



Sentenza n. 40/2025

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 - relatore

Dott.ssa Elisabetta CONTE

Componente

pronuncia la seguente

SENTENZA

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

13658 del Registro di Segreteria, promosso dalla Procura regionale della

Corte dei conti per la regione Umbria nei confronti di:

- **[OMISSIS] [Omissis]** nata a [Omissis] ([OMISSIS]) il [Omissis] (C.F.:

[OMISSIS]) e ivi residente in [Omissis] [Omissis] [Omissis] [Omissis] n.

[Omissis], rappresentata e difesa dall'Avvocato Valerio Provaroni (*pec:*

valerio.provaroni@ordineavvocatiterni.it);

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

[OMISSIS]) e ivi residente in [Omissis] [Omissis] [Omissis] [Omissis]

[Omissis] n. [Omissis], rappresentato e difeso dall'Avvocato Vania

Cirese (*pec: studiocirese@epec.it*);

VISTO l'atto di citazione.

VISTI tutti gli altri atti e documenti di causa.

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

	l'assistenza del Segretario Dott.ssa Elisabetta Bodo, il Relatore Cons.	
	Giuseppe Vicanolo, il Pubblico Ministero, in persona del S.P.G.	
	Francesco Magno e gli Avvocati Valerio Provaroni, per la convenuta	
	[Omissis], e Vania Cirese, per il convenuto [Omissis].	
	Ritenuto in	
	FATTO	
	I. Con atto di citazione depositato in Segreteria in data 07/02/2024,	
	ritualmente notificato e preceduto da invito a dedurre, ai sensi	
	dell'articolo 67 del Codice di Giustizia Contabile (<i>nel prosieguo: C.G.C.</i>),	
	la Procura regionale ha convenuto in giudizio le persone in epigrafe	
	generalizzate per sentirle condannare al risarcimento	
	complessivamente quantificato in euro 66.547,07 , da corrispondere	
	all'Unità Sanitaria Locale Umbria 2 (<i>nel prosieguo "Azienda sanitaria"</i>),	
	ripartito in eguali quote pro-capite (<i>pari a euro 33.273,53 ciascuna</i>), oltre	
	a rivalutazione secondo gli indici ISTAT, interessi legali dal deposito	
	della sentenza sino all'effettivo soddisfo e alle spese di giudizio.	
	Secondo la prospettazione della Procura regionale, il danno si è	
	sostanziato nel predetto importo, gravato sul bilancio dell'Azienda	
	sanitaria a seguito del recepimento (<i>rif.: la deliberazione del Direttore</i>	
	<i>generale n. 134 del 03/02/2018</i>) della proposta di accordo transattivo	
	formulata dal Comitato Gestione Sinistri (<i>Go.Ge.Si.</i>) aziendale -	
	conseguente a specifica C.T.U. espletata innanzi al Tribunale di Terni	
	relativamente a un giudizio instaurato nell'anno 2016 - determinante	
	un risarcimento in favore di una paziente ritenuta ingiustamente	
	danneggiata nell'ambito dell'intervento operatorio di	
	2	

	<i>“Isteroannessectomia bilaterale”</i> eseguito in data 31/01/2013 presso la S.C.	
	di Ginecologia del Presidio ospedaliero di Narni (TR).	
	Il danno indiretto gravato sull’Azienda sanitaria è stato	
	complessivamente computato dalla Procura regionale nell’importo di	
	euro 66.546,07, di cui:	
	- euro 60.000,00 per somme corrisposte alla danneggiata (rif.:	
	<i>determinazione aziendale n. 1019 del 15/02/2018; mandato di pagamento n.</i>	
	<i>4004171 del 22/02/2018);</i>	
	- euro 6.547,07 relativi ai compensi riconosciuti al difensore	
	patrocinante l’Azienda sanitaria nell’ambito del procedimento di	
	accertamento tecnico preventivo svoltosi innanzi al Tribunale di Terni	
	(rif.: <i>determinazione n. 7544 del 17/12/2017 di liquidazione della relativa</i>	
	<i>fattura elettronica).</i>	
	II. - Tanto veniva contestato nell’invito a dedurre del 20/11/2023	
	notificato a entrambi i precitati sanitari, articolato sulla base:	
	II.a. - della Relazione medico-legale in data 25/01/2015 redatta dal	
	Dott. Luigi Carlini (<i>n.d.r.: interamente riprodotta nell’invito a dedurre,</i>	
	<i>precit.)</i> consulente tecnico della parte asserita danneggiata, nella quale	
	si rappresentava/censurava quanto segue:	
	II.a.i – l’intervento operatorio (<i>curato dalla Dott.ssa [Omissis], in servizio</i>	
	<i>presso il Reparto Ginecologia)</i> veniva complicato dalla presenza di una	
	formazione cistica del diametro di circa cm 6, a livello del retroperitoneo	
	nello spazio retto-sacrale, tenacemente adesa al periostio sacrale, per cui	
	veniva consultato uno specialista (<i>il Dott. [Omissis], in servizio presso il Reparto</i>	
	<i>di Chirurgia generale);</i> la procedura di exeresi della cisti risultava	
	3	

difficoltosa per la presenza di numerosi vasi venosi che si chiudevano con alcune *clips* metalliche; al risveglio dall'operazione la paziente manifestava una sciatalgia acuta sinistra, trattata con terapia farmacologica tuttavia senza evidenti segni di miglioramenti, quindi segnalata nell'atto di dimissioni (del 05/02/2013); a seguito di accertamenti (*esame RM della colonna lombo sacrale del 07/05/2013 : "Nella tasca diverticolare S1 di sinistra le clips metalliche risultavano interrompere i ramuscoli nervosi costituenti poi il nervo sciatico sinistro"*; *esame TC del 01/10/2013: "presenza di clips metalliche applicate in prossimità della radice nervosa S1 di sinistra"*), in data 05/05/2014 la paziente veniva sottoposta a intervento di rimozione di due clips metalliche apposte in corrispondenza dell'emergenza del forame sacrale della radice S1 di sinistra; dopo un temporaneo miglioramento clinico post-operatorio, la sciatalgia cronica sinistra si ripresentava in tutta la sua intensità;

II.a.ii. - l'applicazione delle clips metalliche si asseriva eseguita in maniera erronea in quanto applicate sui rami di emergenza della radice nervosa S1 di sinistra, con conseguente induzione di una sciatalgia sinistra cronica; il caso si qualificava, pertanto, in termini di responsabilità chirurgica gravemente colposa da parte dell'operatore specialista in chirurgia, operante con rilevante imprudenza;

II.a.iii. - oltre alla predetta colpa ricorreva anche quella relativa alla mancata acquisizione del consenso informato, preliminare all'intervento chirurgico, non risultando nella modulistica allegata alla cartella clinica alcuna informazione delle procedure chirurgiche da porre in atto, né la menzione dei possibili rischi e delle complicanze

	dell'operazione, in quanto alla paziente veniva chiesto il consenso a una	
	laparoisterectomia totale con annessectomia bilaterale, senza alcuna	
	menzione e specificazione in ordine alla fase chirurgica di escissione	
	della cisti retroperitoneale, fase quindi attuata senza il consenso e perciò	
	arbitraria, con conseguente assunzione della piena responsabilità da	
	parte del chirurgo sia dei propri errori sia delle relative complicanze;	
	II.b. - della Relazione del 04/07/2015 del Dott. Riccardo Morelli del	
	Presidio Ospedaliero di Narni, nella quale si concludeva per la	
	regolarità dell'operato dei sanitari, sostenente che:	
	II.b.i. - dall'anamnesi della paziente si evidenziava la già notevole	
	compromissione della colonna e dell'interessamento delle terminazioni	
	nervose; il controllo clinico ed ecografico effettuato prima	
	dell'intervento metteva in evidenza una formazione cistica confortante	
	l'intervento; <i>"nonostante tutto deponesse per una cisti ovarica"</i> nel consenso	
	informato (del 30/01/2013) la paziente veniva portata a conoscenza che	
	dinanzi a difficoltà impreviste il chirurgo avrebbe potuto cambiare	
	strategia; regolare appariva il coinvolgimento nell'intervento del Dott.	
	[Omissis], asserito valente chirurgo addominale, avendo la Dott.ssa [Omissis]	
	riscontrato che la cisti era a sede retroperitoneale e quindi meritava	
	l'ausilio del chirurgo;	
	II.b.ii. - nella ivi allegata relazione del Dott. [Omissis], il chirurgo affermava	
	di essere stato chiamato d'urgenza nel corso di un intervento	
	ginecologico per una situazione anatomica complessa e difficilmente	
	definibile in fase operatoria, la cui difficoltà intrinseca durante	
	l'intervento era dovuta alla presenza di questa voluminosa formazione	
	5	

	e alla sua notevole irrorazione che andava comunque gestita; nella	
	relazione si rappresentava che gli accertamenti clinici successivi	
	all'intervento avevano evidenziato patologie del rachide L-S molto	
	complesse, non legate assolutamente all'intervento chirurgico, che	
	potevano giustificare la sintomatologia dolorosa; considerato che	
	l'intervento era stato gestito completamente nella regione pre-sacrale,	
	dove in condizione di normalità anatomica non si possono verificare	
	lesioni di rami nervosi, veniva ipotizzato che la paziente fosse portatrice	
	di una patologia del rachide L-S e dei relativi rami, presumibilmente	
	una cisti di Tarlov, come supportato dalla RM del 07/05/2013	
	evidenziante: <i>"diverticoli perineurali sacrali S1 S2 determinanti formazioni</i>	
	<i>pseudocistiche ovoidali"</i> ;	
	II.c. – la Relazione medico-legale del Medico aziendale Dott. Francesco	
	Bonini (senza data, previa visita in data 24/09/2015 della danneggiata;	
	relazione interamente riprodotta nell'invito a dedurre, precit.) nella quale si	
	affermava che:	
	II.c.i. – la difficoltà dell'intervento era notevole, visto il sanguinamento	
	abbondante che andava arrestato, tanto che l'operatore aveva dovuto	
	procedere allo scollamento dei piani pre-sacrale e alla rimozione a pezzi	
	della neoformazione medesima, configurandosi pertanto difficile	
	attribuire profili di responsabilità all'operatore medesimo, considerata	
	la situazione in cui si era trovato, anche per l'urgenza dovuta al copioso	
	sanguinamento; inoltre, vi erano anomalie anatomiche (<i>diverticoli</i>	
	<i>perineurali/cisti di Tarlov</i>) determinanti una dislocazione in avanti delle	
	radici nervose difficilmente posizionate all'interno dello scavo pelvico;	
	6	

	tutto ciò, pur non potendosi negare che risultava documentata anche	
	una interruzione dei ramuscoli nervosi destinati alla radice di sn del	
	nervo sciatico, proprio in corrispondenza dell'artefatto metallico	
	prodotto dalla clips; non condivisibili si ritenevano i rilievi del Dott.	
	Carlini in ordine alla mancata acquisizione del consenso all'atto	
	chirurgico (poiché questo veniva seguito pressoché in urgenza) e alla	
	derivazione dell'intera menomazione riscontrata dall'atto operatorio, in	
	considerazione della sussistenza di importanti e documentate	
	alterazioni degenerative della colonna lombosacrale oltre che di	
	anomalie anatomiche (<i>cisti di Tarlov</i>) che da sole si ritenevano poter	
	sostenere buona parte della sintomatologia radicolare lamentata;	
	II.d. – dalla C.T.U. del 07/11/2017 della Dott.ssa Carla Vergara	
	(effettuata con previa visita medica della danneggiata, in data 07/02/2017;	
	<i>n.d.r.: relazione interamente riprodotta nell'invito a dedurre, precit.</i>) nella	
	quale si formulavano le seguenti considerazioni medico legali:	
	II.d.i. – la paziente veniva sottoposta all'intervento a seguito di rilievo	
	di utero fibromatoso e di una sintomatologia caratterizzata da dolori in	
	sede pelvica, senso di peso e tensione; nel corso dell'operazione si	
	procedeva a numerose viscerolisi per presenza di aderenze e veniva	
	asportata una formazione cistica di circa 6 cm, retroperitoneale nello	
	spazio rettosacrale, che era stata precedentemente visualizzata	
	ecograficamente e che, nel corso dell'atto operatorio risultava adesa	
	tenacemente al periostio sacrale; al fine di liberare la neoformazione	
	veniva consultato altro sanitario nonché rilevata difficoltà per presenza	
	di numerosi vasi venosi che venivano chiusi mediante apposizione di	
	7	

clips metalliche; la paziente lo stesso giorno dell'intervento iniziava a manifestare dolore alla gamba sinistra; ricoverata dal 05/07/2014 al 08/07/2014 presso l'Azienda Ospedaliera di Terni veniva diagnosticata una sciatalgia severa ed evidenziata la presenza di clips metalliche in prossimità di radice nervosa S1 di sn; il neurochirurgo dava indicazione di asportazione delle clips rappresentando che tale asportazione sarebbe potuta risultare non risolutiva; alla visita del 05/05/2016 presso l'Istituto Neurologico Carlo Besta veniva evidenziato solo un lieve miglioramento;

II.d.ii. – appariva pertanto verosimile l'esistenza di un rapporto temporale tra quanto lamentato (*"sciatalgia sinistra"*) e l'apposizione delle clips metalliche, in quanto posizionate a livello della radice nervosa di S1; nel comportamento dei sanitari intervenienti si potevano ravvisare gli estremi della colpa professionale sotto il profilo dell'imperizia e dell'imprudenza; il consenso informato, inoltre, veniva acquisito solamente per l'intervento di *"Laparoisterectomia totale con annessectomia bilaterale"* e il relativo modulo appariva *"assolutamente generico"*;

II.d.iii. – con riferimento alle note critiche del 17/05/2017 del C.T.P. aziendale Dott. Francesco Bonini (*per il quale i disturbi lamentati non erano conseguenze dell'azione chirurgica, in quanto correlabili a pregressa patologia della colonna lombo sacrale e l'intervento del chirurgo era avvenuto in condizioni di emergenza, in condizione di speciali difficoltà tecniche - tra cui il campo operatorio invaso dal sangue - che rendevano difficile l'esatta individuazione dei vasi da clampare con le clip metalliche*), si argomentava

che pur risultando disagiata il campo operatorio trovato dal chirurgo, in quanto preparato da altri, le clips venivano mal posizionate; inoltre, si sottolineava l'imprudenza del consenso informato non somministrato alla paziente in quanto non veniva indicata l'asportazione della formazione cistica, mancanza ritenuta imputabile al sanitario che aveva programmato l'intervento che tanto non concordava in forma scritta (*responsabilità "per inosservanza di leggi, regolamenti, ordini e discipline"*);

II.d.iv. - la pregressa spondilodiscoartrosi aveva contribuito e continuava a contribuire a determinare la sintomatologia algica (*alterazioni a carattere artrosico rilevata da esame TC del 09/04/2013*), aspetto che veniva pertanto considerato nella quantificazione omnicomprensiva del maggior danno biologico permanente (*valutato in misura compresa tra il 10-12%*) riferita espressamente all'applicazione non corretta delle clips.

III. - Con memoria di replica all'invito a dedurre, depositata il 02/01/2024, la difesa del Dott. [Omissis] argomentava quanto segue:

III.i. - l'intervento del chirurgo era avvenuto in condizioni di urgenza, a seguito di reperto occasionale intra-operatorio, evidenziato dai ginecologi (*cisti di circa 6 cm di diametro dello scavo pelvico*), per la cui rimozione aveva riscontrato difficoltà tecniche legate: alla posizione, alle tenaci aderenze con strutture circostanti e all'eccessivo sanguinamento; la relativa rimozione era stata posta dai due ginecologi; l'abbondante sanguinamento rendeva necessarie molteplici legature con applicazione di clips metalliche; l'interruzione del sanguinamento rappresentava un obiettivo prioritario per salvare la vita della paziente;

	non esisteva una modalità standard per l'applicazione delle clips in	
	corso di sanguinamento e il relativo utilizzo era finalizzato a chiudere	
	un vaso sanguinante; molto spesso i vasi decorrono in stretta	
	correlazione con le fibre nervose;	
	III.ii. - appariva altamente improbabile che la causa della	
	sintomatologia dolorosa potesse riferirsi principalmente	
	all'apposizione delle clips, considerato che la rimozione di due di esse	
	non ne aveva eliminato gli effetti; il danno poteva correlarsi alla grave e	
	pregressa artrosi in quanto il dolore, immediatamente seguito	
	all'intervento, poteva essere conseguenza di una sofferenza ischemica	
	temporanea di alcune terminazioni nervose, determinata dalla	
	rimozione della cisti e dalle manovre necessarie per garantire	
	l'emostasi, anticipante l'insorgenza della lombosciatalgia cronica	
	derivante da altri fattori concomitanti, ma in nessun rapporto di nesso	
	causale con l'intervento chirurgico;	
	III.iii. - non sussisteva la colpa grave dell'invitato, con riferimento ai	
	fatti sottostanti e alla consolidata giurisprudenza delle Sezioni	
	giurisdizionali concernente l'elemento soggettivo della responsabilità	
	amministrativa (rif.: Corte dei conti, Sez. giur. Sicilia: n. 133/2003, n.	
	3393/2005 e n. 69/2008; Sez. III, n. 601/2024; Sez. giur. Veneto, n. 71/1997;	
	Sez. appelli Sicilia: n. 143/2004, n. 23/2004, n. 133/2005, n. 156/2006; Sez.	
	giur. Campania n. 51/2000, Sez. giur. Toscana: n. 1765/2000 e 802/2007; Sez.	
	giur. Abruzzo, n. 232/2003, Sez. giur. Marche n. 570/2003; Sez. giur. Emilia-	
	Romagna, n. 1135/2001);	
	III.iv. - non sussisteva il nesso di causalità tra le condotte del chirurgo	
	10	

	e il danno alla paziente, non essendo state doverosamente esaminate -	
	per essere del tutto escluse - le interferenze di fattori eziologici	
	alternativi;	
	IV. - Le deduzioni concludevano per l'insussistenza di danno erariale	
	<i>(n.d.r.: in considerazione della ritenuta non sussistenza del nesso di causalità,</i>	
	<i>precit.) e della colpa grave; si domandava inoltre l'audizione</i>	
	<i>dell'invitato a dedurre;</i>	
	V. - nell'audizione del 27/01/2024, il sanitario dichiarava di non	
	conoscere la paziente e di non aver partecipato all'iter diagnostico;	
	veniva quindi coinvolto ad intervento già iniziato, a causa di difficoltà	
	e di una neoformazione non diagnosticata in precedenza, nelle quali si	
	imbattevano le ginecologhe: <i>"nel tentativo di rimuovere la neoformazione,</i>	
	<i>quest'ultima sanguinava copiosamente e, quindi, la dott.ssa [Omissis] ha</i>	
	<i>richiesto il mio intervento. Ho adjuvato la dott.ssa [Omissis] a fare un'emostasi</i>	
	<i>molto difficoltosa e a rimuovere, per quanto possibile la neoformazione. (...) il</i>	
	<i>primo operatore era la Dott.ssa [Omissis] e trattandosi di intervento d'equipe,</i>	
	<i>l'apposizione delle clips è stata effettuata sia da me che dalla dott.ssa [Omissis].</i>	
	<i>(...) Aggiungo che era necessario rimuovere la neoformazione. La paziente</i>	
	<i>aveva delle problematiche di ernie discali e di anomalie neuronali presacrali e</i>	
	<i>dunque non si può escludere che le problematiche di sciatalgia severa siano</i>	
	<i>insorte da ciò".</i>	
	V.i. - A seguito dell'audizione, il difensore dell'invitato depositava una	
	perizia senza data e con firma non leggibile <i>(n.d.r.: del Dott. Francucci,</i>	
	<i>ridepositata, con gli identici contenuti e con data 09/09/2024, quale allegato</i>	
	<i>alla memoria di costituzione nel giudizio; cfr. infra, il punto VIII.ii.) nella</i>	
	11	

quale si argomentava che l'invitato si era trovato a operare in situazione di notevoli complessità legate all'urgenza e al copioso sanguinamento; nel caso specifico la sezione di alcune fibre nervose e l'eventuale intrappolamento nelle clips era da considerarsi una complicanza difficilmente evitabile e non un errore tecnico; la lombosciatalgia veniva principalmente causata dalla grave artrosi della colonna lombo-sacrale e dalla malattia degenerativa delle radici neurali, entrambe evidenziate in tutti gli esami strumentali effettuati.

VI. – Con memoria depositata il 03/01/2024 l'invitata [Omissis], a sua volta, deduceva quanto segue:

VI.i. – l'accordo transattivo, del quale non veniva posta a conoscenza, aveva acriticamente recepito la CTU del perito nominato dal Tribunale di Terni che, a sua volta, aveva pedissequamente recepito quanto sostenuto dal consulente di parte reclamante;

VI.ii. – l'invitata aveva sottoposto a intervento programmato di *"isteroannessectomia"* la paziente portatrice di *"già accertata fibromatosi uterina, s. aderenziale addominale e cisti pelvica dislocata nel cavo di Douglas"*; in via preventiva, dopo averla compiutamente edotta dell'intervento, le sottoponeva l'atto di consenso informato così formulato: *"Sintesi situazione clinica: Utero fibromatoso, Tumefazione pelvica ... Sindrome aderenziale ... Atto sanitario proposto: Laparoisterectomia totale con annessiectomia bilaterale ... Dichiaro: di aver ricevuto un'informazione esauriente sull'atto sanitario proposto attraverso il colloquio con il medico Dr. [Omissis] [Omissis] ... di acconsentire ... all'atto sanitario proposto ..."*;

VI.ii. – nel corso dell'operazione emergeva che la cisti sita nel cavo di

Douglas era tenacemente adesa al periostio sacrale “a questo punto, la Dott.ssa [Omissis]correttamente chiamava immediatamente il Dott. [Omissis], chirurgo addominale e per di più esperto proprio nella chirurgia dell’ultimo tratto dell’intestino e del pavimento pelvico”, che pertanto prendeva in carico la paziente nonostante le notevoli difficoltà tecniche che gli erano state presentate, anche per la presenza di anomalie anatomiche della paziente (*diverticoli perineurali/cisti di Tarlov*), e procedeva alla estrazione della cisti e, per arrestare l’abbondante sanguinamento che ne derivava, applicava delle clips metalliche;

VI.iii. – l’Azienda sanitaria non risarciva alcuna somma a titolo di danno per mancato consenso informato ed essendo questa l’unica responsabilità ipotizzata a carico dell’assistita, la pretesa risultava del tutto infondata; nel caso non veniva dedotta la violazione del diritto dell’autodeterminazione, bensì veniva chiesto il solo risarcimento per l’invalidità permanente e temporanea e, al riguardo, la reclamante mai aveva asserito che non si sarebbe sottoposta a quell’intervento qualora fosse stata informata dei rischi; ciò asserendosi configurare un macroscopico inadempimento dell’onere probatorio (*rif.: Cass. n. 30032 del 30/10/2023; Tribunale di Perugia, Sez. II, n. 248 del 18/02/2022*); l’Azienda sanitaria, quindi, addiveniva alla transazione e al pagamento esclusivamente per danni non ascrivibili, neppure in astratto, alla invitata a dedurre;

VI.iv. – il consenso informato riguardava un intervento “*annessiectomia bilaterale*” che avrebbe comportato l’asportazione di una cisti ovarica e non di una cisti retroperitoneale presacrale, non essendo possibile

stabilire prima dell'intervento che si trattava della seconda (come riportato nell'allegata Relazione del 12/12/2023 del Dott. Pomili; all. 2 alle deduzioni), considerata dalla bibliografia scientifica estremamente rara (n. 1 paziente su 40.000; rif.: articolo i "Tumori retrorettali" di S. Bartoli, 2015; all. 3 alle deduzioni);

VI.v. - resasi conto che si trattava di una cisti retroperitoneale presacrale, chiamava lo specialista chirurgo che assumeva le vesti di primo operatore e decideva - ritenendo evidentemente di dover operare con urgenza, senza acquisizione di specifico consenso - di praticare l'operazione; non configurandosi, pertanto, l'agire dell'invitata a dedurre contrassegnato da colpa grave e da responsabilità erariale;

VI.vi. - la transazione, alla quale addiveniva l'Ente, appariva palesemente irragionevole in quanto la media dei risarcimenti del danno da mancato consenso informato ammontava a euro 10.000,00 circa e non di più;

VI.vii. - considerata la determinazione ingiustificata del risarcimento, veniva pertanto meno il nesso causale tra il pregiudizio erariale e la condotta del medico (rif.: Corte dei conti, Sez. II App. n. 67 del 2020; Sez. II App. n. 741 del 2018; Sez. III App. nn. 536 del 2017 e 53 del 2017 e Sez. App. Sicilia n. 271 del 2013; in questi termini anche Sez. Piemonte n. 77/2019);

VI.viii. - l'esborso per l'asserita condotta addebitabile al sanitario era pari a euro 33.273,53, come chiesto dalla Procura regionale e, in tema di azione di rivalsa, il regime anteriore alla legge 24 del 2017 stabiliva la ripartizione del pregiudizio, tra medico e Struttura sanitaria, in misura paritaria (rif.: Corte dei conti, Appelli Sicilia, n. 45 del 2020); il presunto

	danno addebitabile poteva ritenersi a carico del medico solo in misura	
	di euro 16.636,76 (<i>pari al 50% di euro 33.273,53</i>).	
	VII. – Con l’atto di citazione all’esame, la Procura regionale conveniva	
	in giudizio entrambi i sanitari, contestando:	
	- alla dott.ssa [Omissis]: l’omessa acquisizione di un valido consenso	
	informato atteso che quello sottoscritto il 30/01/2013, dalla paziente e	
	dal sanitario, si riferiva solo all'intervento di “ <i>Laparoisterectomia totale</i>	
	<i>con annessectomia bilaterale</i> ” e risultava assolutamente generico;	
	- al Dott. [Omissis]: di aver applicato in modo erroneo le clips durante	
	l’intervento del 30/01/2013, così da determinare l’insorgenza di	
	sciatalgia severa ai danni della paziente;	
	VII.i. – in ordine alle deduzioni presentate dagli invitati, si valutava: <i>a)</i>	
	insindacabile, dai convenuti, la modalità di gestione del sinistro da	
	parte dell’Azienda; non applicabile in fattispecie la legge n. 24 del 2017;	
	irrilevanti le argomentazioni difensive in quanto le contestazioni	
	avevano a oggetto il diligente adempimento degli obblighi di servizio	
	che avrebbero consentito di evitare il pregiudizio subito dalla paziente,	
	laddove le difese si ponevano al di fuori del contestato, vale a dire	
	l’errata prestazione sanitaria; <i>b)</i> opponibile la transazione ai convenuti	
	medesimi, configurandosi la scelta transattiva immune da censure,	
	congruamente motivata, pienamente legittima, logica e ragionevole,	
	essendosi tradotta in un contenimento del danno quindi contestato ai	
	convenuti;	
	VII.ii. – sempre in ordine alle deduzioni della Dott.ssa [Omissis], nella	
	qualità di primo operatore: si era censurata la somministrazione di un	
	15	

	consenso informato nel quale non veniva indicata l'asportazione della	
	formazione cistica, nonostante già visualizzata ecograficamente in	
	precedenza, con conseguente illiceità dell'atto medico;	
	VII.iii. – sempre con riferimento al Dott. [Omissis], asserito terzo operatore:	
	si era addebitato non l'omessa acquisizione di un valido consenso, bensì	
	l'errore commesso nell'apposizione delle clips metalliche in fattispecie	
	di cooperazione multidisciplinare (rif.: Cass. n. 30991 del 2015); al	
	riguardo si affermava la piena utilizzabilità delle consulenze medico-	
	legali in atti (rif.: Corte dei conti, Sez. II App., 26.04.2017, n. 246; Sezione	
	Liguria, 9 maggio 2022, n. 46) e la possibilità, per il Giudice, di valutare	
	secondo il suo prudente apprezzamento le prove atipiche o innominate	
	nonché quelle non espressamente previste da alcuna norma,	
	giustificandone la loro piena utilizzabilità in giudizio in base al	
	principio del libero convincimento (rif.: Cass., nn. 20865, 6892, 1628 del	
	2018).	
	VIII. – Con memoria depositata il 20/09/2024 il convenuto [Omissis] si	
	costituiva nel giudizio, eccependo/rilevando quanto segue:	
	VIII.i. – l'indicazione della rimozione della neoformazione peritoneale	
	veniva decisa dalle ginecologhe che eseguivano l'intero atto chirurgico-	
	ginecologico; nella relazione medico legale del Dott. Bonini (rif.: <i>supra</i> ,	
	<i>il punto II.d.iii.</i>) si evidenziava che la rimozione della cisti si svolgeva in	
	costanza di copioso sanguinamento che doveva essere rapidamente	
	risolto; il chirurgo interveniva in urgenza a supporto dell'equipe	
	ginecologica e non di primo operatore, con riferimento a una paziente	
	mai valutata prima dallo stesso, aiutante a fronteggiare una situazione	
	16	

di particolare complessità, senza immagini radiologiche disponibili, con aderenze conseguenti a un precedente intervento, un campo operatorio preparato da altri e un'emorragia in atto che poneva a rischio la vita della paziente;

VIII.ii. – l'apposizione delle clips avveniva correttamente in quanto l'interruzione del sanguinamento, nell'indicata prospettiva, rappresentava l'obiettivo prioritario;

VIII.iii. – improbabile e indimostrata era la tesi per la quale la causa della sintomatologia dolorosa andava riferita principalmente alle clips, in quanto la rimozione di due di queste non l'aveva eliminata e la lombosciatalgia poteva essere correlata alla grave artrosi di cui era affetta la paziente; in proposito si depositava la relazione medico legale del Dott. Taglietti, specialista vascolare (*cfr. infra, il punto VIII.1.*) e si sosteneva l'insufficienza, la contraddittorietà e l'incertezza del riscontro probatorio concernente la ricostruzione del nesso causale, non risultando comprovata l'esclusione dell'interferenza dei fattori eziologici alternativi, operazione doverosa e totalmente trascurata dall'Azienda sanitaria, quindi omessa dal Procuratore regionale; pertanto, *"in nessuna sede si è tenuto conto che il compimento dell'azione comandata presuppone che il soggetto abbia la possibilità di agire nel senso normativamente richiesto (Cass. n. 1425 del 2014)"*;

VIII.iv. – l'insussistenza della colpa grave, secondo gli orientamenti della giurisprudenza delle Sezioni giurisdizionali (*rif.: le decisioni già citate nelle deduzioni*) e la necessità della valutazione della vicenda clinica mediante una CTU al fine di determinare l'elemento soggettivo e il

	nesso eziologico della responsabilità amministrativa;	
	VIII.v. – l’assenza del nesso causale tra la condotta del convenuto e il danno alla paziente e, di conseguenza, l’assenza di danno erariale, non potendo, in concreto, l’evento - asserito né prevedibile né prevenibile - essere evitato, non sussistendo al riguardo un comportamento alternativo lecito, avendo il danno origini non collegabili a qualsivoglia condotta errata del chirurgo; in proposito, si sosteneva insoddisfacente la ricostruzione della vicenda sotto i profili oggettivi e soggettivi, sussistendo il “ragionevole dubbio” di ulteriori fattori integranti la produzione dell’evento lesivo non addebitabili alla condotta del sanitario; si domandava quindi, in via istruttoria, la disposizione di una CTU medico-legale specialistica con la partecipazione di un chirurgo esperto nelle tematiche di causa, al fine: della ricostruzione della vicenda clinica, dell’organizzazione della Struttura sanitaria in quel momento, dell’appropriatezza dei trattamenti dell’Equipe, della causa dell’evento, del rispetto delle linee guida e/o buone pratiche, della prevedibilità ed evitabilità dell’evento medesimo;	
	VIII.vi. – nel premettere che, in caso di compartecipazione nella produzione del danno, ciascun presunto responsabile era tenuto a rispondere per la parte presa e che andava stabilita la linea di demarcazione tra il rischio gravante sul dipendente pubblico e quello a carico dell’Amministrazione, si domandava la riduzione dell’addebito.	
	VIII.1. - Nella relazione medico-legale del 12/09/2024 del Dott. Lucio Taglietti, specialista in Chirurgia Generale e Vascolare (<i>n.d.r.: rilevante, in conclusione, l’assenza della figura di un chirurgo nelle Consulenze tecniche</i>	
	18	

in atti), si ribadiva: **a)** la chiamata d'urgenza del chirurgo in ragione di una emorragia che avrebbe messo a repentaglio la vita della paziente; **b)** che le clips, pur in contiguità con le radici nervose, potevano non essere la causa della sintomatologia dolorosa (*"Infatti il plesso sacrale ed il nervo sciatico sinistro sono in stretta contiguità col piano sacrale, la cisti era strettamente adesa, insieme ai vasi venosi che da essa traevano origine e che necessitavano di essere interrotti e chiusi con le clips che, inevitabilmente si trovano in rapporto di contiguità con i nervi... Tuttavia l'asportazione delle clips non ha portato alla risoluzione della sintomatologia, come ci si sarebbe aspettato se esse fossero realmente state la vera causa del problema.... Tuttavia oltre alle patologie artrosiche e discopatie del tratto lombare gli esami strumentali segnalano un'altra patologia che non è stata presa in considerazione diverticoli perineurali sacrali lungo le S1 e le S2..... Una ulteriore TC ... metteva in evidenza "a livello S2 verosimile cisti di Tarlov"...* Che le cisti di Tarlov siano una possibile causa di dolore neuropatico è ampiamente confermato dalla letteratura medica.... Le cisti di Tarlov, di cui gli operatori non erano a conoscenza, hanno inoltre reso molto più complesso l'intervento, spostando di molto in avanti la fascia presacrale... campo che era già ridotto per la presenza della voluminosa cisti e "impervio" per vasi venosi ipertrofici che da questa traevano origine."); **c)** che la condotta del chirurgo aveva consentito di portare a termine l'intervento e di controllare tempestivamente un'emorragia potenzialmente fatale, che il chirurgo si era trovato a operare in condizioni di particolare difficoltà, che non vi era alcuna evidenza dell'applicazione delle clips in modo erraneo, che la sciatalgia non era imputabile alle clips, ma alle cisti di Tarlov e

all'importante discopatia e spondiloartrosi.

VIII.2. - Alla memoria di costituzione del convenuto veniva nuovamente allegata la Relazione medico-legale del Dott. Marsilio Francucci (*rif.: supra, il punto V.i*);

IX. - Con memoria depositata il 26/09/2024 (*n.d.r.: riallegandosi le deduzioni all'invito a dedurre e la relazione medico-legale del 12/12/2023 del Dott. Giovanni Pomili; rif.: supra, il punto VI.iv.*) la convenuta [Omissis] si costituiva nel giudizio eccependo/rilevando quanto segue:

IX.i. - la paziente veniva correttamente edotta sull'intervento, in relazione al quale dichiarava di essere a conoscenza del fatto che, dinanzi ad imprevista difficoltà, il chirurgo avrebbe potuto modificare la procedura concordata all'uopo autorizzandolo al cambiamento, al solo scopo di fronteggiare le complicanze previste;

IX.ii. - nel corso dell'operazione emergeva che la cisti sita nel cavo di Douglas era tenacemente adesa al periostio sacrale, motivo per il quale veniva chiamato il Dott. [Omissis], il quale **presa in carico la paziente** procedeva all'estrazione della cisti e ad arrestare l'abbondante sanguinamento che ne derivava, con l'applicazione delle clips metalliche; in proposito si richiamava che l'asportazione della cisti retroperitoneale veniva eseguita **in condizioni di urgenza** come appurato da tutti i consulenti interessati; sussistendo quindi un caso imprevisto del quale la paziente era stata edotta: *"A nulla valendo quindi l'assunto della Procura per cui la formazione cistica sarebbe stata già visualizzata ecograficamente in precedenza"*;

IX.iii. - l'assenza di ogni responsabilità, in quanto l'Ente non risarciva

somme per danno da mancato consenso informato, del quale la convenuta veniva unicamente ritenuta responsabile; inoltre, mai la danneggiata aveva dichiarato che non si sarebbe sottoposta all'intervento qualora informata dei rischi, con ciò "imbattendo" la Procura regionale in un macroscopico inadempimento dell'onere probatorio incombente sulla medesima (*rif.: cfr. Cass. Civ. n. 30032 del 2023; Tribunale di Perugia, Sez. II, n. 248 del 2022*); ulteriormente, mai la danneggiata aveva domandato un risarcimento da mancato consenso informato e per lesione del diritto di autodeterminazione, essendo stato risarcito un danno biologico del quale la convenuta non poteva ritenersi responsabile (*rif.: la relazione medico-legale del Dott. Pomili; cfr., supra, il punto VI.iv.*); la relazione medico-legale del Dott. Carlini (*CTP della paziente; rif.: supra, il punto II.a.*) si asseriva aver comprovato che "alcun danno inerente la mancanza di consenso informato veniva risarcito";

IX.iv. - l'impossibilità di raccogliere il consenso informato in via preventiva, anche per l'operazione eseguita dal chirurgo, in quanto la necessità di esecuzione si manifestava in corso dell'operazione con riferimento all'asportazione di una cisti, non ovarica, bensì retroperitoneale presacrale tenacemente adesa al periostio, patologia considerata estremamente rara; al riguardo, si ribadiva che il chirurgo specialista assumeva lui le vesti di primo operatore e decideva di praticare l'operazione - ritenendo l'urgenza/necessità di provvedere ad estrarre subito la cisti - in ciò non potendosi ravvisare alcuna ipotesi di colpa grave secondo quanto affermato dalla giurisprudenza delle Sezioni contabili (*rif.: la decisioni già versate in atti in sede di repliche*

all'invito a dedurre);

IX.v. – qualora l'operazione fosse stata sospesa, si asseriva *“di gran lunga più credibile”* che la paziente avrebbe poi optato per l'operazione, *“senza considerare per giunta”* che il nuovo intervento sarebbe stato il quarto all'addome (*dopo l'asportazione di una cisti nell'anno 1991 ed essere stata sottoposta a n. 2 tagli cesarei*), con nuova anestesia con intubazione orotracheale con i relativi rischi, in aggiunta a quello nell'occasione praticato, con sussistenza delle medesime problematiche; con ciò eccependosi l'insussistenza di ogni responsabilità sotto il profilo della mancata acquisizione del consenso informato;

IX.vi. – l'irragionevolezza della transazione, in ragione dell'*“esorbitante”* importo di euro 33.273,53 preteso dalla Procura regionale, allorquando il danno da mancato consenso informato si quantificava, al massimo, in euro 5.000,00 e non di più; tale aspetto si sosteneva anche far venire meno il nesso causale tra il pregiudizio erariale e la condotta contestata alla convenuta (*rif.: la giurisprudenza delle Sezioni giurisdizionali richiamata nelle repliche all'invito a dedurre*); al riguardo, si ribadiva che la decisione del risarcimento era stata una scelta *“sconsiderata”* sia con riferimento alle conclusioni della relazione medico-legale del Dott. Bonini (*rif.: supra, il punto II.d.iii.*), sia in base ai verbali del Co.Ge.Si.; inoltre, si asseriva che la relazione medico-legale del Dott. Morelli (*rif.: supra, il punto II.b.*) aveva escluso ogni responsabilità in capo alla convenuta;

IX.vii. – l'errata modalità di ripartizione dell'asserito danno tra Struttura e sanitario, come in quanto si sarebbe al più potuto contestare

il 50% della predetta somma (rif.: Cass. n. 28987 del 2019 e n. 12965 del 2022; Corte dei conti, Sez. appelli Sicilia, n. 45 del 2020);

IX.viii. – l’erroneità delle dichiarazioni rilasciate dal Dott. [Omissis], asserite non suffragate da prova alcuna, per le quali la convenuta era il primo operatore ed aveva concorso all’applicazione delle clips; se la [Omissis], che non aveva utilizzato mai lo specifico strumento, fosse stata in grado di applicare le clips non avrebbe avuto la necessità di chiamare il chirurgo, dovendo pertanto essere valutata dall’intestata Autorità (*rectius: il Collegio*) la qualità rivestita dal predetto;

IX.ix. – la memoria concludeva, in via subordinata, per l’applicazione del potere riduttivo e, in via istruttoria: *a)* per la disposizione di una CTU al fine di accertare l’effettiva sussistenza del nesso causale tra l’operato della convenuta e l’evento lesivo “*anche tenuto conto dei dati obbiettivi che affiorano dalla documentazione medica in atti*”; *b)* per l’ammissione di prova testimoniale sui seguenti capitoli di prova: **1.** la conferma dei contenuti della relazione medico-legale del Dott. Pomili (rif.: *supra*, il punto **VI.iv.**; teste: il Dott. Giovanni Pomili); **2.** che il Dott. [Omissis] procedeva all’applicazione delle clips alla paziente utilizzando l’apposito strumento in dotazione del nosocomio (*testi: le Dott.sse Caprini Anna Maria, Di Pietro Sabrina e Lo Jodice Simona*).

X. – Nell’udienza del giorno 16/10/2024:

X.i. - il P.M., evidenziava che il consenso informato prestato alla paziente si riferiva all’asportazione dell’utero e degli annessi uterini e non anche alla cisti retroperitoneale, non menzionata nel rispettivo modulo nonostante la cisti risultasse già evidenziata a livello ecografico;

ciò asserendosi integrare la lesione del diritto di autodeterminazione della paziente e dovendo, pertanto, la convenuta rispondere anche del mal posizionamento delle clips (*rif.: Cass. n. 32124 del 2019*); considerato, inoltre, che il chirurgo interveniva in qualità di aiuto e non di primo operatore; sosteneva quindi il non poter trovare attuazione, nel caso, la tesi della ripartizione del risarcimento in base alla disciplina dei rapporti tra Sanitario e Casa di Cura privata, non avendo la Struttura sanitaria pubblica né finalità imprenditoriale né rischio d'impresa (*richiamate le sentenze: Corte dei conti, Sez. Liguria n. 46 del 2022 e Corte cost. n. 157 del 2020*); negava, inoltre, che le condizioni dell'intervento e le anomalie anatomiche della paziente escludevano il nesso eziologico e la colpa grave: *a)* quanto al primo aspetto, sottolineava che la sciatalgia emergeva immediatamente dopo l'intervento operatorio e che le clips, applicate dentro la radice nervosa, come rilevato dal medico legale interno all'Azienda sanitaria, avevano determinato una interruzione dei muscoli nervosi alla sinistra del nervo sciatico; *b)* con riferimento all'elemento soggettivo, evidenziava che il CTU ne aveva sostenuto la gravità e che le patologie pregresse della paziente avevano comportato solo la riduzione del risarcimento; l'acquisizione di altre consulenze veniva asserita non necessaria, risultando in atti che l'intervento aveva contribuito ad esacerbare la sciatalgia;

X.ii. - l'Avvocato Provaroni, per la convenuta [Omissis], affermava che il risarcimento veniva riconosciuto per un errore sanitario e non per un consenso informato inadeguato e sosteneva che il dire "non ti ho detto che nelle ovaie c'era la cisti" appariva una tesi un "pochino ardita"; come

avvenuto, nel modulo veniva riportato che in caso di imprevisti la paziente autorizzava l'intervento diverso e necessario; occorreva, inoltre, dimostrare che la paziente non si sarebbe sottoposta ad intervento dopo essere stata correttamente informata e di ciò non v'era prova in atti e neppure i legali della stessa avevano paventato nulla; essendo la pretesa fondata sul consenso informato, dunque, la convenuta doveva essere mandata esente da responsabilità tanto più che il domandare, sul predetto titolo, un risarcimento di euro 30.000,00 risultava abnorme, considerata l'entità dei risarcimenti della specie di circa euro 5.000,00; anche per detto aspetto si affermava interrotto il nesso di causalità; quanto all'asportazione della cisti, si sosteneva che l'imputazione del danno non era giustificata dagli atti, ma unicamente dalla dichiarazione del convenuto [Omissis], aspetto ritenuto "vizio in sé" (*"E' come se in una causa uno dei convenuti, in un interrogatorio formale, si esprime contro altro convenuto che pertanto viene ritenuto responsabile"*); dalla cartella clinica (*asserita non criticata dalla relazione medico legale del perito del Dott. [Omissis]*), risultava testualmente "*e non diversamente*" che una volta vista la cisti, particolare e tenacemente aderente alla parete, la [Omissis] consultava il chirurgo [Omissis] che decideva di estrarla, assumendo il ruolo di primo operatore dell'intervento di estrazione; in merito alla responsabilità assunta dalla [Omissis] all'interno dell'Equipe sanitaria, si evidenziava che era stato, pertanto, il diverso operatore a procedere all'apposizione delle clips e che non sussisteva, per la ginecologa, la possibilità di rendersi conto che il chirurgo avrebbe potuto procedere in maniera grossolana, tanto più che se la prima ne avesse avuto la capacità

specifica non si sarebbe avvalsa dell'aiuto del chirurgo; in subordine, si ribadiva la domanda di accoglimento della richiesta di acquisizione della prova testimoniale;

X.iii. - l'Avvocato Cirese, per il convenuto [Omissis], sosteneva l'opportunità della disposizione di una CTU volta a chiarire, effettivamente, la dinamica dell'intervento; nell'ambito dell'operazione effettuata a cielo aperto, si verificava la sussistenza della cisti - *"ecograficamente vista e non considerata"* - di sei centimetri, molto vicino al periosto sacrale zona delicatissima, che determinava una situazione di emergenza per copiosa emorragia che non si riusciva a fronteggiare; il chirurgo veniva quindi cooptato per far fronte all'emorragia in un intervento salvavita, a nulla pertanto rilevando il consenso informato; quanto alle clips ritenute applicate con imperizia, sosteneva ciò una mera illazione non avente rango di prova, non sussistendo parametri al riguardo; affermava inoltre che non vi era prova che l'applicazione delle clips costituisse causa della sciatalgia, considerato che la paziente aveva già una patologia al ginocchio e che non vi era stato un regresso del dolore dopo la loro rimozione, tanto più che, nel maggio successivo, la paziente veniva ri-operata e, dopo un temporaneo miglioramento, nel dicembre la sintomatologia dolorosa riprendeva nuovamente; la paziente era affetta da cisti di Tarlov e da patologie artrosiche gravi, causanti dolore, non aventi nulla a che vedere con le clips che una volta tolte non avevano risolto la sintomatologia dolorosa se non temporaneamente. La patologia degenerativa, asserita la reale causa del dolore, veniva constatata aggravata con TAC del 26/09/2020, evidenziante le

protrusioni inficanti gli stessi centri nervosi di cui si lamenta la causalità con le clips; in subordine, si domandava l'acquisizione di una CTU specialistica per ricostruire esattamente la vicenda clinica.

Considerato in

DIRITTO

1. - Con l'atto di citazione all'esame, la Procura regionale ha preteso il risarcimento del pregiudizio quantificato in euro **66.547,07**, relativo al danno gravato sul bilancio dell'Azienda Sanitaria Locale Umbria 2 di Terni (*nel prosieguo "Azienda sanitaria"*), a seguito del risarcimento di euro 60.000,00 riconosciuto a una paziente ritenuta ingiustamente danneggiata nell'ambito dell'intervento operatorio di "*Isteroannessectomia bilaterale*" (eseguito in data 31/01/2013 presso la S.C. di Ginecologia del Presidio ospedaliero di Narni) e del pagamento dell'importo di euro 6.547,07 concernente il compenso al proprio patrocinante nel procedimento di accertamento tecnico preventivo svoltosi innanzi al Tribunale di Terni.

Ha censurato il Requirente, sulla base delle relazioni medico-legali depositate in atti, che la sciatalgia cronica sinistra sofferta dalla paziente derivava altresì dall'erroneo intervento operatorio, *precit.* - complicato dalla presenza di una formazione cistica del diametro di circa cm 6 a livello retroperitoneo nello spazio retto-sacrale, tenacemente adesa al periosto sacrale - nel cui ambito si determinava la chiusura di vasi venosi con l'apposizione di clips metalliche in prossimità della radice nervosa S1 di sinistra, comportante l'interruzione dei ramuscoli nervosi alla radice del nervo sciatico sinistro.

	Il complessivo importo di euro 66.547,07 veniva contestato, in quote	
	eguali, al medico ginecologo (<i>primo operatore</i>) che aveva programmato	
	l'intervento nonché somministrato un consenso informato generico e	
	privo dell'indicazione dell'esigenza dell'asportazione della cisti, già	
	ecograficamente evidenziata ancorché non riconosciuta nella sua	
	effettiva natura, e al chirurgo (<i>asserito terzo operatore</i>) che, chiamato	
	durante l'intervento dal primo operatore, nel corso dell'asportazione	
	della cisti procedeva alla legatura dei vasi venosi con la ritenuta errata	
	apposizione delle clips.	
	I due medici venivano chiamati a rispondere, segnatamente:	
	- la convenuta [Omissis], per l'omessa acquisizione di un valido consenso	
	informato che, in quanto privo dell'indicazione dell'asportazione della	
	cisti, aveva determinato l'illiceità dell'atto medico;	
	- il convenuto [Omissis], per l'apposizione delle clips metalliche dalla quale	
	si riteneva derivare il danno risarcito dall'Azienda sanitaria.	
	2. – Nel constatare che nell'ambito del giudizio non venivano proposte	
	le osservazioni contenute nelle repliche all'invito a dedurre (<i>fase pre-</i>	
	<i>processuale</i>) che, nell'eventualità della loro riproposizione, avrebbero	
	integrato la formulazione di eccezioni preliminari, devono essere quindi	
	esaminate, prima delle questioni di merito, le sole richieste istruttorie:	
	- prodotte da entrambe le parti private, di disposizione di una C.T.U.,	
	per l'accertamento delle circostanze di svolgimento della vicenda	
	clinica;	
	- formulate dalla difesa della convenuta [Omissis], di ammissione della	
	prova testimoniale in ordine a quanto affermato dal Dott. Pomili nella	
	28	

	sua relazione medico-legale del 12/12/2023 e alla circostanza che la	
	predetta convenuta non concorreva all'apposizione delle clips	
	metalliche in sede di intervento operatorio.	
	Entrambe le richieste devono essere disattese, per quanto di successiva	
	motivazione:	
	2.a. – quanto alla disposizione di una C.T.U. valuta il Collegio che i fatti,	
	risalenti ad oltre un decennio, risultano del tutto documentati in atti,	
	come pure ampiamente esplicitate appaiono le circostanze afferenti alla	
	vicenda clinica in quanto allegate compiutamente dalle parti; non	
	sussistendo quindi ambiti di ulteriore accertamento tecnico, alla luce di	
	tutte le risultanze già documentate, non valutabili da parte del Giudice;	
	2.b. – in ordine alle richieste di ammissione della prova testimoniale: <i>i)</i>	
	con riferimento ai contenuti della relazione medico-legale del Dott.	
	Pomili, il Collegio ha potuto apprezzare la chiarezza dei relativi	
	contenuti, motivo per il quale non si ravvede esigenza di “conferma”	
	dei medesimi; <i>ii)</i> quanto alla circostanza che la Dott.ssa [Omissis] non	
	concorreva alla apposizione delle clips metalliche, basti richiamare che	
	tanto non le risulta contestato con l’atto di citazione all’esame.	
	3. – Nel merito, in ragione delle differenziate prospettazioni accusatorie,	
	le posizioni dei convenuti saranno partitamente di seguito giudicate, a	
	partire da quella concernente la Dott.ssa [Omissis].	
	4. – La Procura regionale ha addebitato al predetto sanitario, in quota	
	parte, il danno biologico risarcito dall’Azienda sanitaria (<i>e i costi del</i>	
	<i>compenso del proprio patrocinatore legale per il sottostante contenzioso)</i> per	
	non avere fornito un valido consenso informato alla paziente ritenuta	
	29	

	danneggiata dall'intervento chirurgico del 31/01/2013	
	(<i>"Laparoistectomy totale con annessectomy bilaterale"</i>), pur non avendo	
	posto in essere la condotta determinante il danno iatrogeno.	
	4.a. - Con riferimento alla predetta contestazione, ritiene il Collegio di	
	dover chiarire, in ragione delle eccezioni sollevate dalla parte con	
	riferimento al danno - per le quali l'Azienda sanitaria non risarciva	
	alcun danno da violazione del diritto all'autodeterminazione - che	
	queste non possono venire in rilievo innanzi al Giudice contabile,	
	segnatamente in relazione ai principi recati dalla sentenza n. 16633 del	
	12/06/2023, della Sezione III della Cassazione civile (<i>con riferimento al</i>	
	<i>giudizio civilistico di risarcimento del danno alla salute</i>), fondandosi quello	
	odierno di responsabilità amministrativa sulla richiesta del risarcimento	
	di un danno affatto diverso, vale a dire quello arrecato al patrimonio	
	dell'Azienda sanitaria per l'effetto della condotta illecita del presunto	
	responsabile.	
	Il principio " <i>chiesto e pronunciato</i> ", sancito dall'art. 112 del codice di	
	procedura civile (<i>applicabile all'odierno giudizio ai sensi dell'articolo 7,</i>	
	<i>comma 2, del C.G.C.</i>), impone quindi al Giudice contabile di pronunciarsi	
	su tutta la domanda della Procura regionale e non oltre i limiti di essa,	
	non potendosi pertanto attribuire alla parte, pubblica, un bene non	
	richiesto né decidere su questioni non proposte.	
	Ne consegue che essendo stato chiesto a questo Giudice il risarcimento	
	di quanto riconosciuto al privato danneggiato in conseguenza	
	dell'illecito consenso informato somministrato alla paziente, in detta	
	prospettiva e non altra dovrà attuarsi l'accertamento giudiziale (<i>cfr.</i>	
	30	

infra).

4.a.1. - Nel merito, deve ritenersi illecito il consenso informato nel concreto caso somministrato alla paziente, sulla considerazione della mancata informazione concernente una fattispecie che, ancorché “rara” (*in termini, la Relazione medico-legale del 12/12/2023 del Dott. Pomili*), si sarebbe comunque dovuta alla predetta prospettare.

Va in proposito richiamato che, pur essendo stata la fattispecie specificamente disciplinata dalla legge n. 219 del 2017, anche precedentemente il “consenso informato” risultava principio consolidato sulla base della giurisprudenza risalente, anche al punto da affermare l’irrelevanza della qualità del paziente (*nel caso un sanitario*) al fine di escludere la doverosità dell’informazione che il medico è tenuto a dare, essendo questa finalizzata ad “assicurare il diritto all’autodeterminazione del paziente, il quale sarà libero di accettare o rifiutare la prestazione medica” (rif.: Cass., Sez. III, n. 20984 del 2012 e la giurisprudenza ivi richiamata). Ciò, pertanto, anche con riferimento alla rara ipotesi (*n. 1 caso su n. 40.000, come riportato nell’allegata Relazione del 12/12/2023 del Dott. Pomili*) che la cisti ecograficamente rilevata, avesse avuto natura di cisti retroperitoneale presacrale, considerato che l’obbligo del consenso informato costituisce legittimazione e fondamento del trattamento sanitario, senza il quale l’intervento del medico è - al di fuori dei casi di trattamento sanitario per legge obbligatorio o in cui ricorra lo stato di necessità - sicuramente illecito, anche quando è nell’interesse del paziente (*in termini, Cass. n. 16503 del 2017*).

4.a.2. - Nel caso, in disparte quanto rappresentato nelle difese della stessa convenuta in ordine possibilità - non del tutto esclusa - di sospendere, l'intervento in corso dell'operazione, in considerazione delle circostanze di difficoltà riscontrate (*n.d.r.: peraltro da ritenere in quota parte prevedibili in quanto: "Inizialmente era stata posta indicazione ad un intervento per via laparoscopica, ma il giorno precedente l'intervento "in conseguenza di accurata rivalutazione clinica ed anamnestica si ritiene più appropriato procedere in via laparotomica anziché laparoscopica", probabilmente in considerazione dei pregressi interventi cui era stata sottoposta la paziente... che facevano presupporre la presenza di aderenze"*; in termini, la relazione medico-legale del 12/09/2024 del Dott. Taglietti, perito del convenuto [Omissis]), ciò che si configurerebbe non condivisibile è l'affermazione della memoria di costituzione per la quale *"un ipotetico rifiuto di sottoporsi all'intervento... neppure potrebbe essere presunto"* - in quanto si sarebbe trattato (non di *"risvegliare la paziente per essere informata dell'operazione di exeresi della cisti"*), ma di rappresentare correttamente, in prospettiva *ex-ante*, la sussistenza dell'evidenziata cisti e i riflessi della circostanza, anche del tutto eventuali, sul programmato trattamento chirurgico-ginecologico.

4.a.3. - Ne consegue, ad avviso del Collegio, che debba escludersi - nell'ambito dell'azionata ipotesi di responsabilità amministrativa - sia la validità del consenso informato somministrato nonché, più che verosimilmente e ragionevolmente, la sussistenza di un presunto consenso della paziente con riferimento alla mancata informazione concernente l'eventualità rara, ma sussistente in quanto

diagnosticamente non esclusa, della natura non ovarica della cisti, della quale l'interessata non aveva avuto alcuna informazione e specificazione, come pure nessuna indicazione veniva fornita sulle possibili gravi complicanze associate al diverso intervento relativo (poi comunque attuato).

Al riguardo, deve constatarsi che nel consenso informato (cfr. *infra*) l'unico trattamento indicato era quello della "laparoisterectomia totale con annessiectomia bilaterale" (intervento chirurgico ginecologico che prevede la rimozione completa dell'utero, della cervice e delle ovaie tramite un approccio laparoscopico; n.d.r.: successivamente eseguito in laparotomia a seguito di rivisitazione dell'approccio; cfr. *supra*, il capo 4.a.2.) comportante l'asportazione della cisti, a tutto concedere, solo ove di natura ovarica.

04-06-54

DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO

1) DATI IDENTIFICATIVI

Nome e cognome della paziente: **BARENTERINI CARLA PAULETTA**

Nome e cognome del genitore (in caso di figlia minore):

Il B. in caso sia presente solo un genitore occorre allegare il modello di autocertificazione

Nome e cognome del legale rappresentante in caso di soggetto privo in tutto o in parte di autonomia decisionale:

N.B.: va allegata la documentazione che indica i poteri del legale rappresentante.

2) DATI SANITARI E INFORMAZIONE AL PAZIENTE (a cura del medico)

Sintesi situazione clinica: **Utero fibromioma Tumefazione pelvica**

Atto sanitario proposto: **laparoisterectomia totale con annessiectomia bilaterale**

Dichiaro di aver verificato la trasmissione dell'informazione fornita alla paziente/genitore/legale rappresentante da parte del sottoscritto/del Dr. **Dr. Lucia Pacifici** a che, a mio avviso, la paziente/genitore/legale rappresentante ha interamente compreso quanto a lui esposto. (cancellare la parte che non interessa)

Data: **30-01-13** Timbro e firma del medico: **S.S.N. Regione Umbria - PRESIDIO OSPEDALIERO DI NARNI - U.O. Ginecologia e Ostetricia - Dr.ssa Lucia Pacifici**

3) ESPRESSIONE E ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO

Io sottoscritta **BARENTERINI CARLA PAULETTA** dichiaro:

- di aver ricevuto un'informazione esauriente sull'atto sanitario proposto, attraverso:
 - il colloquio con il medico Dr. **Dr. Lucia Pacifici** in data: **30-01-13**
 - il comunicato informativo fornito;
- di aver compreso interamente quanto mi è stato esposto;
- di essere informato sulla prognosi, sulle prospettive, su benefici e rischi, eventuali complicanze e le eventuali alternative diagnostico-terapeutiche;
- di aver ottenuto dal medico risposta ad ogni mia domanda o richiesta;
- di essere a conoscenza del fatto che, dinanzi ad impreviste difficoltà, il chirurgo potrebbe giudicare necessario modificare la procedura concordata; se in tali circostanze non fosse possibile interpellarmi, autorizzo sin d'ora il cambiamento, al solo scopo di fronteggiare le complicanze impreviste;
- di essere a conoscenza della possibilità di revocare il presente consenso in qualsiasi momento prima dell'intervento;

di ACCONSENTIRE ☒ / non acconsentire ☐ liberamente, spontaneamente e in piena conoscenza ad essere sottoposta/o all'atto sanitario proposto (barrare la scelta).

Eventuali osservazioni:

	Con la conseguenza che, risultando essere stato oltrepassato dal	
	trattamento sanitario il limite assentibile sulla base del consenso	
	informato effettivamente fornito alla paziente - in quanto l' <i>"Atto</i>	
	<i>sanitario proposto"</i> non comprendeva l'estrazione della cisti di natura	
	diversa da quella, in ipotesi, ovarica - l'operatore che a tanto dava	
	causa (<i>da individuarsi, nel caso, nella stessa ginecologa preposta</i>	
	<i>all'intervento</i>) è tenuto a rispondere del danno erariale che, in tal guisa,	
	abbia concorso a cagionare con colpa grave associata alla menzionata	
	condotta illecita.	
	4.b. - In definitiva, avendo la Dott.ssa [Omissis]curato il consenso	
	informato, tuttavia non comprendente altresì l'asportazione della cisti	
	non ovarica, e risultando la medesima il primo operatore dell'intervento	
	in argomento, del 31/01/2013, ne consegue la piena evidenza del fatto	
	che la relativa asportazione si poneva al di fuori dell'intervento	
	programmato sulla cui base veniva acquisito il consenso informato della	
	paziente; ciò, sia nella prospettiva del coinvolgimento del chirurgo al	
	precitato fine e, a maggior ragione, laddove fosse stata la medesima ad	
	avviare la precitata asportazione (<i>salvo poi coinvolgere il chirurgo,</i>	
	<i>nell'ipotesi, in ragione dell'emorragia conseguentemente sviluppatasi</i>).	
	Dovendosi pertanto ritenere integrata, in entrambe le circostanze (<i>non</i>	
	<i>abbisognanti, dunque, di ulteriori accertamenti</i>), l'illiceità della condotta	
	censurata dalla Procura regionale per la quale nessuna copertura	
	giuridica trovava lo specifico intervento di asportazione della cisti (<i>non</i>	
	<i>ovarica</i>) sulla base del consenso informato reso alla paziente, pertanto	
	34	

da ritenersi oggettivamente invalido.

4.c. - Con riferimento all'elemento soggettivo della colpa grave, deve quindi constatarsi che nessuna attenzione veniva apprestata dalla convenuta alla natura della cisti ecograficamente rilevata, in particolare non ponendosi la fattispecie all'attenzione della paziente; identicamente, neanche risulta alcuna comunicazione al chirurgo di tale informazione (*pertanto omessa*) il quale, non previsto come operatore dell'intervento, veniva successivamente coinvolto nello stesso (*rif.: prima ipotesi di cui supra, al precedente capo 4.b.*). A nulla pertanto valendo, nella prospettiva qui in rilievo, l'affermazione secondo cui il chirurgo subentrato assumeva il ruolo di primo operatore e, in detta qualità, procedeva con propria determinazione all'asportazione della cisti, poiché più che verosimilmente ignaro del consenso informato effettivamente somministrato dalla ginecologa alla paziente (*rif.: Cass. n. 16503 del 2017, precit.*).

Ancor più grave, poiché integrante la connotazione di colpa cosciente, deve valutarsi l'ulteriore e alternativa ipotesi (*rif., supra, sempre il precedente punto 4.b.*), dell'avvio della asportazione della cisti non ovarica da parte della prima operatrice, determinante l'emorragia con riferimento alla quale il chirurgo veniva coinvolto d'urgenza nell'operazione; fattispecie, questa, da ritenersi avvalorata sulla base delle dichiarazioni rese dal C.T.P. aziendale Dott. Francesco Bonini (*sia nella relazione medico-legale del 24/09/2015 sia nelle note critiche del 15/05/2017 formulate alla C.T.U. disposta dal Tribunale di Terni*) evidenziante "speciali difficoltà tecniche" incontrate dal chirurgo

intervenuto d'urgenza, a fronte di un *"campo operatorio invaso dal sangue"*, per cui era impedita *"l'esatta individuazione dei vasi da clampare con le clip metalliche"*, segno di verosimili tentativi d'intervento già effettuati dalla Equipe ginecologica sulla cisti nel cavo di Douglas (*n.d.r.: spazio tra il retto e la parete posteriore dell'utero nella donna*) .

4.d. - Per quanto attiene al nesso di causalità tra l'invalido consenso informato e il danno, si richiama quanto sopra valutato in termini di esclusione di ogni assenso implicito e/o presunto della paziente alla asportazione della cisti eventualmente non ovarica, ove fosse stata correttamente portata a conoscenza dei correlati rischi gravi (*in ragione della posizione retroperitoneale presacrale*) e delle complicanze derivanti dai precedenti interventi operatori addominali (*rif.: supra, i capi da 4.a.1. a 4.b.*).

Sussistendo, inoltre, il nesso di causalità tra l'operato del chirurgo e il danno iatrogeno arrecato alla paziente nonché la compartecipazione qualificata della ginecologa alla determinazione del danno che, in termini di colpa grave le si deve addebitare, tenuto conto della linea di demarcazione tra il rischio gravante sulla stessa e quello da porre, invece, a carico dell'Azienda sanitaria.

4.d.1. - Con riferimento all'introdotta aspetto, devono altresì essere disattese le tesi dei convenuti per le quali l'apposizione delle clips metalliche non avrebbe determinato alcun effetto di invalidità temporanea e permanente, invece riconosciuto con il risarcimento del danno biologico attuato in favore della paziente danneggiata, considerato che:

	<i>i)</i> alcuna incidenza risulterebbe potersi attribuire all'affermazione per la quale la rimozione nel luglio 2014 di due clips non aveva eliminato la lombosciatalgia;	
	<i>ii)</i> l'affermazione per la quale la patologia lombosacrale dovrebbe verosimilmente ed esclusivamente essere associata alla grave artrosi e alle condizioni di cui era precedentemente affetta la paziente, risulta smentita dalle allegazioni acquisite agli atti del giudizio.	
	Nel merito:	
	- risultano documentalmente riscontrate sia l'insorgenza del dolore nell'immediata sede post-operatoria sia l'evidenza della interruzione dei ramuscoli nervosi costituenti poi il nervo sciatico sinistro, in ragione dell'apposizione di clips metalliche sulla radice nervosa S1; il nesso di causalità in argomento appare pertanto integrato sulla base della ponderata e prudente applicazione del principio civilistico del <i>"più probabile che non"</i> (corroborante, anche nel giudizio contabile, la prova del nesso di causalità di cui trattasi);	
	- deve constatarsi che non si configura necessaria - come invece eccepito dalle difese dei convenuti - alcuna dimostrazione dell'esclusione della interferenza dei fattori eziologici alternativi ovvero il superamento, al riguardo, di ogni <i>"ragionevole dubbio"</i> , fondamentalmente in quanto tali principi risultano dettati nell'ambito del diverso ordinamento processual-penalistico.	
	Tanto più, si osserva, che ogni ipotesi di concorrenza dei fattori preesistenti all'operazione, versata in atti dalle parti resistenti, si fonda su valutazioni possibilistiche e probabilistiche che, comunque, non	
	37	

	elidono la circostanza del più che verosimile concorso della non corretta	
	apposizione delle clips nel determinismo del danno biologico all'esame	
	che, in ogni caso, come rettamente rilevato dalla Procura regionale e non	
	idoneamente controdedotto dalle parti convenute, è aspetto che veniva	
	oggettivamente posto alla base della quantificazione del "maggior"	
	danno biologico, correlato al fattore eziologico concorrente derivante	
	dall'intervento operatorio, sia dalla C.T.U. del Tribunale di Terni sia dal	
	Co.Ge.Si. aziendale (<i>il complessivo danno veniva complessivamente valutato</i>	
	<i>non meno del 25%, mentre quello relativo alle conseguenze in proposito indotte</i>	
	<i>dell'intervento operatorio, del 31/01/2013, veniva commisurato nel 10-12%).</i>	
	Peraltro, nell'ambito del ricovero presso l'Azienda Ospedaliera di Terni,	
	dal 05/07/2014 al 08/07/2014, esitato con la rimozione di "una o due	
	clips" della radice S1, veniva in via <i>ex-ante</i> precisato che ciò poteva non	
	comportare effetti; ad avviso del Collegio proprio perché era stata	
	preventivamente esclusa la rimozione di tutte le clips metalliche	
	posizionate in sede retroperitoneale presacrale in corrispondenza del	
	plesso sacrale (<i>rif.: la lettera indirizzata al curante redatta presso la</i>	
	<i>Fondazione I.R.C.C.S. Istituto neurologico Carlo Besta, in data 05/05/2016,</i>	
	<i>menzionata nella C.T.U. del 07/11/2017 della Dott.ssa Carla Vecchiotti)</i> sia	
	perché il danno neurogeno al riguardo indotto poteva considerarsi, a	
	distanza di tempo, ormai inveterato (<i>in termini, la C.T.P. del 25/01/2015</i>	
	<i>del Dott. Luigi Carlini).</i>	
	4.e. – Per quanto attiene al pregiudizio erariale, quindi, deve escludersi	
	ogni rilievo alla mancata liquidazione, da parte dell'Azienda sanitaria,	
	di un danno da lesione del diritto di autodeterminazione (<i>rif.: supra, il</i>	
	38	

capo 4.a.), a ciò conseguendo che il danno del quale la convenuta è chiamata oggi a rispondere consiste in quello complessivo derivante dalla condotta antigiuridica, gravemente colposa e concorrente, lesiva dell'interesse patrimoniale dell'Azienda sanitaria, alla stessa addebitato dalla Procura regionale.

Nel merito, il Collegio valuta equa la quantificazione del risarcimento del 50% (*pari a euro 33.273,53*) del complessivo danno nella vicenda arrecato al bilancio del predetto Ente pubblico (*pari a euro 66.547,07, di cui euro 60.000,00 per risarcimento del danno biologico ed euro 6.547,07 per compenso professionale al legale incaricato dall'Azienda sanitaria a tutelarne gli interessi innanzi al Tribunale di Terni*), in concorrenza con la condotta oggettiva e concausale, costituita dalla non corretta apposizione delle clips metalliche.

4.f. - Al riguardo dovendosi quindi precisare:

a) la non applicabilità, in fattispecie di responsabilità amministrativa, del criterio di ripartizione del danno tra la Struttura sanitaria e il medico agente indicato nella sentenza n. 28987 dell'11/11/2019 della Sez. III della Cassazione, in tema di azione di rivalsa (*il 50% a carico di ciascuno*), in quanto diversi si configurano i presupposti e le finalità dell'azione del P.M. contabile rispetto quelli associati alla (pur concorrente) azione civilistica ordinaria; basti in proposito richiamare - a tacer d'altro - il potere officioso di riduzione dell'addebito, proprio del Giudice contabile, del tutto sconosciuto al Giudice ordinario;

b) la congruità della transazione proposta dall'Azienda sanitaria considerata la ponderazione del danno biologico e l'esigenza di

addivenire a maggiori esborsi anche nella prospettiva del tutto verosimile della soccombenza, con aggravio di ulteriori spese, a seguito dell'espletamento di un giudizio eventuale di merito.

4.g. - Ritiene il Collegio che non sussistano le condizioni per l'applicazione del potere di riduzione dell'addebito, in favore del sanitario primo operatore, per le carenze e omissioni nella fattispecie riscontrate e alla stessa addebitabili (*rif.: supra, i capi 4.a.3., 4.b., 4.c.*)

5. - A diverse conclusioni si deve pervenire con riferimento alla pretesa dell'imputazione di quota parte del danno, in argomento, nei confronti del chirurgo subentrato nell'intervento di cui trattasi.

Fermo quanto sopra già argomentato in relazione: *i)* alla non corretta applicazione delle clips metalliche; *ii)* alla sussistenza del nesso di causalità tra tale condotta antiggiuridica e il danno; *iii)* all'accertato pregiudizio nei termini oggettivamente e pro-quota concorrenti siccome sopra ritenuti comprovati; deve fundamentalmente prendersi atto dell'insussistenza, in fattispecie, della prova della colpa grave del chirurgo, per quanto di successiva motivazione.

5.1. - Le stesse allegazioni della Procura regionale documentano, in effetti, che il convenuto veniva coinvolto nell'intervento operatorio con riferimento non solo all'evidenza e ai caratteri della neoformazione non integrante una cisti ovarica (*che ove tale fosse stata, si sarebbe potuta eliminare nell'ambito del trattamento operatorio programmato*), ma altresì in ragione dell'esigenza di un intervento urgente resosi necessario per una copiosa, dunque pericolosa, emorragia in atto (*rif.: le precitate annotazioni del C.T.P. aziendale Dott. Dott. Francesco Bonini; cfr. supra, il capo 4.c.) e,*

	più che presumibilmente, senza alcuna conoscenza del consenso informato fornito alla paziente.	
	Con riferimento alla predetta necessità di intervenire con l'apposizione delle clips metalliche, depongono in termini esimenti della responsabilità amministrativa le rilevate circostanze di attuazione dell'intervento, costituite: <i>i)</i> dal non aver il convenuto partecipato alla programmazione dello specifico trattamento chirurgico-ginecologico; <i>ii)</i> dal non aver avuto, il chirurgo, informazioni concernenti la paziente; <i>iii)</i> dall'essere, il medesimo, intervenuto in un campo operatorio preparato da altri; <i>iv)</i> dalle condizioni oggettivamente difficoltose del relativo intervento; <i>v)</i> dalla sussistenza di una emorragia in atto (<i>rif.: ferme le dichiarazioni del C.T.P. aziendale sopra richiamate, sotto il profilo tecnico-attuativo si vedano le circostanze evidenziate nella Relazione medico-legale del 12/09/2024 del Dott. Lucio Taglietti</i>).	
	Non potendosi pertanto, ad avviso del Collegio, imputare a titolo di colpa grave il pur non corretto posizionamento delle clips metalliche su vene sanguinanti, in corso di asportazione della neoformazione pelvica adesa al periostio sacrale.	
	6. – Per tutto quanto sopra esposto e motivato, vanno quindi disposti:	
	a. – l'accoglimento integrale della pretesa formulata dalla Procura regionale nei riguardi della convenuta [Omissis] [Omissis]. Le spese di giudizio seguono la soccombenza e si liquidano in favore dello Stato nell'importo di euro 206,55 (diconsi duecentosei/55);	
	b. – il rigetto della domanda formulata dalla Procura regionale nei confronti del convenuto [Omissis] [Omissis]. Le spese di lite in favore	
	41	

	dell'assolto sono liquidate nell'importo di cui al dispositivo, in	
	conformità ai parametri professionali forensi di cui al D.M. n. 55/2014	
	come aggiornati ex D.M. 127/2022.	
	PER QUESTI MOTIVI	
	la Corte dei conti, Sezione giurisdizionale per la regione Umbria,	
	definitivamente pronunciando sul giudizio in epigrafe, <i>contrariis reiectis</i> :	
	- accoglie integralmente la domanda della Procura regionale proposta	
	nei confronti della Sig.ra [Omissis] [Omissis]e, pertanto, condanna la	
	convenuta al risarcimento in favore dell'Azienda Sanitaria Locale	
	Umbria 2 di Terni dell'importo di euro 33.273,53	
	(<i>trentatremiladuecentosettantatre/53</i>), oltre a rivalutazione monetaria	
	secondo gli indici ISTAT e interessi legali dal deposito della sentenza	
	sino all'effettivo soddisfo. Le spese di giudizio seguono la soccombenza	
	e sono liquidate in favore dello Stato nell'importo di euro 206,55 (<i>diconsi</i>	
	<i>duecentosei/55</i>);	
	- rigetta la domanda della Procura regionale formulata nei riguardi del	
	Sig. [Omissis] [Omissis]nei termini di cui in motivazione. Si liquidano le spese	
	per oneri difensivi in favore del convenuto assolto nell'importo di euro	
	1.250,00 (<i>milleduecentocinquanta/00</i>) oltre al 15% del compenso a titolo di	
	spese forfettarie ed oneri come per legge; ponendosi i predetti oneri a	
	carico dell'Azienda Sanitaria Locale Umbria 2 di Terni.	
	Così deciso in Perugia, nella camera di consiglio del 16 ottobre 2024.	
	Manda alla Segreteria per gli adempimenti di competenza.	
	IL GIUDICE RELATORE IL PRESIDENTE ESTENSORE	
	Giuseppe Vicano Giuseppe De Rosa	
	42	

	<i>(f.to digitalmente)</i>	<i>(f.to digitalmente)</i>
	Depositata in Segreteria il 9 giugno 2025.	
	P. IL DIRETTORE DELLA SEGRETERIA	
	(Dott.ssa Elena Errico)	
	Dott.ssa Cristina Fittipaldi	
	<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>	
	Depositata in Segreteria il 9 giugno 2025.	
	P. IL DIRETTORE DELLA SEGRETERIA	
	(Dott.ssa Elena Errico)	
	Dott.ssa Cristina Fittipaldi	
	<i>(f.to digitalmente)</i>	
	43	

In esecuzione del provvedimento di cui sopra, in caso di diffusione:
omettere le generalità e gli altri dati identificativi delle parti private.

P. IL DIRETTORE DELLA SEGRETERIA

(Dott.ssa Elena Errico)

Dott.ssa Cristina Fittipaldi

(f.to digitalmente)