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. 13645 del Registro di Segreteria, promosso dalla Procura regionale della Corte dei conti per la regione Umbria nei confronti di:

- *[OMISSIS] [Omissis]*, nato a *[Omissis] [Omissis]*) il *[Omissis]* (*C.F.: [Omissis]*), rappresentato e difeso dagli Avvocati Cristian Baiocchi (*C.F.: BCCCST76E04H282C; Pec: cristian.baiocchi@pecavvocatirieti.it*) e David Morganti (*C.F.: MRGDVD57S02G702B; Pec: studiomorganti@pec.morgantilawfirm.com*); con domicilio eletto a Rieti (RI), in via Garibaldi n. 264/E, presso lo Studio dell'Avvocato Baiocchi.

VISTI tutti gli altri atti e documenti di causa.

UDITI, nella pubblica udienza del giorno 13 novembre 2024, svoltasi con l'assistenza del Segretario Dott.ssa Marida Amodio Mancino, il Relatore Cons. Giuseppe Vicanolo, il Pubblico Ministero, in persona del S.P.G. Francesco Magno e l'Avvocato Marco Baldassari, su delega degli

Avvocati Cristian Baiocchi e David Morganti.

Ritenuto in

FATTO

I. – Con atto di citazione depositato in data 18/12/2023, ritualmente notificato e preceduto da invito a dedurre, ai sensi dell'articolo 67 del Codice di Giustizia Contabile (*nel prosieguo: C.G.C.*), ha convenuto in giudizio il Dott. *[Omissis] [Omissis]*e il Dott. *[Omissis] [Omissis]*per sentirli condannare al risarcimento complessivamente quantificato in euro **28.802,71** - ripartito nella misura di euro **20.161,89** (70%), in capo al *[Omissis]*e di euro **8.640,81 (**30%) a carico dell'*[Omissis]* - da corrispondere all'Azienda Ospedaliera "Santa Maria" di Terni (*nel prosieguo "A.O."*), 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 complessivo importo, gravato sul bilancio dell'A.O. a seguito del recepimento (*rif.: la deliberazione del Direttore generale n. 1084 del 05/11/2021*) dell'accordo transattivo - conseguente a specifica C.T.U. espletata innanzi al Tribunale di Terni, relativamente a un giudizio introdotto nell'anno 2020 - positivamente valutato dal Comitato Gestione Sinistri (*Co.Ge.Si.*) aziendale e, quindi, sottoscritto dai legali del soggetto danneggiato, dall'A.O. e dal Dott. *[Omissis] [Omissis]*- determinante un risarcimento in favore di un paziente ritenuto ingiustamente danneggiato nell'ambito dell'intervento operatorio di "*legatura e stripping di vene varicose della grande safena della gamba destra*",

eseguito in data 31/11/2016 presso il Reparto di Chirurgia Vascolare della predetta Azienda Ospedaliera.

Il danno indiretto, gravato sull'A.O., è stato complessivamente computato dalla Procura regionale nell'importo di euro **28.802,71**, di cui:

- euro 14.834,74 per somme corrisposte al danneggiato (*euro 7.328,50 a titolo di risarcimento, euro 1.000,00 a titolo di rimborso spese di C.T.U. ed euro 6.506,24 per rimborso spese legali*);

- euro 13.967,97 per spese legali sostenute dall'A.O. .

II. - Tanto veniva contestato con l'invito a dedurre in data 27/10/2023 - notificato al Dott. *[Omissis] [Omissis]* (*Direttore del Dipartimento [Omissis]-[Omissis]; primo operatore dell'intervento chirurgico, precit.*) e al Dott. *[Omissis] [Omissis]* (*medico materialmente somministrante il consenso informato nonché secondo operatore dell'intervento*) - con il quale, sulla ripartizione sopra riportata degli addebiti, si rappresentava/censurava quanto segue (*n.d.r.: tutti i documenti medico-legali di seguito menzionati venivano interamente trascritti nell'atto della Procura regionale*).

II.a. – Con la richiesta di risarcimento, presentata il 04/10/2018, l'Avvocato Alessia Mostocotto esponeva che, nell'immediatezza dell'intervento chirurgico in argomento, il proprio assistito accusava l'irritazione del nervo safeno, già in sede di ricovero, con progressivo peggioramento del quadro clinico e, dopo la dimissione ospedaliera, manifestava l'impossibilità ad attendere alle occupazioni della quotidianità (*guida dell'autovettura; godimento di passeggiate, possibilità di praticare sport sempre praticati - tra i quali pesca, caccia, escursionismo ecc. -*

oltretutto a seguito del matrimonio da poco celebrato); in base alle visite mediche effettuate, si riteneva che la ragione delle impossibilità predette derivava dalla scelta della tecnica operatoria utilizzata, asserita obsoleta e comportante rischi di lesioni nervose, dei quali il paziente **non** veniva edotto in sede di consenso informato, altresì con riferimento sia alla frequenza dell'effettivo verificarsi delle lesioni medesime sia alle alternative sussistenti per la cura della patologia sofferta.

II.b. – Alla richiesta risarcitoria veniva allegata la relazione medico-legale del 20/09/2018, del Dott. Luigi Cipolloni, nella quale si sosteneva quanto segue: ***i)*** la tecnica operatoria utilizzata dall'A.O. (*lo "stripping lungo"*), oltre a considerarsi ormai superata, andava riservata a categorie ben definite di pazienti presentanti lesioni ben più rilevanti rispetto quella al riguardo riscontrata; ***ii)*** nessuna informazione veniva fornita all'interessato in ordine ai rischi del trattamento proposto e alle possibili, correlate, alternative; ***iii)*** la sintomatologia algico disfunzionale accusata dal paziente doveva essere ricondotta all'operato dei sanitari responsabili dell'intervento che, non attenendosi strettamente alle linee guida in materia, attuarono una tecnica operatoria non corretta, eseguita in modo erroneo e gravata da elevate possibilità di rischio di lesione nervose di cui il paziente era tenuto all'oscuro; il danno andava quantificato nella misura di giorni 30 di inabilità temporanea assoluta e di giorni 30 di inabilità temporanea al 50%, con invalidità permanente commisurata al 15% di quella totale.

II.c. – Alle argomentazioni del consulente tecnico della parte danneggiata corrispondevano le relazioni medico-legali

dell'11/03/2019 del Prof. Luigi Carlini e del Dott. *[Omissis] [Omissis]*, acquisite dal Co.Ge.Si. aziendale.

II.c.i. – Il Prof. Carlini, nel rilevare che un esame elettromiografico del 01/06/2017 mostrava l'"*inevocabilità*" del potenziale sensitivo del nervo safeno destro "*la cui lesione è possibile durante gli interventi di stripping della vena grande safena*"; ulteriormente, si osservava che: "*Il consenso all'atto chirurgico del 21/11/2016 risulta carente sulle informazioni relative alla possibilità del determinarsi di lesioni del nervo safeno durante interventi di stripping della vena grande safena*".

II.c.ii. – Il Dott. *[Omissis]*, a sua volta, affermava che: ***a)*** la patologia del paziente era compatibile in uno stadio 3 secondo la classificazione CEAP per cui, in considerazione anche della età relativamente giovane dello stesso "*veniva ovviamente previsto un intervento di asportazione della vena e non trattamenti alternativi gravati da elevata percentuale di ricanalizzazione dell'asse safenico*"; ***b)*** la scelta dello "*stripping lungo*" veniva giustificata dalla descrizione ecodoppler di "*reflusso totale con varici di gamba*"; ***c)*** come riportato nelle "*Linee Guida Flebo-Linfologiche 2016 (SIF-SICVE)*", nessuno dei tre trattamenti previsti per la patologia varicosa (*chirurgia ablativa, sclerosi, chirurgia endovascolare*) risultava superiore; ***d)*** le tecniche termoablative, radiofrequenza e laser, "*sono attualmente considerate tecniche alternative valide a un intervento tradizionale di crossectomia e safenectomia per stripping*"; ***e)*** "*appare evidente e incontrovertibile che la indicazione chirurgica, la scelta dell'intervento e la condotta della stessa, siano state assolutamente corretti*"; ***f)*** "*la lesione del nervo safeno, nervo solo sensitivo e non motorio, si presenta con una*

percentuale variabile nel 5-10% e solo in rarissimi casi rimane permanente dopo 12 mesi con disturbi di minima entità"; ***g)*** "*Nel trattamento chirurgico di varici il nervo safeno viene sempre lesionato dallo strappamento di lunghi tratti della vena grande safena. Il deficit sensitivo è minimo…*" (*rif.: il Manuale prodotto dalla Piccin "Lesione dei nervi periferici. Diagnostica e terapia", Autori Mumenthaler e Schiliack, p. 279*); ***h)*** "*Appare chiaro che i disturbi della stazione eretta e durante la deambulazione nulla c'entrano con il nervo safeno la cui lesione può produrre solo disturbi della sensibilità*"; ***i)*** nel consenso informato veniva "*identificato l'intervento di Stripping/safenectomia destra per cui il paziente era adeguatamente informato sul tipo di intervento e rischi*".

II.d. – Il danneggiato notificava all'A.O. e al Dott. *[Omissis] [Omissis]*, un ricorso presentato innanzi al Tribunale di Terni per Accertamento Tecnico Preventivo (*A.T.P.*) *ex* articoli 696 *bis* c.p.c. e 8 e 15 della legge n. 24/2017, per la nomina di un C.T.U. affinché, previa verifica della dedotta responsabilità di *malpractice* medica, avuto riguardo alle Linee guida applicabili al caso di specie e alla dedotta carenza di informazioni, accertasse - al fine di conciliare tra le parti la richiesta risarcitoria contestualmente proposta - i danni sottostanti, il nesso di causalità con l'intervento operatorio del 21/11/2016 e la quantificazione dei relativi pregiudizi.

II.e. – Il Tribunale di Terni nominava, quali Consulenti, il Prof. Massimo Isacco Danese (*chirurgo vascolare) e il Dott. Piero Bartoloni (medico legale*) che, in data 06/02/2020, depositavano una dettagliata relazione con la quale sostenevano che: ***i)*** la tecnica chirurgica dello "*stripping lungo*", con l'asportazione di tutta la vena safena dall'inguine fino al malleolo,

era una metodologia abbandonata e non più contemplata dalle Linee guida pubblicate dalla Società italiana di chirurgia vascolare ed endovascolare, dal Collegio Italiano di Flebologia (*CIF*) e dall'*American venous forum*, proprio per l'elevato rischio di lesioni nervose iatrogene del nervo safeno (*tra l'11 ed il 35 percento dei casi*); ***ii)*** l'evento avverso era prevedibile, ma non veniva evidentemente prevenuto; ***iii)*** nel caso specifico, era assolutamente consigliabile uno "*stripping corto*" fino a sopra o sotto il ginocchio, ma i sanitari decidevano altrimenti; ***iv)*** il paziente non veniva informato sui rischi dello "*stripping lungo*" e sulle conseguenze negative prevedibili, a causa dell'utilizzo di un modulo di consenso informato generico ed incompleto; ***v)*** le conseguenze dell'evento avverso erano consistite in un periodo di inabilità temporanea di più lunga durata (*malattia iatrogena*), rispetto ad ipotetico post-operatorio non complicato, oltre a una inattesa risultanza di un permanente disturbo sensitivo lungo il lato interno di coscia, gamba e dorso-piede; ***vi)*** la quantificazione dei predetti danni poteva stimarsi in giorni 30 di parziale invalidità al 75% ed ulteriori giorni 15 di parziale al 50%, mentre la invalidità permanente (*da intendersi quale danno biologico*) veniva stimata nella misura di 3% desunta per analogia dalle tabelle SIMLA (2016) riferite alla paralisi del nervo otturatorio (*tabellata 5%*).

II.f. - Il Co.Ge.Si. aziendale, su attivazione del legale incaricato di curare la difesa in giudizio dell'A.O., nella seduta del 20/05/2021 (*alla quale veniva invitato, ma non partecipava, il Dott. [Omissis]*) decideva all'unanimità di recepire l'offerta di transazione della controparte, previo

ridimensionamento della pretesa di almeno il 50 percento; la trattativa sortiva esito positivo con la condivisione dell'importo risarcitorio nella commisurazione di euro 14.834,74, al quale si aggiungevano euro 13.967,97 pagati dall'A.O. come compenso in favore del proprio legale esterno; l'atto di transazione, come già sopra riportato, veniva altresì sottoscritto dal Dott. *[Omissis]*; con la deliberazione del Direttore generale n. 1084 del 05/11/2021 si disponevano i relativi pagamenti.

II.g. – Il danno conseguente veniva contestato, a titolo di colpa grave, ai sanitari precitati con le seguenti motivazioni: "*eseguendo l'intervento con tecnica non idonea, notoriamente e fisiologicamente esposta al rischio di complicanza neuroperiferica a carico del nervo safenico, prevedibile e non prevenuta - che si è poi appunto prodotta - e non dando al sig. B. (adeguata) informazione circa le caratteristiche dell'intervento, i suoi specifici rischi e le possibili alternative al trattamento effettuato, i sanitari hanno agito con negligenza, imprudenza e imperizia. Alla loro condotta, posta in essere in violazione dei loro obblighi di servizio, è dunque causalmente riconducibile la lesione del nervo safeno prodottasi a danno del paziente ed il conseguente descritto danno erariale subito dall'Azienda Ospedaliera*".

III. – All'invito a dedurre replicavano entrambi i sanitari e, in particolare:

i) il Dott. *[Omissis]*, con atto datato 09/12/2023, sviluppava le medesime tesi recepite nella relazione medico legale del Dott. *[Omissis]*del 01/06/2017 (*rif.: supra, il punto* ***II.c.ii.***), altresì rilevando di non aver preso parte alla procedura conciliativa e alla stipulazione della transazione;

ii) il Dott. *[Omissis]*, con memoria dell'11/12/2023, evidenziava: ***a)*** l'inammissibilità dell'azione di rivalsa in quanto avviata oltre un anno dall'avvenuta sottoscrizione dell'atto di transazione; ***b)*** l'insussistenza dei presupposti della responsabilità per asserita insussistenza di colpevolezza in capo agli intimati; ***c)*** che il paziente veniva edotto della tipologia dell'intervento codificata con il codice 119; ***d)*** che la scelta operatoria era stata costruita con particolare dovizia con riguardo non solo alle Linee guida, ma alle caratteristiche e problematiche concrete di cui il paziente risultava affetto, al fine di una "*maggiore ambizione di risoluzione definitiva delle problematiche piuttosto che altro che fosse soltanto un palliativo momentaneo rispetto alla problematica di recidiva*"; ***e)*** che il giudizio espresso dal Collegio Peritale nominato dal Tribunale di Terni era del tutto superficiale e avulso dal contesto scientifico di riferimento (*rif.: Linee guida "Flebo-Linfologiche 2016 (SIF SICVE)" già richiamate nella relazione medico legale del 01/06/2017, espressamente esplicitate nelle deduzioni quanto alle raccomandazioni 12.1.2 e 12.1.3, i cui contenuti si sostenevano completamente "ribaltati" dal Collegio peritale*); ***f)*** l'insussistenza della colpa grave con riferimento al concreto caso clinico.

IV. – Con l'atto di citazione all'esame, la Procura regionale (*n.d.r.: nel riportare per esteso, nuovamente, i contenuti di tutte le documentazioni medico-legali già acquisite agli atti*) argomentava/censurava quanto segue:

i) l'inapplicabilità, in fattispecie, della legge Gelli-Bianco, in ragione della irretroattività delle proposizioni relative (*rif.: giurisprudenza ivi diffusamente richiamata*);

ii) l'infondatezza della tesi dell'inopponibilità della transazione in assenza di un accertamento giudiziale delle responsabilità;

iii) il difetto del consenso informato effettuato sulla base del richiamo al codice 119 dell'intervento (*"serviva esclusivamente ad identificare la prestazione … ai fini dell'individuazione della tariffa da pagare"; n.d.r.: trattandosi nel caso di una prestazione intramoenia*) mancando, pertanto, l'espressione di una valida adesione volontaria, consapevole e libera del paziente alle offerte di cura; ciò asserendosi riverberare in termini di illiceità dell'atto sanitario;

iv) l'inidoneità della metodologia chirurgica adottata, sul richiamo alle smentite già formulate dal Collegio Peritale in ordine ai richiami attuati dal Dott. *[Omissis]* alle Linee Guida SICVE SIF 2016 (*" … Sempre in risposta alle osservazioni di Parte Convenuta, riguardo alla tecnica: premesso che la fattispecie clinica in esame si prestava assolutamente ad uno stripping "corto", segnaliamo che le Linee Guida che internazionalmente illuminano i flebologi sono quelle dell'American Venus Forum (sopra riportate), che non prevedono affatto lo stripping "lungo" e, in subordine, in Italia, quelle del CIF – Collegio Italiano di Flebologia – che pure esse non prevedono proprio lo stripping "lungo". In proposito ci sembra che il C.T. di Parte Convenuta giochi un poco con le parole, laddove sottolinea che nelle Linee Gida SICVE SIF 2016 lo stripping "corto" sia soltanto da "preferire", a significare che lo stripping "lungo" sarebbe una opzione ammissibile e non già una scelta erronea*");

v) la sussistenza di una condotta di colpa grave con riferimento sia al mancato consenso informato, tanto risultando *per tabulas*, sia in relazione alla scelta dell'intervento effettuato, in considerazione della

palese violazione delle Linee Guida applicabili al concreto caso;

vi) la sussistenza del nesso di causalità tra tutte le poste di danno e il fatto addebitato, altresì in applicazione del principio del "*più probabile che non*";

vii) la sussistenza degli ulteriori elementi costitutivi della responsabilità amministrativa (*il rapporto d'impiego/di servizio con l'Ente danneggiato e il danno erariale indiretto attuale, certo, determinato e definitivo*).

V. – Con memorie depositate il 26/06/2024 (*[Omissis]*) ed il 27/06/2024 (*[Omissis]*) si costituivano nel giudizio entrambi i convenuti, altresì proponendo istanze di accesso al rito abbreviato *ex* art. 130 C.G.C., previa acquisizione dei pareri favorevoli della Procura regionale, per la definizione alternativa della causa.

Per quanto di rilievo nell'odierno giudizio, il Dott. *[Omissis]* altresì ribadiva/eccepiva quanto segue:

i) la proposta terapeutica veniva codificata con il codice 119, corrispondente alla legatura e stripping di vene varicose, procedura chirurgica accettata dal paziente senza nulla eccepire in proposito;

ii) il risarcimento del danno da lesione del diritto all'autodeterminazione presupponeva la prova, nel caso non fornita, da parte del paziente, del rifiuto che avrebbe opposto all'intervento chirurgico laddove fosse stato adeguatamente informato su eventuali, possibili rischi;

iii) la scelta della tipologia dell'intervento aveva tenuto conto delle problematiche concrete di cui risultava affetto il paziente, vale a dire le varici localizzate, in prevalenza, nella gamba piuttosto che nella coscia,

per cui un intervento diverso avrebbe presentato un altissimo rischio di recidiva, tenuto anche conto della giovane età del paziente stesso; avendo, pertanto, l'operatore prescelto un intervento "*che presentasse una maggiore ambizione di risoluzione definitiva*"; al riguardo si argomentava per la "*granitica certezza di insuccesso, parametrata alla bassa incidenza di rischio (in ordine al 10% dei casi) di riportare danni a carico del nervo safeno con lo stripping lungo*";

iv) la tecnica dello "*stripping lungo*", trovava altresì conferma nelle Linee Guida Flebo-Linfologiche 2016 (*SIF SICVE*) [*n.d.r.: argomentazioni già formulate in sede di replica all'invito a dedurre; rif.: supra, il punto* ***III.ii.e*****)**];

v) l'insussistenza della colpa grave, nei termini individuati dalla giurisprudenza della Suprema Corte (*rif.: Cass. Civ., n. 28987/2019: "…del tutto imprevedibile e oggettivamente improbabile devianza dal programma di tutela della salute cui la struttura è obbligata"*);

vi) l'insussistenza del nesso eziologico tra l'intervento chirurgico e i ritenuti postumi di danno alla salute, in quanto la complicanza addotta veniva parametrata intorno al 10% dei casi trattati, prefigurandosi pertanto i predetti postumi non causati dall'operato del sanitario;

vii) la quantificazione del danno addebitato veniva contestata con riferimento al nesso di causalità ritenuto insussistente tra l'intervento operatorio e le spese legali sostenute dall'A.O.;

Nella memoria del Dott. *[Omissis]*si concludeva, pertanto: in via principale, per l'assoluzione da ogni addebito; in via gradata e salvo gravame, veniva chiesto l'esercizio del potere di riduzione dell'addebito nella sua massima estensione.

VI. – Con il decreto n. 12/2024, all'esito della camera di consiglio del giorno 17/07/2024, entrambi i convenuti venivano ammessi al rito abbreviato. Veniva al riguardo disposto il pagamento delle somme stabilite nel decreto nel termine perentorio di giorni 30 dalla notificazione del provvedimento medesimo (*n.d.r.: notifica avvenuta a mezzo pec, in data 01/08/2024, ad entrambi i legali patrocinatori*) nonché fissata l'udienza del giorno 13/11/2024 per la prosecuzione del giudizio per il caso di omesso pagamento, con contestuale camera di consiglio per l'accertamento dell'avvenuto tempestivo e regolare versamento, in unica soluzione, delle somme determinate dal Collegio.

VII. – Nella camera di consiglio del 13/11/2024 si accertavano la tempestività e la regolarità del pagamento attuato dal convenuto *[Omissis]* (*rif.: sentenza n. 55/2024 di definizione della causa*).

Per il convenuto *[Omissis]*, il Collegio rilevava l'intempestività del pagamento (*dell'ammontare di euro 10.080,94, pari al 50% del danno allo stesso contestato*), constatando che il versamento delle somme avveniva il 05/11/2024; in proposito, quindi:

i) il P.M., pur rilevando la tardività del versamento, si pronunciava per la definizione alternativa del giudizio;

ii) il difensore del convenuto imputava il ritardo all'inerzia della Compagnia assicurativa e insisteva per la definizione del giudizio con rito abbreviato.

Il Collegio, con ordinanza dettata a verbale, accertava l'intempestività del versamento (*rif.: articoli 130 e 43 del C.G.C.*) e disponeva la prosecuzione del giudizio di merito in sede di udienza pubblica.

VIII. Nella pubblica udienza, svolta in pari data della camera di consiglio:

i) il P.M. insisteva per l'accoglimento della pretesa, in particolare: **a)** ribadendo l'inadeguatezza del consenso informato, nei termini attestati dalla cartella clinica del ricovero, sottolineando la valenza di atto pubblico della cartella clinica medesima; ***b)*** denegava che la condotta del convenuto risultasse conforme alle Linee guida, al riguardo richiamando alcuni passaggi delle esperite consulenze tecniche (*rif.: atto di citazione, pp. 16 e ss.*);

ii) il difensore del convenuto, riportandosi alla comparsa di costituzione e alle rassegnate conclusioni, insisteva per la definizione del giudizio con il rito abbreviato e, al riguardo, precisava che il versamento delle somme attuato dalla Compagnia assicurativa non andava in alcun modo interpretato quale ammissione di responsabilità o di acquiescenza dell'assistito.

Considerato in

DIRITTO

1. - Con l'atto di citazione all'esame, la Procura regionale ha preteso il risarcimento del pregiudizio quantificato in euro **28.802,71**, relativo al danno gravato sul bilancio dell'Azienda Ospedaliera di Terni (*nel prosieguo "Azienda ospedaliera"*), a seguito:

- del risarcimento di euro **14.834,74** riconosciuto a un paziente ritenuto ingiustamente danneggiato nell'ambito dell'intervento operatorio di "*legatura e stripping di vene varicose dell'arto inferiore*" - intervento così descritto in cartella clinica: "*incisione in corrispondenza del Triangolo di*

Scarpa dx. isolamento della vena grande safena al golfo. Isolamento dei collaterali alla crosse. Legatura e sezione degli stessi. Incisione al malleolo mediale ed isolamento distale della vena grande safena. Introduzione dello stripper. Flebectomie multiple con microincisioni sec. Muller. Stripping della grande safena Sutura delle incisioni. Bendaggio Adesivo" - eseguito in regime di libera professione intramuraria, dal convenuto *[Omissis] [Omissis]*Dirigente di Struttura complessa e primo operatore dell'intervento chirurgico (*n.d.r.: veniva chiamato in giudizio anche il secondo operatore, somministrante altresì al paziente il correlato consenso informato, nei confronti del quale il giudizio trovava definizione con la sentenza n. 55 del 2024, ex articolo 130 del C.G.C., cfr. supra, in FATTO, il punto* ***VII.***);

- del versamento di complessivi euro **13.967,97**, a titolo di compensi per il patrocinio legale dell'Azienda sanitaria nell'ambito del contenzioso instauratosi, tra il danneggiato e l'Ente sanitario.

Ha censurato il Requirente:

- la circostanza che il trattamento chirurgico somministrato sarebbe stato attuato in assenza di adeguato consenso informato, riferito allo specifico intervento da eseguire, e ai suoi rischi di complicanze, con conseguente lesione del diritto all'autodeterminazione del paziente e correlata illiceità dell'atto medico. In particolare, come evincibile dalla cartella clinica in atti, il trattamento chirurgico veniva indicato esclusivamente e genericamente quale "*safenectomia dx*", senza specificazione della tecnica d'intervento prescelta. Aggiunge la Procura erariale che "*non risulta neppure barrata la dicitura prestampata relativa alla ricevuta informazione relativa al tipo e rischi dell'intervento chirurgico*

proposto. Non vi è menzione alcuna relativa ad una possibile complicanza consistente nella lesione del nervo safeno come neppure ad ulteriori complicanze di qualsivoglia genere";

- sulla base della C.T.U. medico-legale depositata in atti (*rif.: supra, in FATTO, il punto* ***II.e.***), che le conseguenze sofferte dal paziente derivavano dalla scelta inappropriata della tecnica chirurgica di trattamento della patologia di cui il medesimo risultava affetto, considerato che "*i sanitari hanno sottoposto il sig. Buffa ad intervento di stripping "lungo" della vena grande safena destra, utilizzando tecnica "abbandonata" in favore della tecnica della "termoablazione e/o dello stripping "corto" a motivo della elevata percentuale di complicanza neuroperiferica a danno del nervo safeno, in effetti poi prodottosi a carico del sig. B.*". Si aggiunge che, come ulteriormente rilevato dalla CTU, *precit.*, che la fattispecie clinica di cui era portatore il paziente "*si prestava assolutamente ad uno stripping 'corto' "*.

2. – Tanto premesso al capo che precede, ritiene il Collegio che vada innanzitutto esaminata la richiesta, riproposta anche in sede di udienza pubblica, di definizione del giudizio ai sensi dell'articolo 130 del Codice di Giustizia contabile (C.G.C.), esclusa con ordinanza dettata a verbale nella camera di consiglio del 13/11/2024 per intempestività del pagamento delle somme disposto con decreto presidenziale in data 01/08/2024.

Nel merito, deve essere confermata la decisione assunta nella precitata camera di consiglio, atteso il chiaro disposto degli articoli:

- 130 (*Ambito di applicazione e procedimento; n.d.r.: del rito abbreviato*),

comma 7, del C.G.C., a mente del quale: "In caso di accoglimento della richiesta, il collegio determina la somma dovuta e stabilisce **un termine perentorio** non superiore a trenta giorni per il versamento. Ove non già fissata, stabilisce l'udienza in camera di consiglio nella quale, sentite le parti, **accerta l'avvenuto tempestivo e regolare** versamento in unica soluzione, della somma determinata**;**

- 43 (*Termini e preclusioni; n.d.r.: dei provvedimenti*), comma 2: "*I termini stabiliti dalla legge sono ordinatori, salvo che la legge stessa li dichiari espressamente perentori*";

- 43, comma 5: "*I termini perentori non possono essere abbreviati o prorogati, nemmeno in base ad accordo tra le parti*".

Considerata pertanto l'inderogabilità del termine stabilito con il decreto presidenziale di ammissione del convenuto al rito abbreviato (*rif.: il n. 12 del 2024, notificato il 01/08/2024*), il Collegio non ha potuto non rilevare che il pagamento delle somme ivi determinate veniva effettuato in favore dell'Azienda Ospedaliera il 05/11/2024, ben oltre il termine perentorio dei giorni 30 (*trenta*) stabilito nel provvedimento precitato, vale a dire 96 (*novantasei*) giorni dopo la notificazione, ad entrambi i legali rappresentanti del convenuto, del ridetto decreto n. 12 del 2024.

Peraltro, sulla considerazione del così significativo ritardo dell'adempimento, necessariamente richiesto con tempestività al fine della definizione del giudizio con il rito alternativo, deve il Collegio ulteriormente rilevare che nessuna istanza veniva formulata dalla difesa del convenuto allo scopo della eventuale rimessione in termini, ai sensi dell'articolo 43, commi 6 e 7 del C.G.C., con riferimento a una non

imputabilità della decadenza intervenuta, da supportare in ogni caso con la dimostrazione dell'involontario impedimento (*cfr., gli articoli 154, c.p.c., 43, comma 6, 93, commi 12 e 13 del C.G.C.*); essendosi invece limitato, il relativo patrocinatore, a sostenere meramente una presunta inerzia della Compagnia assicurativa attuante il versamento delle somme nella misura ridotta determinata dal Collegio.

Ne consegue, che la richiesta di definizione del giudizio ai sensi dell'articolo 130 del C.G.C. deve essere disattesa.

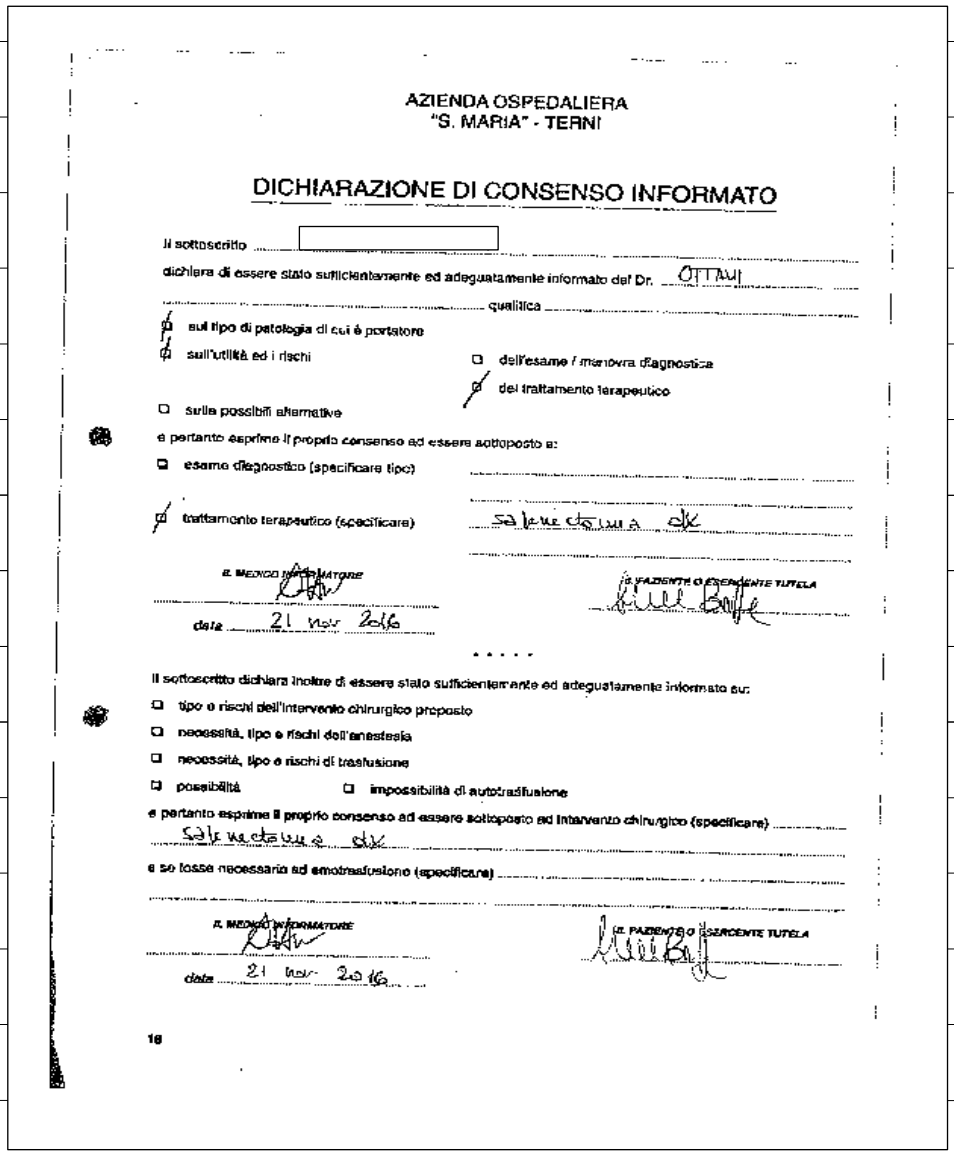
3. – Nel prendere atto che in sede di memoria di costituzione non venivano riprodotte le eccezioni di rito formulate con la replica all'invito a dedurre, avendo peraltro il convenuto partecipato agli accertamenti esitati nella C.T.U. del 06/02/2020 nonché sottoscritto l'atto di transazione con il quale veniva riconosciuto il risarcimento dell'ammontare di euro 14.834,74 in favore del danneggiato, va quindi affrontato il merito della causa.

La Procura regionale ha fondamentalmente addebitato, pro-quota al predetto sanitario, il danno risarcito dall'A.O. (*e i costi del compenso del proprio patrocinatore legale per il sottostante contenzioso*) per non aver fornito un valido consenso informato al paziente ritenuto danneggiato dall'intervento chirurgico del 21/11/2016, avendo altresì posto in essere l'ulteriore condotta - consistente nell'utilizzo di una tipologia di intervento inappropriata - determinante il conseguente danno iatrogeno accusato dal paziente.

3.a. - Nel merito della prima questione, viene in rilievo (*non l'errata scelta ovvero l'esecuzione non corretta dell'intervento medico, bensì*) la sua

inadeguata rappresentazione al paziente, riverberante in termini di insussistenza di un assenso di natura autorizzatoria, determinante l'illiceità del trattamento sanitario per la mancanza del consapevole consenso del paziente, anche in ordine ai rischi connessi al trattamento da somministrare.

Per costante giurisprudenza di questa Corte (*rif., da ultimo, Sez. Umbria n. 40 del 2025*) a detta finalità non può assolvere un modulo generico del tutto manchevole al riguardo (*cfr. infra*).



AZIENDA OSPEDALIERA
"S. MARIA" - TERNI

DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO

Il sottoscritto [redacted]

dichiara di essere stato sufficientemente ed adeguatamente informato dal Dr. OTTAVI

qualifica

☒ sul tipo di patologia di cui è portatore

☒ sull'utilità ed i rischi ☐ dell'esame / manovra diagnostica ☒ del trattamento terapeutico

☐ sulla possibili alternative

e pertanto esprime il proprio consenso ad essere sottoposto a:

☐ esame diagnostico (specificare tipo)

☒ trattamento terapeutico (specificare) salvataggio dx

IL MEDICO INFORMATORE

data 21 nov 2016

IL PAZIENTE O CHI ESERCENTE TUTELA

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere stato sufficientemente ed adeguatamente informato su:

☐ tipo e rischi dell'intervento chirurgico proposto

☐ necessità, tipo e rischi dell'anestesia

☐ necessità, tipo e rischi di trasfusione

☐ possibilità ☐ impossibilità di autotrasfusione

e pertanto esprime il proprio consenso ad essere sottoposto ad intervento chirurgico (specificare) salvataggio dx

e se fosse necessaria ad emotrasfusione (specificare)

IL MEDICO INFORMATORE

data 21 nov 2016

IL PAZIENTE O CHI ESERCENTE TUTELA

16

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, al punto da affermare l'irrilevanza della stessa qualità del paziente (*anche se medico egli stesso*) al fine di escludere la doverosità dell'informazione che la Struttura sanitaria era 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"*).

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 obbligatorio per legge o in cui ricorra lo stato di necessità - sicuramente illecito anche quando è nell'interesse del paziente (*in termini, Cass. n. 16503 del 2017, Corte dei conti, Sez. Umbria, n. 40 del 2025, precit.*).

3.b. – Nel caso di specie, posto che nessuna informazione veniva resa al paziente sulla complicanza neuroperiferica a carico del nervo safenico, in misura statisticamente più che sensibile riconnessa alla tecnica dell'intervento attuato (*c.d. stripping lungo*), quindi del tutto prevedibile anche nei termini ammessi dallo stesso convenuto [*rif.: la relazione medico legale del 01/06/2017, cfr. supra in FATTO, i punti* ***II.c.ii. f)*** *e* ***g);*** *la memoria di costituzione in giudizio, cfr. supra in FATTO, il punto* ***V.vi)***], ne consegue l'illiceità dell'intervento operatorio nel caso praticato, non potendo evidentemente tale informativa ricollegarsi alla mera indicazione del codice 119 dell'intervento ("*Safenectomia dx*"), di nessuna indicazione

della tecnica di intervento da attuare e dei rischi al riguardo correlati.

3.c. – Con la conseguenza che, risultando del tutto non fornita neppure informativa alcuna sulla sussistenza di alternative modalità di trattamento, nel caso pacificamente attuabili [*in termini, lo stesso convenuto; rif.: la relazione medico legale del 01/06/2017, cfr. supra in FATTO, il punto* ***II.c.ii. d)***]**,** deve constatarsi che il sanitario programmante l'intervento anteponeva il proprio convincimento in ordine alla correttezza della scelta del trattamento da somministrare, in tal guisa oggettivamente escludendo il paziente da ogni doveroso suo coinvolgimento nella relativa decisione (*n.d.r.: così assumendosi, altresì, il rischio delle conseguenze illecitamente riversate sul soggetto per l'effetto danneggiato; cfr. infra, il successivo capo* **4.**).

Peraltro, anche in termini di giudizio controfattuale, è convincimento del Collegio che se il medico programmante l'intervento avesse correttamente edotto il paziente:

- del rischio, probabile, di lesione del nervo;

- della obsolescenza della tecnica "suggerita";

- delle tipologie di trattamento alternative, dirette proprio ad eliminare quel rischio di lesione;

l'interessato non avrebbe fornito il proprio assenso al trattamento individuato dal sanitario.

3.d. – Quanto alla inidoneità della tecnica del "st*ripping lungo*", più che persuasive si configurano le argomentazioni della C.T.U. del 06/02/2020 del Prof. Danese (*chirurgo vascolare*) e del Dott. Bartoloni (*medico legale*) che, nel riportare in relazione le Linee guida Flebologiche

dalle più datate del 2011 (*America Venoius Forum*) sino alle più recenti del 2016 della SICVE/SIF ("*Raccomandazione 12.1.2.: In caso di safena interna incontinente è da preferire, se possibile, lo stripping corto … Raccomandazione 12.1.3.: Per le varici degli arti inferiori da incontinenza della safena, in alternativa allo stripping, in centri e con operatori con adeguata esperienza, in casi selezionati può essere indicato l'intervento termoablativo, meno invasivo, mediante laser o radiofrequenza*"), così motivavano: "*Riguardo la tecnica chirurgica scelta (n.d.r.: stripping lungo) la stessa risulta effettivamente non contemplata nelle Linee Guida flebologiche, "sacrificata" alla tecnica della termoablazione e/o dello stripping "corto" e l'abbandono della metodica dello stripping lungo risulta poggiare proprio sulla elevata percentuale di complicanza neuroperiferica succitata a danno del nervo safeno*".

Non palesandosi conseguentemente convincente la tesi del convenuto per la quale la tecnica dello "*stripping lungo*" - nonostante l'assenza di menzione nelle richiamate Linee guida (*mancanza invece adeguatamente motivata nella C.T.U. in termini di abbandono del trattamento relativo per la ricorrente complicanza allo stesso associata*) - risultava sostanzialmente, tuttavia qui si osserva indimostratamente, di utilizzo pari alle ulteriori tecniche dalle Linee guida invece riguardate [*rif., in particolare, la relazione del 01/06/2017, cfr. supra, in FATTO, i punti* ***II.c.ii. c)*** *e* ***d)***].

4. - Con riferimento all'elemento soggettivo della colpa grave, deve quindi constatarsi che nessuna attenzione veniva apprestata dal sanitario nei riguardi sia del diritto al consenso informato del paziente, sia alla mancanza di indicazioni in ordine all'utilizzo della tecnica dello "*stripping lungo*" nelle Linee guida di riferimento, del trattamento

medico da somministrare.

Tanto integrando, a giudizio del Collegio, un concorso di elementi deponente per la consapevole assunzione del rischio - pertanto in termini di colpa cosciente - di cagionare al paziente il danno iatrogeno poi determinatosi (*cfr., altresì, quanto esposto supra, al capo* ***3.c.***).

A nulla dunque rilevando - in ragione dell'accertata colpa grave - che, secondo più risalente letteratura, alla lesione del nervo safenico (*n.d.r.: del tutto prevedibile e prevenibile*), si sarebbero unicamente ricollegate conseguenze ritenute di valenza non disfunzionale e/o meramente temporanee [*rif., la relazione medico-legale del 01/06/2017; cfr. supra, in FATTO, punti* ***II.c.ii., f) e g)***].

5. - Per quanto attiene al nesso di causalità tra l'invalido consenso informato e l'attuazione di un intervento chirurgico non appropriato, con il danno iatrogeno occorso al paziente, a sostegno di detta prospettiva depongono gli avvisi medico-legali espressi nelle relazioni del 20/09/2018 del Dott. Cipolloni (*rif., supra in FATTO, il punto* ***II.b.iii***), del 01/06/2017 del Dott. Carlini (*rif., supra in FATTO, il punto* ***II.c.i***), del 06/02/2020 dei Dottori Danese e Bartoloni [*rif., supra in FATTO, il punto* ***II.e.v)***]; a nulla rilevando la contraria affermazione del Dott. *[Omissis]* poggiante sostanzialmente sulla tesi della scarsa probabilità (*il 10% dei casi*) del nesso di causalità in parola [*rif., supra in FATTO, il punto* ***V.vi.)***].

Al riguardo deve precisarsi che il principio del "*più probabile che non*", al quale si è richiamata la Procura regionale, afferisce, nel concreto caso, alla individuazione della causa più probabile dell'insorgenza dell'invalidità permanente del soggetto danneggiato, laddove dagli

accertamenti attuati non si evincono diversi fattori concausali - rispetto all'intervento operatorio del 21/11/2016 - eventualmente concorrenti nel determinismo dell'invalidità predetta; in proposito, è quindi appena il caso di constatare che lo stesso convenuto non ha proposto alcun diverso/ulteriore fattore concausale, limitandosi genericamente ad affermare che i rilevati postumi (*n.d.r.: obiettivati nella C.T.U. del 06/02/2020, più volte citata*), non derivavano dall'operato del sanitario (*rif., la memoria di costituzione; cfr., supra in FATTO, il punto* ***V.vi.,*** *precit.*).

6. – Deve essere affermata anche la sussistenza del danno indiretto cagionato all'Azienda Ospedaliera, nell'ammontare complessivo di euro **28.802,71** (*rif. supra, in FATTO, il punto* ***I.***), derivante dalle condotte illecite delle quali si è reso compartecipe il convenuto.

Nel merito è appena il caso di evidenziare che anche le spese legali sostenute per la difesa dell'Ente (*per l'importo di euro* ***13.967,97***), hanno trovato causa nei fatti illeciti addebitati (altresì) al Dirigente medico primo operatore (*cfr., supra in FATTO, i punti* ***I.a.***, ***I.d.***, ***I.e.*** *ed* ***I.f.***), dovendo pertanto egli rispondere, inoltre, di detto pregiudizio patrimoniale in quanto ingiustamente dallo stesso concorso ad arrecare all'Azienda Ospedaliera di appartenenza.

6.1. – In tema di ripartizione del danno a titolo di concorso soggettivo nella relativa determinazione, nel valutare congrua l'aliquota del 70% di qualificata e maggiore compartecipazione contestata all'odierno convenuto - preso altresì atto dell'intervenuta definizione del giudizio, con rito abbreviato, per l'altro sanitario convenuto - va quindi confermato nei confronti del primo l'addebito di euro **20.161,89** (*il 70%*

di euro 28.802,71).

6.2. – Ritiene quindi il Collegio che non sussistano le condizioni per l'applicazione del potere riduttivo dell'addebito in favore del Dott. *[Omissis]*, risultando il medesimo il fondamentale attore della vicenda di cui trattasi, con riferimento alle gravi mancanze per carenze e omissioni allo stesso imputabili quale sanitario preposto alle fasi di programmazione, informazione e attuazione dell'intervento operatorio foriero del pregiudizio erariale per cui v'è causa.

6.3. – Con riferimento al pagamento attuato dalla Compagnia assicuratrice del convenuto, in favore dell'Azienda Ospedaliera di Terni, in ottemperanza del decreto presidenziale n. 12 del 2024, è avviso del Collegio che tale circostanza rilevi unicamente in fatto e non in diritto atteso l'accertamento di intempestività non sanabile (*rectius: inutilità*) dello stesso per le finalità con il versamento perseguite.

Ne consegue che, ferma l'irrilevanza della circostanza ai fini del giudizio, della stessa potrà (*rectius: dovrà, una volta consolidato l'incameramento delle somme in capo all'Ente danneggiato*) tenersi conto nella sede esecutiva, non potendo l'Ente pubblico beneficiare di un arricchimento ingiustificato derivante dal presente giudizio.

7. – Per tutto quanto sopra esposto, precisato e motivato, la domanda della Procura regionale formulata nei confronti del convenuto *[Omissis] [Omissis]*, in quanto fondata, deve essere integralmente accolta.

8. - Le spese del giudizio, comprensive di quelle del procedimento *ex* articolo 130 del C.G.C., seguono la soccombenza e sono liquidate in favore dello Stato nell'importo di euro 326,09 (diconsi

trecentoventisei/09).

PER QUESTI MOTIVI

la Corte dei conti, Sezione giurisdizionale per la regione Umbria, definitivamente pronunciando sul giudizio in epigrafe, *contrariis reiectis*, accoglie integralmente la domanda della Procura regionale proposta nei confronti del convenuto *[Omissis] [Omissis]*che, pertanto, condanna al risarcimento, in favore dell'Azienda Ospedaliera di Terni, dell'importo di euro **20.161,89** (*ventimilacentosessantuno/89*), 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, nei termini di cui in motivazione, nell'importo di euro 326,09 (diconsi trecentoventisei/09).

Così deciso in Perugia nella camera di consiglio del 13 novembre 2024.

Manda alla Segreteria per gli adempimenti di competenza.

IL GIUDICE RELATORE	IL PRESIDENTE ESTENSORE
Giuseppe Vicanolo	Giuseppe De Rosa
(*f.to digitalmente*)	(*f.to digitalmente*)

Depositata in Segreteria il

P. IL DIRETTORE DELLA SEGRETERIA

(Dott.ssa Elena Errico)

Dott.ssa Paola Paternoster

(*f.to digitalmente*)

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.vo 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

(*f.to digitalmente*)

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 Paola Paternoster

(*f.to digitalmente*)