



REPUBBLICA ITALIANA

In nome del Popolo Italiano

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA REGIONE TOSCANA

composta dai seguenti Magistrati:

Angelo Bax, Presidente

Elena Papa Consigliere relatore

Alessandra Cucuzza Primo Referendario

ha pronunciato la seguente

S E N T E N Z A n. 24/2024

Nel giudizio di responsabilità, iscritto al n. 62666 del registro di Segreteria, instaurato a istanza della Procura regionale presso questa Sezione giurisdizionale nei confronti di:

-, nato a - il - e residente a -, rappresentato e difeso, giusta delega e procura speciale, dall'Avv. Vania Cirese del Foro di Roma, nonché domiciliato presso lo Studio Legale Cirese (PEC: studiocirese@epec.it).

Visto il decreto legislativo 26 agosto 2016, n. 174 (codice di giustizia contabile);

Esaminati gli atti e i documenti della causa;

Uditi, nella pubblica udienza in data 7 giugno 2023, il relatore, Consigliere Elena Papa, il pubblico ministero, in persona del sostituto procuratore generale Massimo Lupi, non comparso il convenuto,

Premesso in

FATTO

Con atto di citazione del 17 marzo 2022, regolarmente depositato e notificato, la Procura regionale della Corte dei conti ha convenuto in giudizio il soggetto indicato in epigrafe ai fini della condanna al pagamento, in favore dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Senese (in seguito anche Azienda ospedaliera o AOUS) della somma di € **80.000,00** a titolo di danno indiretto per responsabilità medica.

Il danno sarebbe derivato dal pagamento da parte della AOUS, in via transattiva, di tale somma al paziente sig. -, a titolo di risarcimento per i gravi effetti di lesione della salute derivanti dall'operazione di asportazione dal braccio destro di una formazione diagnosticata inizialmente come di natura potenzialmente maligna e, successivamente, ricondotta, in via altamente probabilistica, ad un tumore benigno, in particolare uno schwannoma, avvenuta in data 2 maggio 2018, presso il menzionato Policlinico.

L'operazione, fortemente consigliata dal dott. -, doveva consistere nella resezione della lesione che sarebbe stata poi sottoposta a biopsia, secondo una procedura asseritamente imprescindibile ai fini della definizione esatta della natura del tumore e dell'indicazione della terapia.

Risulta dagli atti e, in particolare, dalla cartella clinica, dalla documentazione prodotta e dalla perizia medico legale svolta dall'Ufficio U.O.C. Medicina legale della ASL di Siena, acquisite dalla Procura nel corso dell'istruttoria, che, nel procedere all'asportazione della formazione, il dott. -, resosi conto della sua inscindibile adesione

al nervo radiale, abbia optato per la resezione del nervo stesso, determinando, così, una gravissima ed irreversibile compromissione della funzionalità e dell'uso del braccio e della mano destra.

Per tale danno il sig. - ha presentato richiesta stragiudiziale di risarcimento all'Azienda ospedaliera, che si è determinata alla transazione e al risarcimento a fronte di rinuncia dell'interessato a sporgere querela, sulla base della perizia medico-legale interna, dalla quale era emerso che *“tale asportazione non doveva essere consigliata, ma anzi evitata, vista la possibile conseguenza di perdita della funzionalità della mano e per non aver informato il paziente di tale possibile complicanza, che avrebbe portato il paziente a rifiutare l'intervento”*.

Il convenuto si è costituito con memoria del 13 settembre 2022 affermando, in ordine alla dichiarata correttezza della propria condotta, che:

- nel caso di specie l'intervento chirurgico era imprescindibile anche a fini diagnostici, oltre che terapeutici, in quanto non poteva aversi certezza della natura (anche benigna) della neoformazione se non asportandola integralmente, secondo la modalità adottata *“en bloc”*;
- l'evenienza di una stretta adesione dello schwannoma al nervo radiale, con conseguente necessità di una sua incisione, non sarebbe stata prevedibile prima dell'operazione e, pertanto, neppure prospettabile al paziente per acquisirne in via preventiva il consenso;
- peraltro, il consenso generale all'intervento e, con esso,

l'accettazione dei rischi correlati, era stato reso dal paziente prima

dell'intervento, a mezzo di sottoscrizione del modulo fornito

dall'ospedale, non dovendosi ritenere necessari ulteriori consensi;

- la reale causa dell'evento avverso sarebbe da ricondurre alla sopraddeffa imprevedibile circostanza sopravvenuta.

Quanto alla colpa grave, ha negato che, nella presente vicenda, possano essere a sé ascritti comportamenti gravemente negligenti,

imprudenti o imperiti secondo una valutazione *ex ante* e, in particolare:

- ha rimarcato che ai fini della valutazione della responsabilità occorre valutare non solo il comportamento del singolo ma anche quello della intera struttura organizzativa in cui si trova ad operare, omettendo, tuttavia, di chiarire in che termini la struttura avrebbe concorso a determinare il danno;

- ha contestato il fondamento dell'azione erariale in quanto basato non su sentenza di altro giudice (civile o penale) ma sulla decisione dell'azienda ospedaliera di transigere la controversia con il sig. -, fondata su una perizia da questa disposta e redatta da medici interni, rispetto alla quale sarebbe mancato alcun contraddittorio con il convenuto;

- ha, infine, sostenuto che l'operazione presentava problemi tecnici di speciale difficoltà tali da escludere la colpa grave per gli effetti lesivi sul paziente da questa derivanti, anche tenuto conto del fatto che la colpa grave si caratterizza per *“macroscopica ed inescusabile negligenza, imprudenza ed imperizia, estrema superficialità e trascuratezza”* dell'agire, che afferma non sarebbero integrati nel

caso di specie, pur non corrispondendo la scelta operata *“alle regole della scienza e dell’esperienza”*.

Quanto al nesso di causalità tra condotta ed evento ha affermato che:

- si dovrebbe considerare imprevedibile ed inevitabile la scelta di procedere all’operazione, stante il dolore asseritamente insopportabile che lo schwannoma, a suo dire, avrebbe causato al sig. -, non sedabile neppure con forti analgesici, anche tenuto conto dell’età e delle comorbidità che suggerivano di fare il massimo sforzo per eliminare tale sofferenza. Parimenti, sarebbe stata imprevedibile ed inevitabile la scelta dell’incisione del nervo per eliminare definitivamente lo schwannoma;

- in particolare, a tale ultimo riguardo, non poteva essere richiesta una condotta diversa da quella tenuta, mancando una valida alternativa per evitare la resezione del nervo radiale del paziente, imposta dalla sede di sviluppo dello schwannoma;

- peraltro, le circostanze dell’imprevedibilità e dell’inevitabilità del proprio operato sarebbero, a suo dire, ben dimostrate dalle foto acquisite durante l’intervento operatorio, utili a documentare la gravità e diffusività dello schwannoma. Pertanto, ne ha lamentato la mancata considerazione come valido strumento probatorio da parte della Procura in fase preprocessuale.

Ha, infine, chiesto, di disporre una consulenza tecnica d’ufficio al fine di confermare la propria linea difensiva.

Alla pubblica udienza del 6 ottobre 2022 la Procura erariale ha precisato che la documentazione fotografica fornita dalla parte in sede

di controdeduzioni non era acquisibile a mezzo di prova in quanto non recava alcun elemento idoneo a riscontrare la corrispondenza con l'odierna vicenda, essendo priva di riferimenti al nominativo del paziente e alla data dell'intervento.

Si è, poi, rimessa al Collegio in ordine alla domanda di CTU.

Ritenendola necessaria alla luce del materiale probatorio depositato agli atti, nonché delle domande ed eccezioni svolte dalle parti, con ordinanza n. 75 del 22 novembre 2022, il Collegio ha disposto la richiesta CTU, affidandola al Collegio medico legale della Difesa – IV Sezione speciale presso la Corte dei conti di Roma, al fine di accertare la sussistenza del nesso causale tra la condotta del convenuto (a partire dalla indicazione di procedere all'intervento chirurgico) e il danno e, in caso affermativo, la gravità della colpa in relazione al fatto allo stesso addebitato e riservandosi la decisione all'esito dell'accertamento.

La Relazione finale è stata depositata in data 5 maggio 2023, priva di osservazioni del perito di parte convenuta.

In risposta ai puntuali quesiti sottoposti, il Collegio medico legale, riesaminata la documentazione medica e gli atti ha concluso che:

- certamente sussiste il nesso di causalità tra l'intervento di resezione del nervo e la conseguente invalidità con perdita dell'uso del braccio e della mano destra del sig. -;
- la scelta era stata operata dal dott. -scientemente in corso di intervento e non si poteva ricondurre a complicanza, come tale coperta dal ge-co consenso informato sottoscritto dal sig. -, ma a

decisione di carattere distinto rispetto al programma operatorio, necessitante di consenso specifico e, tuttavia, assunta in via autonoma dal medico;

- peraltro, non è documentato in alcun modo che il dolore sofferto dal paziente a causa della formazione fosse così significativo da giustificare la rimozione della neoformazione, a maggior ragione al prezzo della perdita del braccio e della mano, tanto più una volta che si era riscontrato con ecografia l'altissima probabilità del suo carattere benigno;

- inoltre, non risulta agli atti che, prima di intervenire chirurgicamente, si sia proceduto ad una risonanza magnetica, esame che avrebbe consentito di acquisire conferma definitiva del carattere benigno della neoformazione senza necessità di ricorrere, per la diagnosi, all'operazione;

- in tale quadro la scienza medica avrebbe suggerito di evitare o quanto meno differire l'intervento, sia per la situazione di fatto descritta, sia tenendo conto delle condizioni generali del paziente, dell'età avanzata e delle molteplici patologie cardiache e renali da cui era affetto, che avrebbero ulteriormente sconsigliato la soluzione chirurgica;

- ne discende la colpa grave del dott. -, *“per chiare connotazioni di negligenza, imprudenza e imperizia manifestate lungo tutto il percorso decisionale, dalle considerazioni iniziali connesse all'esecuzione dell'intervento a valle di chiare connotazioni di benignità della lesione e in assenza oggettiva di prove certe della*

sintomatologia sofferta e limitante le azioni di vita quotidiana, anche alla luce dell'età del paziente e delle condizioni precarie di salute implicanti un fattore di rischio aggiunto all'esecuzione di un intervento condotto in spregio alla benignità della lesione, alle successive implicazioni neurologiche discendenti dall'asportazione di un ramo nervoso fondamentale per i movimenti della mano e che, all'atto pratico, verificato il danno prodotto, avrebbe dovuto prospettare quantomeno il tentativo chirurgico di una continuazione di fibra nervosa tramite l'esecuzione di una anastomasi del nervo surale". Il danno è stato qualificato come "danno iatrogeno d'embèle, permanente al suo prodursi e non migliorabile nel tempo", e come "mononeuropatia di grado estremo con impossibilità ad estendere dita e polso della mano destra, residuando quali conservati i solo movimenti risparmiati della flessione dell'avambraccio...", con quantificazione del danno biologico tra i 20 e il 25% per "paralisi totale del nervo radiale a seconda del lato - bassa" cui aggiungere un potenziale ulteriore 5% qualora l'articolazione destra fosse dominante rispetto alla sinistra, dato mancante agli atti.

All'udienza del 7 giugno 2023, la Procura ha ribadito integralmente gli argomenti già esposti in atti.

Considerato in

DIRITTO

1. Il Collegio è chiamato a giudicare di un'ipotesi di responsabilità medica indiretta, derivante dalla scelta del dott. -di procedere alla

resezione del nervo radiale per la rimozione di una neoformazione benigna denominata schwannoma con bassissime probabilità di evoluzione in senso maligno in paziente di età avanzata e con comorbilità importanti al cuore e ai reni. Tale scelta ha determinato la perdita irreversibile dell'uso del braccio e della mano del paziente e il conseguente risarcimento da parte della struttura ospedaliera a suo favore di € 80.000,00 per il danno sofferto, deliberata a seguito di perizia svolta dai medici interni, secondo i quali a fronte di schwannoma, l'operazione sarebbe stata sconsigliata e, in corso di operazione, la rimozione totale della neoformazione con incisione del nervo non sarebbe stata conforme a scienza medica.

2. La difesa del convenuto ha preliminarmente contestato la stessa azione erariale, in quanto fondata sulla disamina di tale perizia, redatta in assenza di contraddittorio con il proprio assistito, e non, come in altre circostanze accade, sulla base di una pronuncia di condanna in sede civile o penale.

L'obiezione, non portata, peraltro, ad alcuna conclusione argomentativa, è, in ogni caso, priva di fondamento.

Il giudizio di responsabilità erariale prescinde, infatti, da accertamenti o condanne di altri plessi giudiziari, risultando del tutto autonomo da questi e vincolato solo a fronte di sentenze irrevocabili di condanna penali in ordine agli specifici profili *(i)* dell'accertamento del fatto, *(ii)* della sua illiceità penale e *(iii)* all'affermazione che l'imputato lo ha commesso (art. 651 del c.p.p.). Anche in questi casi rimane, pertanto, accertata la sola sussistenza del fatto-reato, ma sono rimessi al giudice

contabile i diversi aspetti della verifica sulla sussistenza del nesso di causalità tra la condotta illecita e il danno erariale e dell'elemento soggettivo della colpa grave rispetto a tale danno (cfr. al riguardo, ex *plurimis*, Corte dei conti, Sez. II Centr. n. 74/2020; Sez. III Centr. n. 85/2017 e n. 632/2016; Sez. giur. Regione Lombardia n. 56/2020).

Analogamente la sentenza penale di assoluzione (emessa dopo dibattimento) fa stato nel giudizio amministrativo contabile unicamente in ordine all'assenza di reato, senza che si verifichi alcun automatismo rispetto ad un'eventuale esclusione di responsabilità per danno erariale (art. 652 del c.p.p.. Si vedano, al riguardo, ex *plurimis*, Corte dei conti, Sez. II Centr. n. 88/2020 e n. 352/2018; Sez. III Centr. n. 30/2017; Sez. I Centr. n. 396/2016).

In altri termini, pacificamente il giudizio di responsabilità erariale ha ad oggetto un autonomo profilo accertativo, prescindendo completamente il danno erariale dalla valutazione della responsabilità penale del medico, e consistendo, nei casi simili al presente, di responsabilità per colpa medica, nel pagamento a titolo risarcitorio cui l'ospedale o l'istituto di cura sono tenuti in solido a favore del paziente per lesioni a questi prodotte quanto meno con colpa grave (in tal senso, cfr. Corte dei conti, Sez. II Centr. n. 30/2022).

Ben può avvenire che detto pagamento consegua ad ordine del giudice, quando l'accertamento della responsabilità sia avvenuto in seno ad un giudizio (in sede penale, ove si abbia la costituzione di parte civile, ovvero direttamente in sede civile); può, tuttavia, avvenire anche a seguito di composizione dell'istanza risarcitoria in via

stragiudiziale – come nell’odierna vicenda – quando l’ospedale, riscontrato autonomamente l’errore medico, si determini a risarcire il danneggiato in via immediata, salva rivalsa nei confronti del sanitario responsabile, rimessa a successiva autonoma determinazione o all’azione ufficiosa della Procura erariale.

Pertanto, le pronunce di altri giudici non sono presupposto necessario dell’azione di danno indiretto della Procura erariale nei confronti del medico, neppure ai fini invocati della formazione in contraddittorio della prova fondante l’azione, rimettendosi, invece, il contraddittorio, in modo specifico ed autonomo, proprio alla sede del processo di responsabilità erariale. Al contrario, salvo quanto già evidenziato con riguardo alle sentenze penali definitive di condanna o assoluzione, gli elementi raccolti in una circostanza esterna, sia questa riferibile ad una vicenda processuale, che alla fase della composizione stragiudiziale della controversia, costituiscono meri argomenti di prova, di carattere indiziario, sufficienti ed utili a fondare l’azione, ma necessitanti del filtro del processo di responsabilità erariale per il loro vaglio nel contraddittorio delle parti ai fini della formazione della piena prova.

In tal senso è la giurisprudenza costante della Corte dei conti in materia, secondo cui *“l’intercorsa transazione non comprime il ... diritto di difesa [del convenuto]... in quanto tale diritto può essere pienamente esercitato ... nell’ambito del giudizio contabile* (Corte dei conti, Sez. giur. Regione Toscana n. 361/2023). Infatti, rispetto a quest’ultimo giudizio, *“il pagamento operato in attuazione dell’accordo transattivo integra un elemento fattuale liberamente valutabile dal giudice*

contabile in ogni sua componente, risultando sindacabile, a seguito di pertinenti contestazioni, sia la ragionevolezza di addivenire ad una composizione bonaria della pretesa avanzata dal danneggiato, sia la consistenza del risarcimento accordato” (Corte dei conti, Sez. II Centr. n. 245/2023).

Peraltro, il convenuto ben ha avuto la possibilità del contraddittorio in ambito di perizia, proprio in costanza della CTU svoltasi nel presente giudizio in accoglimento dell’istanza da questi presentata. Tanto è vero che, correttamente, il Collegio medico legale ha acquisito la documentazione e ha svolto la relazione in bozza invitando in tutte le fasi i periti di parte a intervenire e fornire osservazioni e/o obiezioni. E tuttavia, sebbene la sua difesa avesse inizialmente prospettato la necessità di un rinvio dell’udienza di discussione per avere il tempo assegnato di trenta giorni dal deposito della bozza di relazione per le proprie osservazioni e garantire gli ulteriori trenta giorni assicurati ai Periti d’Ufficio per l’elaborazione del testo definitivo, non ha, poi, in concreto approfittato del termine a proprio favore, rendendo di fatto inutile lo spostamento in avanti della data della pubblica udienza.

3. Il convenuto contesta, altresì, il mancato utilizzo delle foto scattate in sede di intervento quale strumento probatorio utile a dimostrare la dimensione e la gravità della formazione rimossa e l’ineludibilità della decisione di recisione del nervo in assenza di altra valida alternativa terapeutica.

Tale prospettazione appare, invero, del tutto infondata, nonchè inconferente con il *thema litis*, e non può, pertanto, essere seguita.

Innanzitutto, come evidenziato dalla Procura, le foto non recano alcun elemento di riferibilità al paziente e all'operazione, mancando su di esse l'impressione del nome del soggetto e della data dello scatto. Sono, pertanto, prive dei requisiti necessari a costituire "piena prova" indicati dall'art. 2712 c.c..

Infatti, per il menzionato art. 2712 c.c. *"le riproduzioni fotografiche, ... e, in genere, ogni altra rappresentazione meccanica di fatti e di cose, formano piena prova dei fatti e delle cose rappresentate, se colui contro il quale sono prodotte non ne disconosce la conformità ai fatti o alle cose medesime"* (cfr. al riguardo Cass., Sez. III n. 8682/2009, per cui *"la fotografia costituisce prova precostituita della sua conformità alle cose e ai luoghi rappresentati, sicché chi voglia inficiarne l'efficacia probatoria (...) ha l'onere di disconoscere tale conformità"*).

Necessitano, pertanto, a tal fine, di elementi idonei ad offrire un riferimento certo al fatto, al tempo e al luogo, di cui è interesse dare la prova, nella specie del tutto mancanti. Afferma, infatti, la Cassazione al riguardo che *"laddove l'allegazione attenga a circostanze sia di luogo che di tempo, dalla riproduzione deve emergere anche il dato temporale, in mancanza del quale non sorge, a carico della controparte, alcun onere di disconoscimento, ai sensi dell'art. 2712 c.c., della conformità della riproduzione fotografica al fatto rappresentato"* (Cass., sent. n. 28665/2017).

In secondo luogo, la produzione delle foto non appare neppure conferente con il fine dimostrativo preteso dal convenuto.

Queste, infatti, quand'anche riferibili all'intervento operatorio al braccio

del sig. -di cui si tratta, al più potrebbero dimostrare l'esistenza e le dimensioni della neoformazione, peraltro già chiarite agli atti di causa e non contestate, ma non certo la correttezza delle scelte mediche operate, che deve essere supportata dai principi della scienza medica.

4. Osserva, inoltre, il convenuto che il consenso informato sarebbe stato sottoscritto dal paziente sulla modulistica messa a disposizione dall'azienda ospedaliera, non occorrendo ulteriori più specifiche manifestazioni di volontà al fine di far ritenere assolto l'obbligo di acquisizione.

Anche tale obiezione appare inconferente, e non è coerente con il quadro fattuale che emerge dagli atti depositati.

Diversa cosa è, infatti, manifestare la volontà favorevole all'intervento chirurgico consigliato, con accettazione dei rischi a questo conseguenti, e diversa cosa è prestare acquiescenza alla resezione di un nervo come modalità operativa nell'eventualità di una inscindibile adesione ad esso della massa da rimuovere, che non risulta essere stata rappresentata al sig. -.

Tale eventualità non rientra, infatti, nel quadro generale dei rischi dell'intervento, ma costituisce una scelta ulteriore e successiva che il medico non può assumere in autonomia, ma che avrebbe dovuto essere prospettata al paziente e con questi discussa come circostanza di possibile verificabilità.

Ritiene, peraltro, il Collegio che, in questo caso, la presenza o meno del consenso informato non incida in via immediata sul quadro ricostruttivo della responsabilità per il danno indiretto di cui è causa,

concorrendo unicamente a rimarcare un aspetto, ulteriormente aggravante, ma non esaustivo, di scarsa attenzione del medico nella cura del sig. -, in termini di violazione del suo diritto alla libertà di scelta della soluzione terapeutica, da adottarsi nella consapevolezza di tutte le sue possibili conseguenze.

Infatti, il rilievo del difetto di informativa si collocherebbe, piuttosto, a monte del giudizio di responsabilità amministrativa, nella diversa e precedente sede della quantificazione del danno subito da paziente, che sarebbe, se del caso, aumentata dalla componente della lesione del menzionato diritto alla libera e consapevole autodeterminazione di cura. In altri termini, la violazione della disciplina del consenso informato può determinare, da un lato, un danno alla salute, quando sia provato che, se correttamente informato, il paziente non avrebbe prestato il proprio consenso alla scelta terapeutica poi rivelatasi dannosa, e, dall'altro lato, un pregiudizio patrimoniale o non patrimoniale, diverso dal danno alla salute e consistente nella violazione del proprio diritto ad autodeterminarsi, sempreché tale pregiudizio sia da questi dimostrato (Cfr. Corte dei conti, Sez. giur. Regione Toscana n. 110/2020 e, sulla capacità plurioffensiva dell'omessa informativa al paziente, Sez. II Centr. n. 388/2021).

Pertanto, la responsabilità sussisterebbe anche nel caso di corretta acquisizione dal paziente del consenso alla resezione del nervo radiale, dato che per l'attribuibilità del danno alla condotta del medico è elemento dirimente l'avere questi agito o meno in conformità ai principi della scienza medica, sia con riguardo alla decisione di

intervenire chirurgicamente, sia con riguardo – in corso di intervento – alla scelta di recidere un nervo essenziale per la mobilità della mano e del braccio.

Nel caso di specie la perizia resa dal CTU nominato a richiesta dello stesso convenuto, esaustiva e completa nella redazione, evidenzia che è la stessa linea diagnostica e terapeutica adottata a risultare del tutto errata, tanto da inficiare anche la corretta prospettazione al paziente delle alternative disponibili e, in tal modo, da minare la fondatezza del consenso alla scelta operatoria per come, conseguentemente, a questi esposta.

5. Dagli esiti di tale CTU - cui neppure il perito di parte ha ritenuto di obiettare - questo Collegio non rinviene ragione di discostarsi, con conseguente riconoscimento, nel merito, dell'errore medico del dott. - e, conseguentemente, della sua responsabilità per il danno indiretto di cui è causa.

Sussistono, infatti, tutti gli elementi costitutivi della responsabilità erariale, a partire dal rapporto di servizio del medico operante nell'ambito dell'Azienda ospedaliero-universitaria senese e dal danno, costituito dall'importo di € 80.000,00 erogati dalla medesima Azienda ospedaliera al sig. - per le lesioni all'integrità fisiopsichica occorsegli a seguito della determinazioni diagnostico-terapeutiche dell'odierno convenuto.

Queste ultime non possono ritenersi conformi a scienza medica neppure per quanto riguarda il presupposto della necessità di intervenire a fini diagnostici ventilata dalla difesa del dott. -, dato che

dalla perizia d'ufficio si evince che già dall'esame dell'ecografia era stato possibile escludere che si trattasse di un sarcoma (tumorale maligno) e ritenere con altissima probabilità la natura benigna della formazione e che, comunque, per una piena soluzione di dubbi residui, sarebbe stata sufficiente una risonanza magnetica, esame del tutto non invasivo, di cui, tuttavia, non vi è traccia nella documentazione agli atti, senza necessità di procedere all'intervento ai fini "diagnostici" di cui si parla negli atti difensivi del convenuto.

Né, a maggior ragione, può ragionevolmente sostenersi - come quest'ultimo vorrebbe - che per la mera diagnosi occorresse il prelievo *en bloc* della formazione, addirittura a costo della resezione di un nervo.

Non solo, ma la scelta operatoria contrasta anche rispetto alla necessaria valutazione della situazione generale del paziente.

Non vale, cioè, quanto affermato dal convenuto, nel punto in cui sostiene che la sofferenza per la pressione che la formazione esercitava sui nervi fosse insopportabile e che dovesse essere assolutamente contrastata tenuto conto delle comorbidità da cui il sig. - era affetto. Al contrario, la CTU dà conto di un mero fastidio di cui il paziente avrebbe sofferto, e non certo di un dolore insopportabile.

In ogni caso, proprio la comparazione con gli elementi dell'età e con il quadro sanitario di malattia cardiaca e insufficienza renale che lo affliggevano, avrebbe, a maggior ragione, dovuto dissuadere dall'intervenire chirurgicamente - eventualmente differendo l'operazione il più possibile - ovvero, una volta riscontrato

l'accavallamento della formazione sul nervo, avrebbe dovuto distogliere dalla scelta della sua resezione, che non poteva che comportare ulteriori menomazioni ad un soggetto in stato generale di salute già compromesso.

Neppure può sostenersi, come afferma il convenuto, che l'intervento fosse di particolare difficoltà e che il detto accavallamento sul nervo della formazione da asportare non fosse prevedibile *ex ante*. È noto, infatti, in medicina, che gli schwannomi sono formazioni benigne a valere sui tessuti nervosi e, quindi, ben possono trovarsi inscindibilmente sovrapposti al nervo. Pertanto, non può accogliersi la linea difensiva che intenderebbe ricondurre la resezione del nervo a complicità operatoria, trattandosi invece di scelta deliberata non conforme ai principi della medicina.

6. Sussiste, altresì, come rimarcato dalla CTU, il nesso di causalità tra la linea interventista non conforme a scienza medica adottata dal dott. -e il danno certo e prevedibile della perdita dell'uso di braccio e mano subita dal paziente. Tale perdita sarebbe stata evitabile se, agendo secondo perizia, il medico avesse ommesso di procedere all'operazione o, quanto meno, se, una volta riscontrato l'accavallamento della formazione sul nervo, avesse optato per una scelta conservativa delle funzionalità della mano e del braccio, senza recidere radicalmente il nervo.

Ciò non ha fatto, in assenza di particolare difficoltà dell'intervento, di specifiche complicanze e di circostanze imprevedibili, in tal modo integrandosi, la propria condotta, dell'elemento soggettivo della colpa

grave per non avere conosciuto e applicato le regole dell'arte medica e aver adottato soluzioni non prudenti e certamente negligenti in sé e, a maggior ragione, tenuto conto dell'età avanzata del paziente e delle altre serie patologie a suo carico. Appare, infatti, evidente dalla descrizione dei fatti il ricorrere dell'“*inescusabile... approssimazione nello svolgimento dell'attività medico-professionale*” (Corte dei conti, Sez. giur. Regione Sicilia nn. 143/2002, 23/2004, 133/2005, 156/2006; Sez. giur. Regione Campania n. 51/2000; Sez. giur. Regione Toscana n. 1765/2000; Sez. giur. Regione Sicilia nn. 1113/2003; 3393/2005; Sez. giur. Regione Abruzzo n. 232/2003; Sez. giur. Regione Marche n. 570/2003) e della “*grossolanità dell'errore*” che sono richiesti per l'integrazione della colpa grave (Corte dei conti, Sez. giur. Regione Sicilia n. 69/2008; III Sez. Centr. n. 601/2004; Sez. giur. Regione Toscana n. 802/2007).

7. Tutto quanto sopra premesso e considerato, il Collegio accoglie la domanda attorea di accertamento in capo all'odierno convenuto, dott. -, della responsabilità per il danno erariale di **€ 80.000,00** subito dall'Azienda ospedaliera universitaria senese per il pagamento in via transattiva al sig. Enzo -di tale pari importo a titolo di risarcimento del danno da perdita dell'uso del braccio e della mano destra, a questi dal primo cagionato in conseguenza di intervento chirurgico di rimozione di uno schwannoma con resezione del nervo radiale.

L'importo deve essere maggiorato della rivalutazione monetaria, da calcolare su base annua e secondo gli indici ISTAT per le famiglie di operai e impiegati, a far data dall'evento lesivo, ovverosia dal giorno

del pagamento delle somme corrisposte a titolo di risarcimento del danno cagionato al paziente, fino alla pubblicazione della presente sentenza; sulla somma così rivalutata, sono dovuti gli interessi legali, dalla pubblicazione della sentenza e fino al soddisfo.

Le spese di giudizio, liquidate come in dispositivo, seguono la soccombenza.

P.Q.M.

La Corte dei Conti, Sezione Giurisdizionale per la Regione Toscana, in composizione collegiale, definitivamente pronunciando, rigettata ogni eccezione, accoglie la domanda e, per l'effetto,

CONDANNA

il dott. - al pagamento, in favore della Azienda Ospedaliera Universitaria senese, dell'importo di **€ 80.000,00**, oltre alla rivalutazione monetaria dalla data dell'evento lesivo fino alla data di pubblicazione della presente sentenza, nonché oltre agli interessi legali sulla somma così rivalutata, da quest'ultima data e fino al soddisfo.

Pone a carico del convenuto le spese di giudizio, che liquida, fino al deposito della presente sentenza, in complessivi **€ 214,46.=** (duecentoquattordici/46).

Manda alla Segreteria per le comunicazioni di rito.

Così deciso in Firenze, nella camera di consiglio del 7 giugno 2023.

IL RELATORE

Elena Papa

F.to digitalmente

	21	
	IL PRESIDENTE	
	Angelo Bax	
	F.to digitalmente	
	Depositata in segreteria il 05/03/2024	
	Il Funzionario	
	Dott. Simonetta Agostini	
	F.to digitalmente	
	Il Collegio, ravvisati gli estremi per l'applicazione dell'art. 52 del D.lgs	
	196/03, dispone che, a cura della Segreteria della Sezione, venga	
	apposta l'annotazione di cui al comma 3 del medesimo art. 52 nei	
	confronti del convenuto e della paziente, oggetto del censurato	
	intervento chirurgico.	
	IL PRESIDENTE	
	F.to digitalmente	
	In esecuzione del provvedimento del Collegio, ai sensi dell'art.52 del	
	Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, in caso di diffusione	
	omettere le generalità e gli altri elementi identificativi del convenuto e	
	della paziente, oggetto del censurato intervento chirurgico.	
	Firenze, lì 05/03/2024	
	Il Funzionario	
	Dott. Simonetta Agostini	
	F.to digitalmente	