



Sentenza n. 4/2025

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA REGIONE UMBRIA

composta dai magistrati:

Dott. Giuseppe DE ROSA

Presidente

Dott. Giuseppe VICANOLO

Componente

Dott.ssa Elisabetta CONTE

Componente relatore

pronuncia la seguente

SENTENZA

nel giudizio, in materia di responsabilità amministrativa, iscritto al n.

13639 del Registro di Segreteria, promosso dalla Procura regionale

della Corte dei conti per la regione Umbria

nei confronti di:

- [OMISSIS] [Omissis] (C.F. [OMISSIS]), nato a [Omissis]

([OMISSIS]) il [omissis] [omissis] [omissis] residente in [Omissis] ([OMISSIS]), alla via [Omissis] [omissis]

[Omissis], n. [omissis];

- [OMISSIS] [Omissis] (C.F. [OMISSIS]), nato a [Omissis] il

[omissis] [omissis] [omissis] ed ivi residente alla via [omissis] [omissis], n. [omissis]

- convenuto contumace -

VISTO l'atto di citazione.

VISTI tutti gli altri atti e documenti di causa.

UDITI, nella pubblica udienza del giorno 16 ottobre 2024, svoltesi con

l'assistenza del Segretario dott.ssa Bodo, il Relatore dott.ssa Elisabetta

	Conte, il Pubblico Ministero, in persona del dott. Francesco Magno	
	Ritenuto in	
	FATTO	
	I. Con atto di citazione depositato in data 1 dicembre 2023 e	
	ritualmente notificato, la Procura erariale ha convenuto in giudizio i	
	dott.ri [Omissis] [Omissis] e [Omissis] [Omissis] per l'accertamento della	
	responsabilità amministrativa concernente il danno erariale - pari a €	
	43.268,80 - arrecato all'Azienda unità sanitaria locale Umbria 2, a	
	seguito di un sinistro occorso presso il reparto di ortopedia del	
	presidio ospedaliero di Foligno.	
	I fatti, come risultanti dalla documentazione versata in atti, sono i	
	seguenti.	
	In data 01.09.2015, il dott. [Omissis] eseguiva, presso l'ospedale di	
	Foligno, un intervento correttivo per piede piatto-alluce valgo, da lui	
	stesso indicato; il dott. [Omissis] interveniva quale secondo operatore.	
	Per quanto riguarda gli esami pre-operatori, la paziente, in data	
	11.05.2015, aveva effettuato un esame radiografico del piede, dal quale	
	emergeva "Ridotta l'arcata plantare longitudinale bilaterale. Valgismo	
	dell'alluce bilaterale con lussazione dei sesamoidi. Areole di osteorarefazione	
	di aspetto geodico cistico della testa del primo metatarso e note di artrosi	
	bilaterale alla prima metatarso-falangea. Conservati i restanti spazi articolari	
	bilateralmente. Isola di compatta ossea del versante anteriore dell'astragalo	
	dd. Minima entesopatia calcifica inserzionale del tendine Achilleo bilaterale".	
	Il decorso post-operatorio era doloroso e un esame radiografico di	
	controllo effettuato in data 21.10.15 mostrava: "Segni di osteoporosi. Esiti	
	2	

di intervento chirurgico sul retro-piede, con applicazione di vite metallica sull'astragalo e calcagno e clips metallica su astragalo e scafoide. Pregressa osteotomia alla base della falange prossimale del 1° raggio. Rapporti articolari regolari". Il 18.01.2016 un nuovo esame radiografico evidenziava una condizione di atrofia tipo Sudek a carico di tutti i segmenti scheletrici del piede e dell'avampiede, nonché una marcata riduzione della convessità fisiologica dell'arco plantare. Sottoposta a *videat* specialistico presso altra struttura sanitaria, veniva riscontrata una pseudoartrosi in mal posizione duplice artrodesi piede destro ed equinismo. Veniva consigliato alla paziente, dopo gli esiti di un esame TC al piede destro, l'effettuazione di un intervento correttivo. In data 11.04.2016, un ulteriore esame radiografico mostrava "*Esiti di sinartrosi astragalo-calcaneare e astragalo-calcaneare scafoidea a carico di tutti i segmenti scheletrici del piede e del collo del piede (...) Marcata riduzione della fisiologica convessità dell'arco plantare. Si invia per valutazione specialistica*". In seguito alla visita effettuata presso un'ulteriore struttura sanitaria, veniva posta indicazione chirurgica di allungamento del tendine di Achille, artrodesi modellante della medio-tarsica con rimozione cambra.

La paziente, contestando gli esiti dell'intervento subito, avanzava richiesta di risarcimento all'USL Umbria 2, che procedeva all'apertura del sinistro. Veniva prodotto un parere medico-legale redatto dal dott. Petraroli, nel quale si rilevava una scarsa diligenza nello studio preoperatorio, ritenuto insufficiente, e nella imperfetta ed incompleta esecuzione dell'intervento per cui il risultato non solo non era stato

raggiunto, ma aveva peggiorato lo stato anatomico locale in modo irreversibile rendendo incorreggibile l'anomalia. La USL incaricava la dott.ssa Mencarelli di redigere una relazione medico-legale interna, che concludeva la propria analisi affermando che *“Nel caso di specie l'artrodesi sottoastragalica e astragalo-scafoidea con la lunga immobilizzazione (due mesi e mezzo) hanno comportato una osteoporosi con pseudoartrosi della astragalo-scafoidea ed una recidiva di pronazione del piede per ricaduta della volta plantare e con esiti evidenti di deformità e dolore che necessitano di reintervento di allungamento del tendine di Achille e artrodesi modellante della mediotarsica. L'intervento chirurgico invasivo effettuato necessitava di maggior studio preoperatorio e di una più esplicita valutazione del rischio beneficio (essendo nota la alta percentuale di pseudoartrosi) considerato che lo scopo correttivo, peraltro, non è stato raggiunto”*.

Veniva, altresì, avviata una procedura di mediazione. In tale ambito, il dott. Carlo Farneti, Dirigente della S.C. di Ortopedia e Traumatologia del P.O. di Foligno, relazionava che la tecnica chirurgica proposta ed eseguita (previo consenso informato) risultava corretta come indicazione in una paziente affetta da un piattismo plantare oramai inveterato, caratterizzato, oltre che da deformità, da intenso dolore. Lo scopo di tale intervento era stato, appunto, quello di ripristinare l'appoggio plantigrado e abolire il dolore da scorrette sollecitazioni della sottoastragalica e della astragalo-scafoidea e che l'atrofia di Sudek riscontrata successivamente era da considerarsi come logica conseguenza dell'immobilità e privazione del carico nel periodo post-operatorio. Inoltre, il dott. Farneti riteneva che la mancata fusione delle

	superfici articolari potesse avvenire pur in presenza di corretto	
	affrontamento e stabilizzazione con mezzi di sintesi, così come	
	dimostrato dalla documentazione radiografica intraoperatoria e che,	
	quindi, tale evento non poteva essere imputato ad una cattiva	
	esecuzione dell'intervento chirurgico, che invece era stato eseguito con	
	perizia, prudenza ed accuratezza.	
	Nell'ambito della procedura di mediazione veniva raggiunto un	
	accordo per la liquidazione € 42.000,00. Con determine dirigenziali n.	
	6764 del 15.11.2017 e n. 7071 del 27.11.2017 veniva disposto,	
	rispettivamente, il pagamento del suddetto importo in favore della	
	paziente e delle spettanze dell'avvocato che aveva seguito la	
	transazione (€ 1.268,80). I pagamenti venivano eseguiti con mandati,	
	rispettivamente, del 20.11.2017 e del 27.11.2017. L'Azienda procedeva	
	a costituire in mora con note del 27.02.2020 il dott. [Omissis] - ricevuta	
	in data 20.03.2020 - e il dott. [Omissis] - ricevuta in data 16.03.2020.	
	La Procura, pertanto, emetteva un invito a dedurre cumulativo nei	
	confronti del dott. [Omissis], primo operatore dell'intervento	
	chirurgico, e del dott. [Omissis], secondo operatore.	
	Nelle proprie deduzioni, il dott. [Omissis] sosteneva di non aver	
	partecipato né alla fase antecedente alla procedura chirurgica in	
	questione, né a quella successiva post-operatoria, né ad alcun	
	controllo, avendo eseguito esclusivamente compiti marginali, e che	
	non avendo mai preso parte ai controlli antecedenti all'effettuazione	
	dell'intervento chirurgico difetterebbero colpa grave e nesso causale	
	del secondo operatore.	
	5	

	L'Ufficio di procura, nell'atto di citazione, riteneva che il	
	comportamento dei convenuti fosse connotato dalla violazione di	
	norme elementari di prudenza e diligenza, del tutto note e basilari	
	nella scienza medica di settore, che non potevano essere ignorate	
	all'epoca dei fatti. Riteneva, inoltre, sussistere anche la responsabilità	
	del dott. [Omissis], affermando che, nel caso di attività svolta da	
	un' <i>equipe</i> , ogni sanitario è tenuto, oltre che al rispetto dei canoni di	
	diligenza e prudenza connessi alle specifiche mansioni svolte,	
	all'osservanza degli obblighi derivanti dalla convergenza di tutte le	
	attività verso il fine comune ed unico.	
	La Procura concludeva ritenendo che, in considerazione del fatto che	
	l'intervento chirurgico era di natura invasiva, il dott. [Omissis] avrebbe	
	dovuto procedere ad un adeguato studio preoperatorio e ad una più	
	esplicita valutazione del rapporto rischi-benefici (essendo nota la alta	
	percentuale di pseudoartrosi) e che ambedue i chirurghi avevano	
	eseguito l'intervento in modo imperfetto ed incompleto, sicché il	
	risultato non solo non era stato raggiunto, ma aveva peggiorato lo	
	stato anatomico locale in modo irreversibile rendendo incorreggibile	
	l'anomalia. Conseguentemente, chiedeva la condanna del dott.	
	[Omissis] al risarcimento dell'80% del danno subito dalla USL Umbria	
	2 (€ 34.615,04) e del dott. [Omissis] al 20% (€ 8.653,76).	
	Con decreto n. 10/2024, la Sezione accoglieva l'istanza di definizione	
	del giudizio con rito abbreviato promossa dal dott. [Omissis] nella	
	comparsa di risposta e, per l'effetto, determinava in € 13.000 la somma	
	complessiva da pagare da parte del convenuto.	
	6	

Considerato in

DIRITTO

I. Preliminarmente, il Collegio rileva che il convenuto *[Omissis]*, seppur regolarmente evocato in giudizio, come risulta dalla rituale notifica dell'atto di citazione e del decreto di fissazione di udienza, non si è costituito e, pertanto, ne va dichiarata la contumacia. Il giudizio nei confronti del convenuto *[Omissis]*, invece, è proseguito nelle forme del rito abbreviato.

II. La domanda è infondata e non merita accoglimento, in quanto la Procura regionale non ha circoscritto le condotte antidoverose causative del danno, limitandosi a sostenere genericamente che l'intervento chirurgico non era stato correttamente eseguito senza, però, indicare l'azione doverosa omessa o il comportamento corretto da tenere, atti a scongiurare, secondo una valutazione probabilistica in termini di "più probabile che non", l'evento lesivo e senza argomentare in relazione alla prevedibilità, ovvero all'evitabilità, del nocumento.

Difatti, nell'atto di citazione, la Procura ha affermato che il comportamento dei convenuti sarebbe connotato dalla violazione di elementi di prudenza e diligenza che non potevano essere ignorati all'epoca dei fatti, ed ancora che la condotta di ambedue i sanitari sarebbe contraddistinta da negligenza, imperizia ed imprudenza in assenza di eventi imprevedibili e che l'intervento chirurgico sarebbe stato eseguito in modo imperfetto ed incompleto, sicché il risultato non solo non sarebbe stato raggiunto, ma avrebbe peggiorato lo stato

	anatomico locale in modo irreversibile rendendo incorreggibile	
	l'anomalia. Non sono stati, tuttavia, individuati i comportamenti che	
	si sarebbero tradotti nella violazione dei parametri minimi di	
	prudenza e diligenza e non è stato evidenziato in cosa sia consistita la	
	grave negligenza, l'imperizia e l'imprudenza o perché l'intervento	
	dovrebbe ritenersi eseguito in modo incompleto o imperfetto.	
	Né dall'esame della documentazione versata in atti è possibile	
	individuare quegli errori grossolani o imprudenze che dimostrino una	
	superficialità inescusabile, quale quella richiesta per integrare il	
	parametro soggettivo della responsabilità amministrativa.	
	Dalle relazioni dei consulenti medici disponibili, difatti, emerge che la	
	principale responsabilità, nel caso di specie, è da addebitare ad un	
	insufficiente studio preoperatorio del caso ed alla scelta del tipo di	
	intervento da eseguire, fatti, questi, che come riconosciuto anche	
	dall'Ufficio requirente, riguardano il dott. <i>[Omissis]</i> .	
	Per quanto concerne, invece, la materiale esecuzione dell'intervento,	
	non si rinvencono, nemmeno nella documentazione allegata all'atto di	
	citazione, elementi sufficienti per desumere che il dott. <i>[Omissis]</i>	
	abbia agito con colpa grave. Difatti, le relazioni si limitano ad	
	affermare, in maniera abbastanza apodittica - poiché non viene mai	
	specificato in cosa sarebbe dovuto consistere il comportamento	
	corretto, quale sarebbe l'errore tecnico commesso, ovvero quali prassi	
	o linee guida sarebbero state violate - che l'intervento non è stato	
	correttamente eseguito. Il parere medico-legale di parte, prodotto dalla	
	paziente con la richiesta di risarcimento, si limita ad affermare che	
	8	

“l'intervento non è stato correttamente eseguito e non solo non ha raggiunto il risultato prefissato, ma ha danneggiato le strutture osteoarticolari e legamentose da renderlo ormai irrealizzabile”. Il parere del medico-legale interno all'Azienda ospedaliera ha concluso che *“L'intervento chirurgico invasivo effettuato necessitava di maggior studio preoperatorio e di una più esplicita valutazione del rischio beneficio (essendo nota la alta percentuale di pseudoartrosi) considerato che lo scopo correttivo, peraltro, non è stato raggiunto”.* Tuttavia, da tali affermazioni non emerge chiaramente la colpa grave del secondo operatore dell'intervento.

III. Per consolidato orientamento giurisprudenziale, infatti, la colpa si atteggia come grave qualora si riscontri una macroscopica trascuratezza dei propri doveri, che si manifesta attraverso un comportamento improntato alla massima negligenza, imprudenza, imperizia (*ex multis*, sez. II app., n. 154/2024) che, nel caso degli esercenti la professione medica, si configura in una violazione degli *standard* minimi di diligenza, ovvero in errori non scusabili per la loro grossolanità o nell'assenza delle cognizioni fondamentali attinenti alla professione medica, oppure in presenza di ogni altra imprudenza che dimostri superficialità e disinteresse per i beni primari affidati alle cure di tali prestatori d'opera (sez. III app., n. 256/2018).

Ebbene, nel caso di specie, la mera enunciazione in termini astratti della non corretta esecuzione dell'intervento, senza l'indicazione delle pratiche mediche omesse o non correttamente compiute, eseguendo le quali l'evento dannoso non si sarebbe prodotto, nonché senza specificare in quale comportamento trovi fondamento l'imprudenza o

	l'imperizia degli operatori sanitari, non può essere considerata	
	bastevole ai fini di una condanna. Infatti, non emergono dalla	
	documentazione in atti, né sono stati dimostrati, i connotati della colpa	
	grave, intesa come macroscopica e marchiana devianza dai canoni	
	della diligenza e della perizia professionale.	
	IV. La domanda è, quindi, infondata e ogni ulteriore questione resta	
	assorbita.	
	V. Per quanto concerne la liquidazione delle spese, in applicazione del	
	principio di soccombenza di cui all'art. 31 c.g.c., le stesse andrebbero	
	liquidate in favore del convenuto; tuttavia, non essendosi questo	
	costituito, va fatta applicazione dell'orientamento della	
	giurisprudenza civile secondo cui la condanna alle spese processuali,	
	trovando fondamento nell'esigenza di evitare una diminuzione	
	patrimoniale alla parte che ha dovuto svolgere un'attività processuale	
	per ottenere il riconoscimento e l'attuazione di un suo diritto, non può	
	essere pronunciata in favore del contumace vittorioso, poiché questi,	
	non avendo espletato alcuna attività processuale, non ha sopportato	
	spese al cui rimborso abbia diritto (cfr. <i>ex multis</i> , Cass. civ. n.	
	7179/2024, ord. n. 7361/2023).	
	PER QUESTI MOTIVI	
	la Corte dei conti, Sezione giurisdizionale per la regione Umbria,	
	definitivamente pronunciando sul giudizio in epigrafe, rigetta la	
	domanda della Procura regionale.	
	Nulla per le spese.	
	Così deciso in Perugia, nella camera di consiglio del 16 ottobre 2024.	
	10	

	IL GIUDICE ESTENSORE	IL PRESIDENTE	
	Elisabetta Conte	Giuseppe De Rosa	
	<i>(f.to digitalmente)</i>	<i>(f.to digitalmente)</i>	
	Depositata in Segreteria il 15 gennaio 2025.		
	IL DIRETTORE DELLA SEGRETERIA		
	Dott.sa Elena Errico		
	<i>(f.to digitalmente)</i>		
	DECRETO		
	Il Collegio, rilevata la sussistenza dei presupposti di cui all'articolo 52,		
	commi 1 e 2, del D.lgs. n. 196/2003, all'articolo 9, par. 1 e 4, del Reg.		
	(UE) n. 2016/679 e all'articolo 2-septies del D.lg.s n. 196/2003, come		
	modificato dal D.lgs. n. 101/2018, dispone che la Segreteria proceda,		
	per qualsiasi ipotesi di diffusione del presente provvedimento,		
	all'oscuramento delle generalità delle parti private a tutela dei loro		
	diritti.		
	IL PRESIDENTE		
	Giuseppe De Rosa		
	<i>(f.to digitalmente)</i>		
	Depositato in Segreteria il 15 gennaio 2025.		
	IL DIRETTORE DELLA SEGRETERIA		
	Dott.sa Elena Errico		
	<i>(f.to digitalmente)</i>		
	11		

In esecuzione del provvedimento di cui sopra, in caso di diffusione:

omettere le generalità e gli altri dati identificativi delle parti private.

IL DIRETTORE DELLA SEGRETERIA

Dott.sa Elena Errico

(f.to digitalmente)