SENTENZA
N. 4/2025

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER IL TRENTINO – ALTO ADIGE/SÜDTIROL

SEDE DI TRENTO

composta dai magistrati:

Chiara BERSANI	Presidente rel.
Robert SCHÜLMERS VON PERNWERTH	Consigliere
Massimo AGLIOCCHI	Consigliere

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio di responsabilità iscritto al **n. 4867** del registro di Segreteria, promosso dalla Procura regionale a carico di N.A., nato a OMISSIS il OMISSIS e residente in OMISSIS, codice fiscale: OMISSIS, rappresentato e difeso dagli avv.ti Maria Emanuela de Abbondi (OMISSIS – pec: maria_emanuela.de_abbondi@pectrentoavvocati.it) e Alessandro Urciuoli (OMISSIS – pec: alessandro.urciuoli@pectrentoavvocati.it) entrambi del Foro di Trento, e presso quest'ultimo elettivamente domiciliato in Trento, alla Via Serafini, n . 9;

per il risarcimento del danno di **euro 45.000,00** in favore della Azienda provinciale per i servizi sanitari della Provincia Autonoma di Trento, oltre rivalutazione e interessi legali, nonché pagamento delle spese legali in

favore dello Stato;

VISTI tutti gli atti ed i documenti di causa;

UDITI, alla pubblica udienza del 15/01/2025, con l'assistenza del Segretario di udienza dott. Davide Orlandi, il Presidente relatore, il P.M. in persona del S.P.G. Anna Maria Idecola e, per il convenuto, l'avv. Urciuoli;

PREMESSO e CONSIDERATO in fatto e diritto quanto segue:

FATTO

1. La domanda ha per oggetto il risarcimento del danno conseguito all'Azienda provinciale per i servizi sanitari della Provincia Autonoma di Trento (di seguito, APSS) dall'atto di transazione stragiudiziale del 31/05/2023 con il quale l'amministrazione ha liquidato la somma di euro **45.000,00** alla sig.ra OMISSIS (mandato di pagamento n. OMISSIS del OMISSIS, doc. 1, All. 6 Procura) per gli esiti dannosi dell'intervento di OMISSIS praticato dal dr. N. il 19/03/2018 (OMISSIS, pag. 2 citazione). A sostegno della domanda l'atto di citazione richiama le risultanze degli accertamenti medici acquisiti dalla stessa APSS (doc. 1, con allegati: da All. 1 ad All. 6) ed in particolare la relazione medico-legale del CVS del 23/04/2021 a firma del dr. OMISSIS (indicata come doc. 1, All. 2, e ampiamente riportata in citazione), la "*cartella clinica n.* OMISSIS *del* OMISSIS *ed, in particolare, la scheda nosologica ospedaliera e il verbale dell'intervento* (*doc. 2, pagg. 6, 9 e 19 del file*"), e la documentata relazione del Comando dei Carabinieri per la Tutela della Salute N.A.S. - Nucleo Antisofisticazioni e Sanità di Trento (indicata come doc. 2), e precisa che la paziente, che aveva partorito presso

l'Ospedale OMISSIS il OMISSIS, veniva dimessa con diagnosi di "OMISSIS". Viceversa, in occasione della visita di controllo presso l'Ospedale (il 26/02/2018) veniva riscontrata OMISSIS e ancora successivamente, essendosi ella presentata al pronto soccorso (08/03/2018), veniva diagnosticato il OMISSIS e i sanitari programmavano un OMISSIS in Day Surgery presso il Presidio Ospedaliero OMISSIS con appuntamento fissato per il giorno 19/03/2018. L'OMISSIS, veniva eseguita dal dr. N., unico esecutore, "*ma l'intervento di* OMISSIS *, dopo "…*OMISSIS *…" veniva interrotto dal dottor N.A. e la signora* OMISSIS *veniva trasferita d'urgenza presso l'ospedale* OMISSIS *di* OMISSIS *per completamento* OMISSIS. L'Ospedale prendeva in carico la paziente "*Subito dopo l'* OMISSIS", e i sanitari riscontravano una *"*OMISSIS". "*Sottoposta subito dopo ad intervento urgente in anestesia generale, alla paziente veniva eseguita una* OMISSIS *e successiva* OMISSIS *con riscontro di* OMISSIS". Ad esito degli accertamenti medici sulle pretese di parte lesa, il Comitato valutazione sinistri dell'Azienda (di seguito, CVS) segnalava all'Azienda l'improbabilità di successo di una resistenza in giudizio (la relazione del CVS concludeva segnalando alla Direzione della APSS l'opportunità di giungere ad una transazione del danno "*in considerazione delle attuali difficoltà clinico/giuridiche di dimostrare che il danno lamentato è conseguenza di una complicanza non diversamente evitabile e non di un inesatto adempimento da parte dei medici di APSS*") e l'Azienda liquidava alla paziente la cifra di euro 45.000,00, provvedendo a trasmettere "*ai sanitari, ritenuti potenzialmente responsabili",* le

comunicazioni *ex* art. 13 L. n. 24/2017.

Per il Requirente, in sintesi, **le lesioni occorse e risarcite in via transattiva sarebbero unicamente addebitabili al dr. N., colpevole di grave negligenza medica per aver eseguito l'intervento di OMISSIS praticando la OMISSIS con tecnica "alla cieca" (senza visione, con pinza ad anelli), che rivestirebbe la causa prevalente dell'evento dannoso** come condivisibilmente accertato dalla stessa APSS (sul punto, la citazione fa ampio richiamo alle conclusioni degli accertamenti effettuati dalla stessa APSS nella relazione medico legale del 23/04/2021, a firma del dr. OMISSIS, all. 2, pag. 7, che a sua volta riferisce quanto relazionato dal dr. OMISSIS che presso l'Ospedale di OMISSIS ha eseguito il successivo intervento di OMISSIS per OMISSIS). Con ciò il dr. N. non avrebbe compiuto "*quanto era necessario e doveroso compiere, secondo le regole relative alla professione esercitata e alle buone pratiche clinico assistenziali*", con una condotta caratterizzata da colpa grave di tipo omissivo.

La diretta dipendenza delle lesioni dall'attività del dr. N. sarebbe stata riscontrata dagli stessi sanitari al momento dei fatti: l'ecografia effettuata dopo l'intervento del dr. N. il 19/03/2018, all'entrata della paziente presso il reparto di OMISSIS dell'Ospedale di OMISSIS, riscontrava "OMISSIS …"; nella lettera di dimissione della paziente a domicilio il 26/03/2018, dopo gli interventi di OMISSIS praticati presso l'Ospedale OMISSIS, era confermata la diagnosi "OMISSIS").

La gravità della colpa addebitata al convenuto starebbe nel "*grave errore terapeutico*" consistente nell'"*inosservanza del dovere di diligente*

esecuzione della prestazione medico chirurgica da parte del dr. N., scevra della presenza di problemi tecnici di speciale difficoltà" (pag. 8 citazione). Non sussisterebbe, per contro, alcuna circostanza sminuente trattandosi "di *un intervento semplice e non complesso*" e di carattere routinario, per il quale il dr. N. possedeva la necessaria preparazione professionale essendo egli medico chirurgo presso la U.O. di OMISSIS dell'Ospedale OMISSIS di OMISSIS.

Il Requirente infatti sostiene che:

- i dati statistici sulla ricorrenza di esiti infausti nella OMISSIS sarebbero assolutamente marginali ("*la* OMISSIS *[che] rappresenta una complicazione stimata intorno al 0,8 - 1,6 % delle procedure operativa"),* e nella fattispecie non ricorrerebbe alcuna condizione di alea operatoria o favorente l'aumento del rischio, così che la diretta imputabilità delle lesioni ad un grave errore del dr. N. si presenterebbe come fatto necessariamente deducibile sul piano logico: a fronte della marginalità statistica delle complicanze della OMISSIS, graverebbe semmai sul convenuto "*superare la presunzione della sua responsabilità, dimostrando che [le complicanze] sono state, invece, prodotte da un evento imprevisto e imprevedibile secondo la diligenza qualificata in base alle conoscenze tecnico-scientifiche del momento*";

- non avrebbe sostegno documentale l'argomentazione difensiva che la presenza di OMISSIS (formatosi a causa del ritardo diagnostico della OMISSIS e del ritardo nella programmazione dell'intervento) avrebbe aumentato il rischio dell'intervento, né che tale OMISSIS "*non avrebbe consentito* OMISSIS *e pertanto ha dovuto attivare la procedura di*

seconda scelta", consistita nello *"*OMISSIS*. Invece, quando ho* OMISSIS*, ho determinato la lesione*" (come da dichiarazioni rese dal convenuto in sede di audizione riferite a pag. 11 dell'atto di citazione): al contrario, nel verbale dell'intervento n. OMISSIS del OMISSIS, redatto dallo stesso dr. N. (cartella clinica n. OMISSIS, allegato 1, pag. 19), si riferisce anzi "OMISSIS", e nemmeno nella cartella clinica n. OMISSIS del 19/03/2018, relativa al successivo ricovero presso l'Ospedale per la prosecuzione dell'intervento (cfr. doc. 2, pag. 86 e ss. del file all. 3 della documentazione acquisita dai NAS), si ritroverebbe alcuna menzione della presenza di OMISSIS (e anche nel "*piano di trattamento chirurgico*" si programmava poi un intervento di OMISSIS, senza alcuna specificazione);

- la "*prassi medico-chirurgica in materia di* OMISSIS*, seguita dall'UO* OMISSIS *dell'Ospedale di* OMISSIS", si presenterebbe regolare e pertanto non causalmente incidente.

In base a ciò la Procura ha concluso per la condanna del convenuto a risarcire euro 45.000,00 in favore della APSS di Trento, oltre rivalutazione e interessi legali, e al pagamento delle spese legali in favore dello Stato.

2. Il dr. N. si è costituito sollevando eccezioni processuali e contestando la ricostruzione attorea dei fatti, con le argomentazioni che sono di seguito sinteticamente esposte.

2.1 *La mancata partecipazione del dr. N. agli accertamenti a base dell'addebito*: l'APSS avrebbe deciso e concluso le trattative con la parte lesa senza la partecipazione del dr. N., "*al quale non veniva data la*

possibilità di partecipare al CVS tenutosi il 27.04.2021 (al quale presenziava il solo dott. OMISSIS), e a quello successivo tenutosi il 20.09.2021"; inoltre, l'amministrazione non avrebbe rispettato gli adempimenti preliminari di cui all'art. 13 L. 24/2017. Sia in virtù di ciò, che per quanto espressamente stabilito dall'art. 9, comma 4, della l. 24/2017, "*l'atto di transazione (che, oltretutto, non è in atti) intervenuto tra l'azienda e la paziente non risult*[erebbe] *opponibile al dott. N.*". La circostanza che il dr. N. non sia stato coinvolto nell'istruttoria, sia dell'amministrazione che del Requirente (atteso che la citazione si baserebbe solo sulle risultanze della prima), determinerebbe anche il difetto di prova della domanda attorea e, ai fini del presente giudizio, una violazione del diritto al contraddittorio del convenuto.

2.2 *L'efficacia causale o concausale di ritardi non imputabili al dr. N.:* gli esiti dannosi occorsi alla paziente, o comunque il loro peggioramento sino al danno nell'entità risarcita, non sarebbero ascrivibili a colpa medica grave del dr. N., bensì, come sostiene la relazione medica a firma del dr. OMISSIS depositata dalla Difesa nel presente giudizio (doc. 3 Difesa), al "*ritardo nella organizzazione dell'intervento chirurgico, oltretutto rilevato anche dal perito della signora* OMISSIS *(v. doc. 4)*", dovuto "*alla decisione del Direttore dott.* OMISSIS *di rinviare fino a tre mesi l'intervento* OMISSIS". Durante tale periodo di tempo si sarebbe sviluppata una condizione di maggior rischio, costituita dalla "OMISSIS", che avrebbe "*comportato una* OMISSIS *e rendendo* OMISSIS". L'intervento di OMISSIS sarebbe stato dunque "*reso ulteriormente complesso dalla presenza di* OMISSIS". Il dr. N. avrebbe anzi prestato

la massima diligenza in quanto, "*rilevata la possibilità che* OMISSIS*",* e considerato che *"l'intervento* OMISSIS *non era effettuabile presso* OMISSIS*",* ha interrotto la procedura disponendo il trasferimento immediato della paziente all'Ospedale e si è curato di informare dell'urgenza i sanitari ospedalieri; tuttavia, sino all'intervento ivi praticato trascorrevano ulteriori sette ore di ritardo ingiustificabile nelle quali si sarebbero ulteriormente aggravate le condizioni di sofferenza dei tessuti, tanto da determinare la necessità di rimuovere OMISSIS (*"Durante questo periodo di tempo la* OMISSIS *peggiorava inevitabilmente e andava ad interessare* OMISSIS*, che doveva quindi essere rimosso durante l'intervento* OMISSIS *(tardivamente) eseguito dal dott.* OMISSIS*").*

2.3 *Il rischio di esiti infausti dell'*OMISSIS *sarebbe quantificabile in una percentuale più elevata:* la percentuale di rischio di OMISSIS, stimata dalla Procura tra 0,8% e 1,6%, sarebbe più correttamente stimabile fino al 4%, ed aumenterebbe "*in presenza di* OMISSIS" come affermato nell'estratto del verbale del CVS del 27.04.2021, pag. 2, ultimo capoverso. La perizia a firma del dr. OMISSIS, il OMISSIS che ha seguito la gestione del sinistro per conto della paziente (doc. 4 Difesa), confermerebbe la percentuale di maggior rischio nell'esecuzione dell'intervento da praticato dal dr. N. a OMISSIS (a pag. 8 della memoria di costituzione si riporta la frase della perizia del dr. OMISSIS: "*il* OMISSIS *è manovra cieca, eseguita da un operatore che molto deve affidarsi alle proprie doti di sensibilità per non incorrere in complicazioni. Tali complicazioni, pur utilizzando una tecnica corretta, avvengono in 1*

caso ogni 200 raschiamenti circa e OMISSIS *rappresenta un fattore di aggravamento del rischio*").

La relazione del dr. OMISSIS, per la Difesa, confermerebbe anche la presenza di OMISSIS imputabili alla degenerazione subìta dai tessuti nel tempo intercorso dal OMISSIS sino all' OMISSIS eseguita dal dr. N. (sempre a pag. 8 della memoria di costituzione si afferma che "*Il dott.* OMISSIS *ha altresì precisato che dalla descrizione dell'intervento emergerebbe che,* OMISSIS*").*

2.4 *La correttezza nell'esecuzione dell'intervento secondo scienza medica:* il dr. N. non avrebbe commesso alcuna violazione delle regole della scienza medica nell'esecuzione dell'intervento. Egli si sarebbe reso immediatamente conto della OMISSIS effettuata (il verbale del CVS del 27.04.2021 non riferirebbe il vero affermando che *"*OMISSIS*"*); la citata perizia del dr. OMISSIS afferma che "OMISSIS"; infine, la stessa relazione del dr. OMISSIS del CVS della APSS, che il Requirente pone ampiamente a base dell'addebito, non esprimerebbe in termini di certezza un giudizio di responsabilità sulla condotta dei sanitari coinvolti (peraltro, non del solo dott. N.), ma la mera opportunità dell'Azienda di addivenire ad una transazione per difficoltà difensive nascenti dal regime di responsabilità contrattuale gravante sull'Azienda verso la paziente, in virtù del quale, a termini dell'art. 1218 c.c., essa risponde anche per danni causati con colpa lieve.

2.5 *La sussistenza di circostanze attenuanti la colpa ascritta al dr. N.*: costituirebbero comunque circostanze rilevanti ai fini dell'esclusione dell'elemento soggettivo della colpa grave l'aver il dr. N. sollecitato più

volte la continuazione dell'intervento presso l'Ospedale, l'aver operato "*in un reparto in grave ed oggettiva difficoltà, anche dal punto di vista organizzativo, come peraltro riportato dalla stampa locale e nazionale che si è occupata del pendente processo penale che, tra gli altri, vede attualmente quale imputati proprio il dott.* OMISSIS", e il vantare un *curriculum* professionale di grande esperienza (doc.5 Difesa).

In conclusione, la Difesa ha chiesto in via istruttoria "*ammettersi CTU volta a descrivere l'intervento eseguito dal dott. N., le probabilità concrete di* OMISSIS *secondo la scienza medica e nel caso specifico, le possibilità di eventuali errori, il comportamento precedente e successivo tenuto dal dott. N. e dagli altri sanitari, nonchè, la rilevanza dell'eventuale manchevolezza ai fini della colpa grave imputabile al convenuto*". Nel merito, ha chiesto che la domanda attorea sia respinta o, in via subordinata, che la condanna sia contenuta entro limiti di giustizia e con esercizio del potere riduttivo.

3. Con note di udienza del 03/01/2025 il PM ha censurato la ricostruzione dei fatti sviluppata dalla Difesa e l'interpretazione delle frasi estratte dalla perizia del dr. OMISSIS, ribadendo le conclusioni.

In sintesi, per il Requirente:

- la relazione medica a firma del dr. OMISSIS non è una perizia giurata e dichiaratamente omette la puntuale ricostruzione della vicenda clinica, tanto da errare sulla individuazione del tempo trascorso tra OMISSIS e l'intervento eseguito dal dr. N. (che non sarebbe stato di tre mesi ma di due mesi e cinque giorni: 65 giorni, dal 13/01/2018 al 19/03/2019). Tale periodo, inoltre, non sarebbe qualificabile come "ritardo" rispetto al

tempo “*ordinatorio*” di “*fino a tre mesi*” dal OMISSIS, ricavabile dalle indicazioni generali per la OMISSIS rilasciate dal dr. OMISSIS quale direttore dell’UO OMISSIS dell’ospedale - secondo quanto riferito dallo stesso dr. N. in sede di deduzioni -. La relazione del dr. OMISSIS avrebbe errato anche nel considerare come ritardo il tempo di 7 ore trascorso tra l’intervento del dr. N. e quello infine praticato presso l’Ospedale OMISSIS, in quanto tempo ragionevolmente necessario per eseguire gli accertamenti ecografici e gli esami ematochimici propedeutici all’intervento stesso, classificato in via di “urgenza” (e non di “emergenza”). Infine, la relazione del dr. OMISSIS avrebbe errato anche nel riportare, a pag.3, una percentuale statistica di complicanze della OMISSIS non riferita specificatamente ai casi di OMISSIS, ma a contesti più ampi includenti anche problematiche femminili diverse dal OMISSIS come, ad esempio, la OMISSIS;

- i documenti depositati dalla Procura in allegato all’atto di citazione dimostrerebbero inconfutabilmente che la tecnica “alla cieca” è quella meno consigliata in termini di vantaggi (deposito al doc. 4, All. 4 “Linee guida di riferimento per OMISSIS”, a pagg. 9, 12 e 95 e sempre al doc. 4, All. 5 “OMISSIS”, a pag. 4). Per contro, la Difesa non avrebbe adeguatamente confutato l’errore ascritto al dr. N. nello scegliere la tecnica “alla cieca”, perché sul punto si sarebbe limitata a riportare una frase estrapolata dalla perizia del dr. OMISSIS (“*è assolutamente prevista ed indicata dalla letteratura*”) non argomentativa e non comprovante la tesi difensiva.

4. All’udienza del 15/01/2025 il S.P.G. Iadecola ha ampiamente insistito

sui fatti di causa e sulla natura omissiva della colpa grave addebitata, confermando le conclusioni; l'Avv. Urciuoli ha eccepito l'inammissibilità delle note di udienza della Procura per mancanza di sinteticità, consistendo in 15 pagine a fronte di una citazione di 17, e nel merito ha rilevato che la Procura non avrebbe contestato il dato biologico che sarebbe chiaramente evidenziato nella relazione prodotta dal convenuto, nonché il fatto che OMISSIS evidenzierebbe un esito più grave della lesione prodotta dal dr. N. nell'intervento da lui effettuato. Dopo una breve replica della Procura, la causa è passata in decisione.

DIRITTO

1. La fattispecie esula dall'ambito applicativo dell'art. 21 del d.l. 16 luglio 2020, n. 76 (pubblicato in GU n.178 del 16/07/2020 - Suppl. Ordinario n. 24) e ss.mm.ii, che si applica "*limitatamente ai fatti commessi dalla data di entrata in vigore del presente decreto*": come ribadito in sede di appello in una recente sentenza (Sez. III App., sent. 122/2024, di conferma di una sentenza di questa Sezione), "*Per consolidata giurisprudenza, infatti, la richiamata disposizione riveste carattere sostanziale, incidendo su uno degli elementi costitutivi della fattispecie dell'illecito erariale, e non può, dunque, applicarsi a fatti (come quelli qui all'esame) commessi prima della sua entrata in vigore, ai sensi dell'art. 11 disp. prel. c.c*.".

Il testuale riferimento della norma ai "*fatti commessi*" impone di individuare il momento scrimine dell'applicazione dell'art. 21, per le fattispecie colpose, nella commissione dei fatti lesivi sui quali si basa la domanda, i quali sono individuati in base alla *causa petendi*. Nel caso

di specie, dunque, dove il danno è costituito dal risarcimento liquidato per le lesioni patite durante l'intervento del dr. N., la *causa petendi* è costituita dalla condotta lesiva ascritta al dr. N. (il 19/03/2018), che ha dato causa al risarcimento alla paziente, senza che possa assumere rilievo l'atto di transazione stragiudiziale stipulato il 31/05/2023 dall'amministrazione per contenerne il quantum rispetto alle pretese e che infatti, nella fattispecie, non è entrato nel perimetro della contestazione attorea (per l'applicazione del medesimo criterio interpretativo, pur nelle diverse fattispecie colpose di mancato riversamento dei compensi di incarchi non autorizzati, cfr. Sez. Giur. Campania, sent. 683/2023: "*la locuzione "fatti compiuti" dev'essere riferita al momento di svolgimento ed ultimazione di ciascuno degli incarichi in contestazione, a prescindere dalle successive attività di fatturazione e pagamento*").

Va anche rilevato che la sinteticità delle note d'udienza che la Procura ha facoltà di depositare non va parametrata alla lunghezza dell'atto di citazione, ma semmai alle esigenze di parte Attrice di controdedurre alle argomentazioni difensive sviluppate dal convenuto nella memoria di costituzione non già esaminate nell'atto di citazione. Le note depositate dalla Procura nella fattispecie non esulano dai limiti materiali e argomentativi che la giurisprudenza ha delineato, per cui l'eccezione di inammissibilità della Difesa è infondata.

2. Sono infondate le censure che il convenuto muove circa la procedibilità dell'azione e la portata probatoria degli atti depositati dalla Procura.

Va premesso che la legge n. 24/2017, cd. "legge Gelli", dispone specificatamente per il giudizio di responsabilità del medico avanti alla Corte dei conti ai soli articoli 9, commi 5 e 7, e 13. Non incidono sul giudizio di responsabilità erariale le altre previsioni dell'art. 9 (i commi 1, 2, 3, 4 e 6) perché dettate per la sola "*azione di rivalsa*", che la legge Gelli distingue dalla "*azione di responsabilità amministrativa*" (salvi i soli casi in cui espressamente le contempla entrambe, indicandole con le congiunzioni "*e"* e *"o"*: art. 9, comma 7, e art. 13).

2.1. Alla luce di quanto sopra precisato, il mancato deposito dell'atto di transazione con il quale l'amministrazione ha concordato il risarcimento non comporta alcuna preclusione né decadenza nel presente giudizio, essendo tali effetti previsti da norma non applicabile al giudizio di responsabilità avanti alla Corte dei conti (art. 9, co. 4, l. 24/2017, che prevede l'inopponibilità della transazione all'esercente la professione sanitaria solo "*nel giudizio di rivalsa*").

2.2 La circostanza che il dr. N. non sia stato coinvolto nella procedura transattiva, né negli accertamenti medico legali effettuati in quella occasione dall'Azienda, non assume qui alcuna rilevanza non essendole essa attribuita nel giudizio di responsabilità amministrativa né dal c.g.c. (d.lgs. 174/2016), né da alcuna norma applicabile avanti al giudice contabile, compresa la legge "Gelli", la quale limita in tal senso il regime probatorio "*nel giudizio di rivalsa e in quello di responsabilità amministrativa*" per il solo caso in cui l'interessato non sia stato coinvolto nel giudizio civile di danni (art. 9, co. 7, l. 24/2017: "*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 o sociosanitaria o dell'impresa di assicurazione se l'esercente la professione sanitaria ne è stato parte.").

Tale preclusione non si produce nel caso di specie trattandosi, appunto, di domanda risarcitoria della paziente non esitata in giudizio civile, bensì liquidata in sede transattiva.

2.3 Il convenuto rileva anche che "*tantomeno risultano essere stati effettuati gli adempimenti preliminari di cui all'art. 13 della stessa legge*".

La censura non risulta sufficientemente circostanziata e deve respingersi, in assenza di una più specifica contestazione che indichi quale violazione l'Azienda abbia commesso tra quelle che l'art. 13, ultimo capoverso, l. 24/2017, sanziona con l'inammissibilità dell'azione di responsabilità amministrativa ("*L'omissione, la tardività o l'incompletezza delle comunicazioni di cui al presente comma preclude l'ammissibilità delle azioni di rivalsa o di responsabilità amministrativa di cui all'articolo 9*."), e a fronte del fatto che agli atti risultano sia l'attestazione dell'avvio del procedimento di comunicazione (riportata nel verbale del CVS, pag. 3: "*ai sensi dell'art. 13 si provvede a notificare ai sanitari interessati di cui nominativi saranno individuati come da procedura con l'ausilio del medico legale interno al CVS, l'avvio di trattative stragiudiziali con controparte"*), che l'attestazione di avvenuto invio della comunicazione *ex* art. 13 a diversi sanitari, tra cui il dr. N., (contenuta nella segnalazione di danno agli atti, doc. 1).

3.Quanto alla valutazione del quadro probatorio si osserva quanto

segue.

3.1 Nella fattispecie, il fatto che agli atti del presente giudizio non sia rinvenibile l'atto di transazione intercorso tra l'APSS e la paziente danneggiata non determina di per sé la mancanza di prova del danno, atteso che non è contestato tra le parti né che la transazione vi sia stata, né che l'amministrazione abbia pagato la cifra di euro 45.000 concordando con la parte lesa il risarcimento per le lesioni occorse in conseguenza dell'intervento a OMISSIS del 19/03/2018, né che tale somma sia stata pagata a titolo di risarcimento proprio delle lesioni qui addebitate alla responsabilità del dr. N. e documentalmente descritte nei due verbali del CVS agli atti (nei quali l'Azienda si è appunto determinata a transigere per la somma oggi in domanda).

3.2 Il fatto che il PM abbia impostato la domanda traendo gli elementi probatori dell'accusa da relazioni mediche (della APSS o di altri soggetti) predisposte senza il coinvolgimento del convenuto non concreta alcuna violazione del diritto al contraddittorio, diritto che il convenuto esplica nella sua pienezza nella fase processuale mediante la facoltà di depositare nel giudizio di responsabilità erariale qualsiasi prova ritenga utile per provare i fatti affermati a sua discolpa e negare quelli contestatigli dal Requirente - anche indipendentemente da quanto eventualmente prodotto (o non prodotto) al PM nella fase istruttoria –.

Peraltro, il convenuto risulta aver esercitato tale facoltà depositando in giudizio la relazione medica a firma del dr. OMISSIS al fine di contestare i fatti e la responsabilità che il Requirente trae dalle conclusioni medico legali delle relazioni oggetto del deposito attoreo.

Rimane irrilevante la questione se tale relazione possa o meno costituire, come del resto quelle depositate dalla Procura, una “perizia”, in quanto il principio di libertà delle forme della prova, vigente nel processo contabile, ne consente il pieno utilizzo ed essa, come quelle depositate dalla Procura, rimane liberamente valutabile dal giudice quanto alla sua idoneità di offrire elementi di convincimento adeguati a suffragare la tesi difensiva in ragione della natura degli elementi addotti, della loro pertinenza ai fatti di causa e della loro portata argomentativa.

3.3 La circostanza che l’Azienda abbia potuto determinarsi a transigere nel quadro di una strategia processuale che doveva tener conto del più rigido regime probatorio che avrebbe dovuto affrontare in un eventuale giudizio avanti al giudice civile (per via delle regole processuali conseguenti all’applicazione del regime di responsabilità contrattuale disciplinata dall’art. 1218 c.c., in termini sia di estensione dell’onere probatorio che di valutazione della sufficienza delle prove: solo tra le ultime, Sez.II App., sent. n. 220/2024) non assume di per sé rilevanza nel quadro probatorio, dal quale devono invece essere tratti i soli elementi in grado di incidere sulla responsabilità personale del convenuto.

4. Nel merito la domanda è fondata.

Le documentate relazioni mediche ed i verbali agli atti offrono elementi univoci e concordanti che non lasciano residui spazi di dubbio al giudice sulla responsabilità del convenuto nella causazione delle lesioni alla paziente e sull’ascrivibilità di tali lesioni ad un errore medico qualificabile grave. Segnatamente, il Collegio ritiene che agli atti sia adeguata

evidenza della natura iatrogena delle lesioni procurate alla sig.ra OMISSIS e dell'ascrivibilità delle stesse a grave errore del dr. N. secondo quel "*serio e ragionevole criterio di probabilità scientifica*" che di per sé è sufficiente a fondare la statuizione di responsabilità del medico anche laddove, in ipotesi – ma non è questo il caso - il ricorso alle nozioni di patologia medica e medicina legale non fosse in grado di fornire un grado di certezza assoluta (giurisprudenza consolidata, tra tutte cfr. Sez. III App., sent. 127/2024 e giurisprudenza ivi citata: Cass., sent. n. 4400 del 2004; Cass. n. 7997 del 2005, Cass. S.U., sent. n. 576/2008, Cass. n. 975 del 2009, Cass. n. 16123 del 2010 e Cass. n. 6275 del 2012). Ciò porta anche a respingere per irrilevanza la richiesta istruttoria avanzata dalla Difesa.

Le lesioni risarcite alla paziente, consistite nella OMISSIS e OMISSIS descritte nei verbali del CVS, sono occorse durante l'intervento di OMISSIS eseguito dal dr. N.: nel praticare la programmata OMISSIS, anziché proseguire alla OMISSIS nella modalità con visione ("OMISSIS", o "OMISSIS") egli ha ingiustificatamente proseguito al tentativo di OMISSIS "alla cieca", con pinza ad anelli senza visione, e, procedendo a manovre di trazionamento senza controllo visivo, ha OMISSIS lesionando anche gravemente OMISSIS Il tentativo di OMISSIS con tecnica "alla cieca" non risulta giustificato dal quadro clinico che la paziente presentava al momento dell'intervento, e l'evento lesivo risulta frutto di un errore di esecuzione della OMISSIS sì che esso costituisce la causa delle lesioni stesse.

Tali conclusioni sono supportate dalle seguenti evidenze probatorie.

4.1 La r**elazione del dr. OMISSIS** del CVS, posta a base dell'atto di citazione (doc. 1, al. 2), conclude nel senso che "*l'utilizzo di una procedura "alla cieca" rivest[*e*] la causa prevalente dell'evento avverso*" sulla base dell'esame di tutta la documentazione clinica (ivi compreso un ponderato e motivato giudizio sulla dinamica dei fatti descritti nel verbale dell'intervento del 19/03/2018 redatto dal dr. N., nonchè nella relazione del dr. OMISSIS, all'epoca, primario UO OMISSIS dell'Ospedale e medico che vi ha eseguito il successivo intervento chirurgico di urgenza). La **relazione del dr. OMISSIS,** ivi richiamata e parzialmente trascritta, descrive dettagliatamente il quadro clinico, giustifica motivatamente la scelta dei sanitari ospedalieri di programmare la OMISSIS e, nell'esaminare la dinamica dell'intervento praticato dal dr. N., individua la scelta di procedere senza visione quale causa delle lesioni perché "OMISSIS*".*

4.2 Alla medesima conclusione giungono anche la **relazione del dr. OMISSIS,** medico legale dell'assicurazione della paziente **e** specialista in medicina legale e delle assicurazioni, e l'allegata **relazione del dr. OMISSIS,** specialista in OMISSIS**.**

In sintesi, diversamente da quanto sostiene la Difesa, depositandole al doc. 4, esse concludono nel senso che l'utilizzo della tecnica "alla cieca", con pinza ad anelli, è stato il frutto di una **decisione del dr. N. assunta senza una giustificabile ragione,** e le lesioni occorse alla paziente nel corso del programmato intervento di OMISSIS (OMISSIS), ingiustificatamente convertito in intervento di OMISSIS "alla cieca", sono ascrivibili ad **errore tecnico di esecuzione della procedura da parte**

del dr. N..

Anche queste due relazioni presentano ampia e documentata ricostruzione della vicenda clinica, e ancor più ampia argomentazione motivazionale a sostegno, esponendo i dati clinici della paziente (come le OMISSIS e l'assenza di quadri patologici inferenti) e le approfondite argomentazioni di carattere medico e scientifico che le suffragano, e risultano pienamente concordi tra loro.

Precisamente, dopo ampia ricostruzione delle possibili tecniche operative per la OMISSIS, le due relazioni offrono i seguenti elementi ("*considerazioni sul caso della Sig.* OMISSIS", a pag. 24 e 26 e ss, numeri di pagina come indicati dal programma di lettura dell'unico documento in PDF che le contiene):

(A) il OMISSIS, così da esservi collegata **l'indicazione operativa per un intervento con visione**. "*La procedura chirurgica indicata, da attuare di fronte al quadro clinico*", e per la quale la paziente aveva prestato il consenso, era appunto l' OMISSIS (pag. 26) in quanto è " *una tecnica mirata, che consente di intervenire sotto visione diretta là dove necessario con un impatto minimamente invasivo"*…; "*la visione è consentita tramite l'abbinamento di una telecamera all'isteroscopio che proietta le immagini* OMISSIS *su di un monitor esterno*"; …"*Nel caso di* OMISSIS *si possono introdurre attraverso l'* OMISSIS *o strumenti miniaturizzati come forbici o pinze che permettono di tagliare o afferrare piccoli frammenti di tessuto*" (pag. 24). In casi simili, l'intervento "alla cieca" è invece destinato ad avere "*successi parziali e tassi aumentati di complicanze*";

(B) la scelta del dr. N. di convertire la procedura di OMISSIS", sotto visione diretta, in procedura a "meccanica cieca", con pinza ad anelli senza visore, non risultava giustificata in alcun modo dalle condizioni della paziente:

(B.1) nel suo verbale di intervento il dr. N. riferisce di aver optato per la procedura alla cieca poiché, all'inserimento del OMISSIS, la OMISSIS appariva OMISSIS sicché ne sarebbe stata impedita la visione: per le due relazioni in esame "*Tale passaggio è totalmente ingiustificato*" (sottolineatura in originale), poiché OMISSIS ("*assolutamente assimilabili* OMISSIS*, che son le patologie oggetto prevalente della* OMISSIS": dr. OMISSIS, pag. 27). Il dr. OMISSIS condivide argomentatamente l'osservazione, ritenendo la "*poca verosimiglianza di* OMISSIS" (ivi, pag. 13);

(B.2) è da escludere con altrettanta certezza che nel quadro clinico della paziente al momento dell'intervento, anche considerando la OMISSIS nel frattempo intervenuta, si fosse determinata una "OMISSIS", come affermato dalla Difesa: per il dr. OMISSIS, "*Dalla descrizione dell'intervento* [cioè, da quanto riferito dal dr, N. nel suo verbale del 19.03.2018] *emergerebbe che, dopo la presa con pinza del tessuto e cauta trazione, la comparsa dell'* OMISSIS *si sia verificata* OMISSIS*. Ciò è del tutto inverosimile*." (la sottolineatura è in originale, a pag. 28). Va rilevato, perché sul punto vi è contestazione, che questa frase del dr. OMISSIS ha il chiaro e inequivoco significato di **riferire** quanto accertato dal dr. N. nel suo verbale di intervento (il trascinamento dell'ansa intestinale come conseguenza di una cauta trazione di

OMISSIS) e **giudicare** non verosimile tale dinamica delle lesioni. E difatti, molto chiaramente il dr. OMISSIS (pag. 28) espone che "OMISSIS*"*;

(C) le lesioni occorse durante l'intervento del dr. N. non sono ascrivibili ad una condizione OMISSIS, **ma a errore di esecuzione dell'intervento di rimozione con pinza ad anelli**: anche "***Una tecnica cieca**, **che approcci il* **OMISSIS*, può tutt'al più giungere a dei fenomeni di* **OMISSIS [cioè** OMISSIS" (relazione dr. OMISSIS, pag. 27). "*La lesione OMISSIS deve essere chiaramente collegata a fenomeni di OMISSIS avvenuti con la pinza ad anelli dopo la OMISSIS."* (ivi, pag. 29). Inoltre, date le dimensioni OMISSIS "nella norma", anche intervenendo "alla cieca" il quadro clinico comportava comunque la "*necessità di intervenire con strumenti di piccole dimensioni*", mentre nel caso di specie il dr. N. ha utilizzato una "*pinza ad anelli, strumento piuttosto robusto, adatto ad afferrare materiale abbondante OMISSIS.*" (pag. 28). "***Il tutto chiaramente sta ad indicare un errore tecnico di esecuzione della procedura chirurgica che può essere così riassunto: 1) errato shift dalla procedura OMISSIS; 2) misconosciuta OMISSIS determinata dagli atti chirurgici operativi; 3) inavvertito OMISSIS***" (pag. 29) [evidenziazione aggiunta].

5. La relazione medica del dr. OMISSIS prodotta dalla Difesa non contiene elementi idonei a mettere in dubbio la correttezza delle suesposte osservazioni e conclusioni, che supportano e integrano quelle delle relazioni del dr. OMISSIS e del dr. OMISSIS, e laddove la Difesa richiama alcune frasi della relazione del dr. OMISSIS ne travisa

il significato traendone conclusioni a favore del dr. N., poiché tali frasi, lette nella loro interezza e nel contesto in cui sono espresse, non depongono affatto in tal senso.

5.1 La Difesa indica il ritardo diagnostico e nella programmazione dell'intervento quale fattore aggravante le condizioni della paziente, al punto di aver reso l'intervento non solo più complesso, ma anche più esposto a rischio di esito negativo, tanto da fa venir meno l'ascrivibilità delle lesioni al dr. N..

Come detto, nella sua relazione medica il dr. OMISSIS sostiene che la reazione OMISSIS, intercorsa OMISSIS, avrebbe determinato "OMISSIS" che avrebbero reso non solo più difficoltosa l'OMISSIS". Tuttavia, **la relazione non offre alcuna argomentazione di carattere medico/anatomico atta a provare che il tempo trascorso possa aver influito sulla dinamica delle lesioni occorse,** oltre a formulare considerazioni su OMISSIS che non risultano pertinenti (OMISSIS). Difatti, è pur vero che sia la relazione del dr .OMISSIS che quella del dr. OMISSIS (pag. 11 e pag.19 doc. 4 Difesa) giudichino come "latenza" il tempo tra la diagnosi di sospetto di OMISSIS (visita di controllo del 26/02/2018) e la data del 19/03/2018, programmata per l'intervento di rimozione, e che la relazione del dr. OMISSIS riferisce anche del rischio che un prolungato OMISSIS possa favorire "OMISSIS ", con un "OMISSIS" (ivi, pag. 27). Tuttavia, come già visto sopra, entrambe escludono categoricamente, con le ampie argomentazioni di carattere medico sviluppate a pag. 28-29, che OMISSIS possa aver determinato addirittura OMISSIS, né che per effetto della trazione con la pinza del

tessuto OMISSIS, si sia causato lo strappamento del tessuto OMISSIS anziché del solo tessuto OMISSIS.

La relazione medica del dr. OMISSIS, pag. 6, sostiene che il dr. OMISSIS "*con onestà intellettuale*" avrebbe riconosciuto la correttezza dell'operato del dr. N., e ne trascrive, a riprova, una frase contenuta a pag. 28 della relazione del dr. OMISSIS ("*dalla descrizione dell'intervento emergerebbe che, dopo la presa con pinza del tessuto e cauta trazione, la comparsa dell'* OMISSIS *si sia verificata quasi per sua precedente, naturale,* OMISSIS*").* Come sopra visto, tale frase non è ragionevolmente interpretabile nel senso che il dr. OMISSIS confermi l'esistenza di tale "*precedente* OMISSIS", perché con essa il dr. OMISSIS si limita a riferire quanto descritto dal dr. N. nel proprio verbale di intervento ed anzi, giusto al contrario, ed immediatamente di seguito, lo considera "*inverosimile"*, come si ricava leggendo la frase nell'intero contesto nel quale è espressa

5.2 Anche per il preteso "ritardo" operativo di sette ore, intercorse tra il trasferimento della paziente all'Ospedale e l'intervento ivi eseguito, l'affermazione che *"Durante questo periodo di tempo la sofferenza tissutale locale peggiorava inevitabilmente e andava ad interessare l'* OMISSIS*, che doveva quindi essere rimosso durante l'intervento di riparazione (tardivamente) eseguito dal dott.* OMISSIS*"* (relazione dr. OMISSIS , pag. 7) non risulta accompagnata da alcuna argomentazione di carattere medico, e dunque non è adeguata a contrastare le conclusioni della relazione del dr. OMISSIS e le motivate argomentazioni che sul punto si ritrovano nella relazione del dr.

OMISSIS **6.** Accertata la dinamica delle lesioni e la loro ascrivibilità ad errore di esecuzione del dr. N., **di seguito sono esposti gli elementi in base ai quali il Collegio ritiene che sia lui addebitabile la contestata gravità della colpa medica**.

6.1 Gli errori individuati dalle citate relazioni nella condotta terapeutica del dr. N. si qualificano gravi, *in primis,* perché non risultano ragionevolmente giustificabili.

L'utilizzo della procedura alla cieca era considerato non di elezione secondo il parere dei medici dell'Azienda (relazione del dr. OMISSIS trascritta a pag. 6 della relazione del CVS. "*La procedura di* OMISSIS*, programmata presso il presidio ospedaliero di* OMISSIS *è la procedura indicata per la patologia indicata nel caso della Signora* OMISSIS"). L'utilizzo di una procedura non di elezione può trovare la sua giustificazione laddove ne ricorra il suggerimento medico, ma nel caso di specie le motivazioni fornite dal dr. N. per lo "shift" alla procedura alla cieca risultano prive di alcun riscontro: che esso si sia reso necessario in quanto la prosecuzione della OMISSIS risultava impedita dalla circostanza che OMISSIS (indicata nel suo verbale di intervento del 19/03/2018) è concordemente e motivatamente escluso nelle relazioni mediche del dr. OMISSIS e del dr. OMISSIS, perché giudicato "inverosimile";

6.2. In secondo luogo, risulta che il dr. N. abbia commesso una pluralità di errori esecutivi, e non già uno solo, pur a fronte della particolare accuratezza e diligenza esecutiva richiesta dall'arte medica nell'esecuzione della procedura "alla cieca" (pag. 8 relazione OMISSIS:

"*il* OMISSIS *è manovra cieca, eseguita da un operatore che molto deve affidarsi alle proprie doti di sensibilità per non incorrere in complicazioni*").

All'errore di esecuzione costituito dalla scelta dello strumento di dimensioni troppo grandi, non adeguato al quadro clinico (relazione dr. OMISSIS, pag. 28), si è con tutta certezza aggiunto un errore nell'esecuzione delle manovre di OMISSIS la relazione del dr OMISSIS del CVS, nel giudicare che "la *procedura è stata eseguita in maniera non corretta* (pag. 12), rileva un "*errore di esecuzione della procedura con* OMISSIS *e non solo, con* OMISSIS".

Infine, l'errore esecutivo commesso nelle manovre OMISSIS è stato con altrettanta certezza di rilevante gravità: tali manovre OMISSIS devono essere state tanto poco accorte, se hanno condotto ai danni della rilevante entità come quelli causati – i quali, oltre alla OMISSIS, si sono estesi alla OMISSIS e alla OMISSIS di tale entità da aver compromesso l' OMISSIS (tanto che esso è stato poi definitivamente rimosso nel successivo intervento presso l'Ospedale) –: la distanza tra il risultato atteso e l'entità delle lesioni procurate è un ulteriore indice più che plausibile della gravità dell'errore medico dell'esecutore, oltre che dell'ascrivibilità delle lesioni non già all'ordinario rischio operativo dell'intervento, ma all'assorbente causalità rivestita dall'errore umano del dr. N..

Tale conclusione è corroborata dalla circostanza che la rimozione del OMISSIS è infine avvenuta presso l'Ospedale OMISSIS con pinza ad anelli, dopo la risoluzione del quadro emorragico e delle OMISSIS

senza nessun ulteriore danno, pur nel quadro patologico ben più grave nel quale la paziente versava rispetto a quello che si presentava al dr. N. in entrata a OMISSIS.

6.3 Quanto sopra rende anche irrilevante stabilire se la percentuale di rischio correlato alla isterectomia operativa sia quella indicata dalla Procura o quella maggiore, del 4% e oltre, indicata dalla Difesa. Infatti, tale percentuale si compone di più percentuali parziali di insuccesso (ciascuna riferita a fattori diversi, come complicanze dovute a quadri patologici della paziente ed altre cause impreviste e imprevedibili) tra le quali si ritrova anche la percentuale di insuccesso dovuta ad errore umano: la questione delle percentuali può dunque assumere rilevanza laddove non sia certa la causa delle lesioni, ma non nel caso di specie, dove la causa delle lesioni è con certezza l'errore umano dell'esecutore dell'intervento, di fronte al quale la possibilità di ricorrenza di altre cause di insuccesso non si presenta infine rilevante – né per la Difesa, né per il Requirente -.

6.4 Le circostanze addotte dalla Difesa a esimenti o diminuenti della responsabilità del convenuto non assumono questa rilevanza.

Il comportamento del dr. N. successivo al suo intervento (l'aver richiesto l'immediato trasferimento della paziente all'Ospedale e lì sollecitato l'intervento terapeutico risolutivo), se è apprezzabile quale indice di personale preoccupazione per la salute della paziente, non rileva ai fini della diminuzione della responsabilità per il danno che egli aveva già prodotto, la cui gravità è misurabile in ragione del contesto fattuale e delle modalità della condotta terapeutica da lui tenuta.

Né il presente accertamento ha a che vedere con l'integrità della professionalità del dr. N., consistendo in uno specifico e singolo caso nel quale il Collegio non può che riscontrare, secondo le regole processuali, la presenza di un errore umano comunque incorso.

Il riferimento della Difesa al processo penale che ha interessato alcuni medici del reparto di OMISSIS dell'Ospedale OMISSIS, tra cui il dr. OMISSIS, appare poi generico e privo di qualsiasi elemento atto a comprovare che le pretese gravi difficoltà del reparto "*anche dal punto di vista organizzativo*" abbiano inciso in qualsiasi modo sulle modalità di esecuzione dell'intervento praticato dal dr. N., peraltro presso il diverso presidio ospedaliero di OMISSIS, in piena autonomia quale unico esecutore, le quali risultano frutto esclusivo di sue scelte terapeutiche.

7. Occorre ora accertare l'entità del danno risarcibile a carico del convenuto, cioè quanto del danno risarcito dall'Azienda alla paziente può addebitarsi al dr. N. secondo la disciplina della responsabilità dei soggetti convenuti per danno erariale avanti alla Corte dei conti. Il "*fatto dannoso*" conseguito all'amministrazione – che non è costituito dalle lesioni alla paziente, ma dal risarcimento liquidatole dall'Azienda – è infatti addebitabile al convenuto nei limiti del principio di personalità della responsabilità erariale (art. 1, comma 1*quater*, l. 20/1994: "*Se il fatto dannoso è causato da più persone, la Corte dei conti, valutate le singole responsabilità, condanna ciascuno per la parte che vi ha preso*"), che impone al giudice di valutarne tutte le componenti causali e, nel caso di unico convenuto, di scomputare dal danno in condanna la quota corrispondente a condotte aventi efficacia concausale ascrivibili

ad altri soggetti, anche non convenuti e anche se nei loro confronti non sia accertabile dolo o colpa grave.

7.1 Le lesioni procurate alla paziente sono interamente ascrivibili ai plurimi errori terapeutici del dr. N. che hanno realizzato l'evento lesivo, integrando pienamente una delle condizioni di rischio (l'errore umano) considerate nella complessiva percentuale di rischio collegata statisticamente all'intervento di OMISSIS. Tuttavia, rimane documentalmente provato che al momento del parto i sanitari dell'Ospedale OMISSIS non hanno riscontrato l' OMISSIS (la cartella clinica indica "OMISSIS", pag. 2 relazione CVS).

Tale omessa diagnosi, che ha determinato la OMISSIS, ha messo la paziente nelle condizioni di affrontare un intervento di OMISSIS che certamente non sarebbe stato necessario se il OMISSIS, che spontaneamente non era avvenuto in maniera completa, fosse stato invece riscontrato come tale e debitamente completato nell'immediatezza OMISSIS. In altri termini, l'omessa diagnosi e pratica dei dovuti interventi per la rimozione completa OMISSIS al momento del OMISSIS (omissione che non assume alcuna rilevanza causale nella genesi diretta delle lesioni procurate dal dr. N., come sopra accertato) ha comunque causato l'esposizione della paziente a quel "fattore rischio" rappresentato dall'errore umano, che si è materializzato per colpa del dr. N., e per tale motivo assume senz'altro rilevanza concausale nella produzione del "*fatto dannoso*" per l'Azienda, e ciò indipendentemente da ogni questione sulla gravità dell'errore diagnostico commesso dai sanitari in quella sede (che esula dalla sfera

di indagine sul punto).

7.2 Il danno a carico del convenuto deve essere pertanto decurtato di una quota pari alla percentuale causale rivestita dalla condotta di omessa diagnosi su descritta, percentuale che in assenza di altri parametri oggettivi di riferimento può determinarsi equitativamente nel 30% del danno in domanda, rimanendo comunque prevalente sotto il profilo causale l'apporto della condotta del dr. N., e non risultando provato che, come sostiene la Difesa, l'asportazione dell' OMISSIS sia causalmente ascrivibile a ritardo diagnostico o al ritardo nell'esecuzione dell'intervento presso l'Ospedale OMISSIS (dai documenti in atti risulta, per contro, che l'asportazione dell' OMISSIS è stata decisa dai sanitari per l'estensione delle lesioni apportate dal dr. N. alla OMISSIS, che avevano pregiudicato la funzionalità dell' OMISSIS).

Per l'effetto, questi deve essere condannato a risarcire all'amministrazione euro 31.500,00, comprensivi di rivalutazione e interessi, oltre interessi dalla presente decisione sino al soddisfo.

Le spese del giudizio, in favore dello Stato, seguono la regola della soccombenza e vengono liquidate, a carico del convenuto, nella misura determinata con nota della Segreteria a margine della presente sentenza.

P.Q.M.

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER IL TRENTINO – ALTO ADIGE/SÜDTIROL

SEDE DI TRENTO

definitivamente pronunciando, condanna il convenuto in epigrafe indicato a risarcire alla Azienda provinciale per i servizi sanitari della Provincia Autonoma di Trento la somma di euro 31.500(trentunomilacinquecento), comprensiva di rivalutazione e interessi, oltre interessi nella misura legale dalla data di deposito della presente sentenza al soddisfo.

Condanna il medesimo al pagamento delle spese di giudizio a favore dello Stato nella misura liquidata con nota della Segreteria a margine della presente sentenza.

Così deciso, in Trento, nella camera di consiglio del 15 gennaio 2025.

Il Presidente est.

(Chiara BERSANI)

F.to digitalmente

Pubblicata mediante deposito in Segreteria il 4 marzo 2025

Il Funzionario Preposto

(dott. Bruno Mazzon)

F.to digitalmente

DECRETO

Ravvisati gli estremi per l'applicazione dell'art. 52 del decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196, si dispone che a cura della Segreteria venga apposta, sull'originale della presente sentenza, l'annotazione per cui in caso di riproduzione della stessa in qualsiasi forma, per finalità di informazione giuridica su riviste giuridiche, supporti elettronici o

mediante reti di comunicazione elettronica, vengano omesse le generalità e gli altri dati identificativi dei soggetti ivi nominati.

IL PRESIDENTE

(Chiara Bersani)

f.to digitalmente

Depositato in Segreteria il 4 marzo 2025

Il Funzionario Preposto

(dott. Bruno Mazzon)

f.to digitalmente

In esecuzione del sopra esteso provvedimento, ai sensi dell’art. 52 del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, in caso di diffusione o riproduzione della presente decisione in qualsiasi forma, per finalità di informazione giuridica su riviste giuridiche, supporti elettronici o mediante reti di comunicazione elettronica, omettere le generalità e gli altri dati identificativi dei soggetti ivi nominati.

Trento, 4 marzo 2025

Il Funzionario Preposto

(dott. Bruno Mazzon)

f.to digitalmente