionale presso la Sezione giurisdizionale per la Regione Piemonte e, per	
	l'effetto, conferma la sentenza n. 61/2021 impugnata.	
	Liquida a favore degli appellati le somme qui di seguito indicate, cui vanno	
	ad aggiungersi la percentuale per spese generali IVA e CPA e che devono	
	essere poste a carico delle amministrazioni indicate come danneggiate, in	
	proporzione alla quota di danno dalle stesse pagata ed originariamente	
	pretesa in pagamento a titolo di danno indiretto.	
	Si liquidano euro 4.925,00 a favore di Serra Massimo, euro 3.446,00	
	ciascuno a favore di Camporini Glauco e Cavozza Corrado ed euro 1.950,00	
	a favore di Costanzo Paola.	
	Manda alla Segreteria per gli adempimenti di rito.	
	Così deciso in Roma, nella camera di consiglio del 15 novembre 2023.	
	L'ESTENSORE IL PRESIDENTE	
	Maria Rita Micci Giuseppina Maio	
	(f.to digitalmente) (f.to digitalmente)	

[illegible]