



REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA REGIONE VENETO

composta dai Magistrati:

Marta **TONOLO** Presidente

Innocenza **ZAFFINA** Consigliere relatore

Elisa **BORELLI** Referendario

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio n. **31928** del registro di Segreteria, instaurato a istanza della

Procura Regionale della Corte dei conti per la Regione Veneto nei confronti

di: **ASTA ANGIOLINO** (c.f.: STANLN63E15H264A) nato a Rhò (MI) il

15.05.1963, rappresentato e difeso dall'Avv. Mario Calgaro (c.f.:

CLGMRA49E10I353D; p.e.c. mario.calgaro@ordineavvocativicenza.it), con

studio in Thiene (VI), Viale Bassani, n. 87/G, presso il cui studio ha eletto

domicilio in Padova 35122, via G. Oberdan, n. 4;

RENIER VERA (c.f.: RNRVRE81M70L736Y) nata a Venezia il 30.08.1981,

rappresentata e difesa dall'Avv. Prof. Vittorio Domenichelli (c.f.

DMNVTR48P10D578Z; p.e.c.

vittorio.domenichelli@ordineavvocatipadova.it), con domicilio eletto presso

l'indirizzo p.e.c. vittorio.domenichelli@ordineavvocatipadova.it dell'Avv.

	Vittorio Domenichelli, con studio in Padova, Gall. G. Berchet n. 8;	
	VISTI gli atti del giudizio;	
	DATA per letta la relazione;	
	UDITI , nell’udienza in data 18 gennaio 2024, tenutasi con l’assistenza del	
	Segretario Dott. Marco Greggio, il rappresentante del Pubblico Ministero, in	
	persona del Sostituto Procuratore Generale Dott. Massimiliano Spagnuolo,	
	l’Avv. Calgaro Mario per il convenuto Asta, e l’Avv. Domenichelli Vittorio	
	per la convenuta Renier, i quali hanno concluso come da verbale,	
	SVOLGIMENTO DEL PROCESSO	
	1. Con atto di citazione ritualmente depositato e notificato, la Procura	
	Regionale ha convenuto in giudizio i convenuti in epigrafe, per ivi sentirli	
	condannare al pagamento della somma complessiva di € 336.000,00 in favore	
	dell’Azienda U.L.S.S. n. 3 “Serenissima”, come da ripartizione effettuata in	
	parte motiva, oltre alla rivalutazione monetaria secondo gli indici ISTAT, agli	
	interessi legali decorrenti dal deposito della sentenza fino all’effettivo	
	soddisfo ed alle spese di giustizia, queste ultime a favore dello Stato.	
	La richiesta risarcitoria risulta avanzata in conseguenza del danno indiretto,	
	derivante dal risarcimento corrisposto all’esito di un accordo transattivo,	
	nell’ambito del giudizio civile promosso da un paziente dell’ospedale	
	dell’Angelo di Mestre nei confronti dell’Azienda U.L.S.S. n. 3, per il	
	risarcimento dei danni subiti in occasione di un intervento chirurgico eseguito	
	dai convenuti. Secondo la prospettazione accusatoria, il danno indiretto è da	
	imputarsi alle conseguenze dell’operazione chirurgica di sostituzione della	
	valvola mitralica secondaria, eseguita sul paziente in data 6 maggio 2015	
	presso l’Ospedale dell’Angelo di Mestre, dal dott. Angiolino Asta, in qualità	
	2	

	di I operatore, e dalla dott.ssa Vera Renier, in qualità di II operatore. In sintesi,	
	l'operazione avrebbe causato un danno iatrogeno alla valvola aortica, tale da	
	comportare un'insufficienza valvolare e la conseguente duplice sostituzione	
	valvolare (valvola mitralica e valvola aortica) presso l'Ospedale di Padova.	
	Nell'atto introduttivo del giudizio, il Requirente riferisce di aver ricevuto	
	dall'Azienda U.L.S.S. n. 3 Serenissima di Venezia (con nota dell'11.11.2022)	
	una segnalazione di danno in relazione al risarcimento corrisposto al paziente,	
	per il sinistro avvenuto in occasione del predetto intervento chirurgico. In	
	particolare, a seguito della richiesta di risarcimento del 24 maggio 2017, il	
	paziente promuoveva, con atto notificato in data 19.2.2018, un ricorso ex art.	
	696-bis c.p.c. dinanzi al Tribunale di Venezia nei confronti dell'azienda Ulss	
	3 Serenissima. A seguito del deposito di CTU, il patrocinatore dell'azienda	
	segnalava la sussistenza di elementi a supporto della definizione del sinistro	
	per la somma indicata agli atti. All'esito infruttuoso delle trattative, con atto	
	notificato in data 23.1.2020, il danneggiato proponeva atto di citazione dinanzi	
	il Tribunale di Venezia nei confronti dell'azienda ospedaliera e, a seguito del	
	deposito di una nuova CTU, il patrocinatore formulava parere positivo in	
	merito alla sussistenza di elementi a supporto della definizione del sinistro per	
	la somma indicata agli atti.	
	In data 2 marzo 2022, la posizione veniva portata all'attenzione del Comitato	
	Valutazione Sinistri aziendale che esprimeva parere favorevole alla	
	definizione del sinistro mediante proposta transattiva per la somma	
	onnicomprensiva da euro 316.167,97 ad euro 336.565,67.	
	Con determinazione n. 774/2022 il Dirigente dell'Unità Operativa Affari	
	Generalisti dell'U.L.S.S. 3 Serenissima autorizzava la definizione del sinistro	

	per euro 336.000,00, a tacitazione della richiesta risarcitoria avanzata dal	
	paziente nei confronti dell'Azienda, autorizzando la conseguente liquidazione	
	che avrebbe prodotto effetti liberatori per l'U.L.S.S. 3. Il relativo pagamento è	
	avvenuto con mandati del 30.05.2022 e del 07.06.2022.	
	In esito alle proprie indagini, il Pubblico Ministero notificava al dott.	
	Angiolino Asta e alla d.ssa Vera Renier un invito a dedurre per il danno	
	erariale subito Azienda U.L.S.S. 3 Serenissima, ritenendo i suddetti sanitari	
	responsabili a causa della condotta antigiuridica e gravemente colposa dai	
	medesimi posta in essere. Entrambi i convenuti hanno depositato le proprie	
	deduzioni, nelle quali hanno contestato l'impianto accusatorio. La convenuta	
	Renier è stata altresì ascoltata nell'audizione avvenuta in data 17.05.2023.	
	Le difese svolte da entrambi i convenuti nella fase preprocessuale non sono	
	state ritenute persuasive dalla Procura, la quale ha conseguentemente ritenuto	
	di confermare la contestazione di responsabilità, in ragione della ritenuta	
	incidenza delle rispettive condotte nella determinazione del danno, vale a dire,	
	per il 70%, pari ad euro 235.200,00, al dott. Asta, e per il 30%, pari ad euro	
	100.800,00, alla d.ssa Renier.	
	In base alla prospettazione accusatoria, il paziente, nel corso dell'anno 2014	
	veniva ricoverato per sette giorni presso l'Ospedale di Venezia per una	
	broncopolmonite; successivamente, all'esito di alcune visite mediche	
	specialistiche e una volta eseguita una specifica radiografia, al paziente	
	venivano diagnosticate una cardiomegalia e, presso la Casa di Cura "Villa	
	Salus" di Mestre (VE), una stenosi della valvola mitralica.	
	Il paziente si affidava quindi alle cure dei sanitari in servizio presso l'Ospedale	
	dell'Angelo di Mestre, ove veniva ricoverato dall'11.03.2015 al 26.03.2015.	
	4	

	L'intervento chirurgico per l'esecuzione della plastica della valvola mitralica	
	veniva eseguita dal chirurgo dott. Asta in mini-toracotomia. L'intervento era	
	consistito in plastica valvolare mitralica con posizionamento di corde tendinee	
	artificiali in Goretex e posizionamento di anello phisyo secondo ring n. 34 con	
	accesso mediante minitoracotomia destra. All'esito dell'operazione, il	
	paziente faceva ritorno a casa, con una progressiva ripresa delle attività	
	lavorative iniziate ad aprile 2015. A distanza di quattro/cinque giorni dalla	
	ripresa dell'attività lavorativa, il paziente accusava un dolore al torace e	
	ricorreva alle cure dei sanitari presso il pronto soccorso dell'Ospedale di	
	Jesolo (VE). I sanitari jesolani optavano per il trasferimento del paziente	
	presso l'Ospedale di San Donà di Piave (VE) affinché venissero eseguiti	
	ulteriori accertamenti.	
	I medici in servizio presso l'Ospedale di San Donà di Piave, preliminarmente	
	eseguite le valutazioni diagnostiche, decidevano di trasferire il paziente presso	
	l'Ospedale dell'Angelo, ove veniva prospettata la necessità di eseguire un	
	altro intervento chirurgico di sostituzione della valvola mitralica.	
	Informato delle opzioni chirurgiche, il paziente si determinava per	
	l'inserimento di una valvola biologica, cosicché il 05.05.2015 veniva	
	nuovamente sottoposto ad intervento chirurgico presso l'Ospedale	
	dell'Angelo per la sostituzione della valvola mitralica, intervento quest'ultimo	
	eseguito dagli odierni convenuti, dottori Asta e Renier.	
	All'esito del nuovo intervento chirurgico, il paziente veniva trasferito presso	
	il reparto di terapia intensiva dell'Angelo e successivamente presso il reparto	
	di cardio-chirurgia, da cui veniva dimesso in data 21.05.2015. Sottoposti ai	
	controlli sanitari necessari al monitoraggio delle proprie condizioni psico-	
	5	

	fisiche, il paziente veniva rassicurato circa il suo stato di salute, che appariva	
	rientrato nella norma. Tuttavia, a distanza di sei mesi dai primi controlli,	
	secondo la prospettazione accusatoria, il dott. Asta, uno dei due chirurghi che	
	sostituirono la valvola mitralica, avrebbe informato il paziente che la valvola	
	di nuova inserzione sarebbe stata di dimensioni maggiori del dovuto, sicché,	
	sempre a parere del medico, avrebbe nel tempo urtato la parete dell'aorta	
	danneggiandola. In tale circostanza, il chirurgo avrebbe riferito al paziente che	
	l'urto della valvola mitralica sulla valvola aortica avrebbe creato problemi	
	anche all'ulteriore valvola aortica (fino ad allora mai oggetto d'intervento né	
	fonte di problemi).	
	In data 08.03.2016 il paziente si sottoponeva a un'ecocardiografia doppler,	
	che evidenziava un peggioramento dell'insufficienza funzionale della valvola	
	aortica, sicché si recava presso la Divisione di Cardio-Chirurgia dell'Ospedale	
	di Padova (policlinico Universitario). Presso tale Ospedale il paziente veniva	
	visitato dal prof. Gino Gerosa, il quale evidenziava la necessità di intervenire	
	sia sulla valvola aortica sia sulla valvola mitralica, a causa di una doppia	
	insufficienza valvolare. Il paziente si rivolgeva quindi al dott. Raimondo di	
	Padova, specialista medico-legale, al fine di ricevere un parere medico sulla	
	sequenza dei fatti cardio-chirurgici che lo avevano riguardato.	
	All'esito degli accertamenti, i consulenti di parte (dott. Raimondo, coadiuvato	
	dal dott. Gambino) rilevavano che, a seguito dell'intervento cardio-chirurgico	
	eseguito il 06.05.2015 presso l'Ospedale dell'Angelo, veniva colposamente	
	provocata una lesione alla valvola aortica con conseguente insufficienza	
	valvolare. La dichiarata insufficienza valvolare a carico della valvola aortica	
	non era emersa prima di allora, nell'ambito di tutti gli accertamenti sanitari	

	eseguiti precedentemente all'intervento svoltosi all'Ospedale dell'Angelo. In	
	particolare, le ecografie del 21.11.2014 e del 09.12.2014 non evidenziavano	
	un'alterazione a carico della valvola aortica, sicché il danno si sarebbe	
	verificato successivamente all'atto chirurgico eseguito presso l'Ospedale	
	dell'Angelo. Da qui, secondo i consulenti di parte, era derivata la gravità della	
	compromissione raggiunta dalle due valvole, tale da rendere necessario un	
	tempestivo re-intervento chirurgico finalizzato alla doppia sostituzione	
	valvolare con due valvole meccaniche.	
	L'intervento veniva eseguito dall'équipe del prof. Gerosa di Padova, il quale	
	avrebbe rappresentato al paziente la causalità esistente tra la cardiochirurgia	
	mestrina e l'ulteriore danneggiamento della valvola aortica in uno con quella	
	mitralica. La Procura ha in proposito richiamato le risultanze della perizia	
	effettuata, in data 15.06.2021, dalla dott.ssa Giorgia Ducolin, secondo la	
	quale:: - vi sarebbe stato un omesso approfondimento clinico in sede di	
	dimissioni post operatorie del 16.03.2015 per il verificarsi di un	
	peggioramento delle condizioni cliniche del paziente nel breve termine di un	
	mese; - l'utilizzo della protesi biologica sarebbe stato un errore tecnico data	
	l'età del paziente, in quanto le protesi biologiche andrebbero consigliate ai	
	pazienti di età superiore ai 65 anni; - la protesi sarebbe stata posizionata in	
	modo errato dai medici operanti, come evincibile da un gradiente medio pari	
	a 9 mmHg, superiore al limite dell'accettabilità, cosicché una porzione della	
	protesi protrudeva anche all'interno del ventricolo sinistro, alterando la	
	geometria dell'orifizio protesico; - le lesioni susseguenti ad un impianto	
	improprio avrebbero determinato forme di lesione strutturale della valvola	
	aortica, rappresentate, nel caso in esame, dalle perforazioni riscontrate	

	all'esame istologico a carico dei suoi lembi; - la distribuzione spaziale delle	
	perforazioni e la loro conformazione consentirebbero di ricondurre le stesse a	
	lesioni provocate dagli aghi di sutura impiegati per l'impianto della bioprotesi	
	mitralica; - tali lesioni avrebbero comportato nel tempo lo sviluppo di una	
	insufficienza valvolare, in quanto lo stress abitualmente sopportato dalle	
	cuspidi aortiche in fase diastolica, agendo su un tessuto non più integro, ha	
	determinato un progressivo indebolimento delle cuspidi col risultato di	
	provocare un ampliamento delle perforazioni.	
	Nell'atto introduttivo la Procura ha insistito, quindi, per l'accoglimento delle	
	conclusioni, ritenendo sussistenti gli estremi della responsabilità	
	amministrativa a carico dei convenuti.	
	2. Con comparsa depositata in data 27 dicembre 2023, si è costituito in	
	giudizio il convenuto Angiolino Asta, eccependo l'intervenuta prescrizione	
	dell'azione di risarcimento, l'inopponibilità al dott. Asta dell'intervenuta	
	transazione e l'inutilizzabilità della CTU su cui si è basata l'ipotesi	
	accusatoria, anche in considerazione dell'entrata in vigore dell'art. 13 della l.	
	n. 24/2017, poiché il convenuto non era parte del giudizio civile né era stato	
	informato della vertenza giudiziaria. Nel merito, la difesa ha chiesto di	
	respingere le domande del Requirente e ha altresì chiesto di disporsi CTU a	
	cura di un cardiocirurgo o un cardiologo esperto in valvole mitraliche, allo	
	scopo di accertare se l'attività sanitaria posta in essere dal dr. Angiolino Asta	
	rispecchia le linee guida della dottrina medica con riferimento all'età e alla	
	professione del paziente.	
	Il patrocinio ha contestato, in primo luogo, la sussistenza del nesso causale tra	
	la condotta e il fatto dannoso, con riferimento all'omesso approfondimento	
	8	

	clinico in sede di dimissione post-operatorie del 16.03.2015, in quanto la cura	
	post-operatoria era stata posta in essere da medici diversi dai convenuti, come	
	risulta dalla lettera di dimissioni del 26.03.2015. Quanto alla contestata	
	erronea sostituzione valvolare mediante utilizzo di protesi biologica in luogo	
	della riparazione del distacco dell'anello PhysioRing, la difesa ha richiamato	
	le linee guida e la dottrina sull'impiego delle valvole biologiche in pazienti di	
	giovane età soprattutto per persone che prestano attività con rischio di traumi,	
	come quella praticata dal paziente (sub. 10, 11, 12 e 13, allegati alla comparsa	
	di costituzione).	
	In relazione all'ipotizzato errato posizionamento della valvola, la difesa ha	
	richiamato le osservazioni del consulente della U.L.S.S. 3, il quale aveva	
	invece sostenuto il corretto posizionamento. È stata altresì richiamata la	
	relazione chiesta dalla U.L.S.S. 3 Serenissima al Direttore del dipartimento	
	cardio toracico vascolare, dottor Fausto Rigo, in merito alle osservazioni dei	
	consulenti di parte nella causa avanti il Tribunale di Venezia nella quale è stata	
	disposta la CTU utilizzata dal Requirente. Secondo il patrocinio, il giudizio	
	del dottor Rigo deve essere valutato anche in relazione all'ingiustificato rifiuto	
	del CTU di acquisire i preparati istologici dall'azienda ospedaliera di Padova	
	in quanto "inutili ai fini della definizione della controversia".	
	È stata dunque sostenuta l'assenza di responsabilità e in subordine della colpa	
	grave, poiché il CTU nella propria relazione, pur asserendo la sussistenza, a	
	suo giudizio, di un errore tecnico, non ha valutato il grado di responsabilità	
	sotto il profilo soggettivo della colpa. In proposito, è stato rilevato che lo	
	stesso consulente, nella propria relazione aveva fatto riferimento alla	
	controversa letteratura a proposito della scelta delle valvole biologiche e/o	
	9	

	meccaniche. Il paziente era stato poi adeguatamente informato delle opzioni	
	chirurgiche e dell'eventuale rischio, qualora fosse stata installata la valvola	
	meccanica e avesse assunto anticoagulanti, in ipotesi di trauma. Non sarebbe	
	inoltre riconducibile a colpa grave la modificazione del tracciato	
	elettrocardiografico, né la prescrizione di una prima visita a tre mesi	
	dall'intervento, giacché la lettera di dimissioni del 26.03.2015, relativa al	
	primo intervento, non era stata firmata dal dr. Asta.	
	Nella visita di follow-up post-chirurgico del 17.09.2015, il dr. Asta aveva	
	riscontrato in ogni caso un generalizzato benessere post-operatorio e l'eco-	
	color-doppler era stato eseguito in data 08.03.2016 a circa sei mesi dalla visita	
	di controllo. Per cui non vi sarebbero elementi di fatto per affermare che i	
	sintomi del 08.03.2016 fossero presenti al 17.09.2015 quando il dottor Asta	
	aveva effettuato la visita di controllo.	
	Quanto alla colpa grave per la <i>“non corretta esecuzione in data 16.03.2015</i>	
	<i>della plastica della valvola mitralica, emersa anche nel post operatorio</i>	
	<i>immediato (con parametri poi rientrati), in quanto nel corso dell'intervento</i>	
	<i>veniva colposamente provocata una lesione alla valvola aortica con</i>	
	<i>conseguente insufficienza valvolare”</i> , la difesa ha rilevato come si tratti di	
	contestazione nuova rispetto all'invito a dedurre e non supportata dalla CTU.	
	In proposito, è stato evidenziato come la disfunzione aortica è stata	
	diagnosticata a Padova in data 27.07.2016, a distanza di un anno e quattro	
	mesi dal primo intervento; il prof. Thiene ha infatti diagnosticato la	
	disfunzione aortica <i>“da pregressa endocardite infettiva con perforazioni delle</i>	
	<i>cuspidi”</i> , cosicché la causa dei tre fori sarebbe riconducibile alla pregressa	
	endocardite infettiva e non a errori tecnici degli odierni convenuti.	
	10	

	Infine, in merito alla quantificazione del danno, il patrocinio ha evidenziato	
	come i consulenti di parte ULSS 3 avessero eccepito che non vi era stato	
	“pregiudizio sulla capacità lavorativa specifica del lesa o ad attività ludico	
	ricreative di cui sia stata offerta adeguata prova”. Tali consulenti avevano	
	altresì contestato le conclusioni del CTU, in quanto anche un eventuale errato	
	posizionamento della valvola mitralica biologica sarebbe stato privo della	
	idoneità lesiva per determinare una grave insufficienza aortica e pertanto non	
	potrebbe essere la causa della grave insufficienza aortica comparsa a distanza	
	di tempo. Infine, il difensore del dr. Asta insistendo nella contestazione sull' <i>an</i>	
	e sul <i>quantum</i> del danno, ha, in subordine, eccepito il limite del danno al triplo	
	della retribuzione lorda conseguita nell'anno 2015.	
	3. Con comparsa depositata in data 27 dicembre 2023, si è costituita in	
	giudizio la convenuta Vera Renier, eccependo la non opponibilità alla	
	convenuta dell'accordo transattivo intercorso tra l'Azienda U.L.S.S. n. 3 e il	
	paziente, in considerazione dell'entrata in vigore dell'art. 13 della l. n. 24/2017	
	che prevede in capo alle strutture sanitarie l'obbligo di comunicare	
	all'esercente la professione sanitaria l'instaurazione di un giudizio promosso	
	nei loro confronti dal danneggiato e l'avvio di trattative stragiudiziali con il	
	danneggiato, e, in caso di omissione di tali comunicazioni, la preclusione	
	dell'ammissibilità dell'azione di responsabilità amministrativa. L'art. 9 della	
	medesima legge dispone che nel giudizio di responsabilità amministrativa il	
	Giudice può desumere argomenti di prova dalle prove assunte nel giudizio	
	instaurato dal danneggiato nei confronti della struttura sanitaria solo se	
	l'esercente la professione sanitaria ne sia stato parte, circostanza quest'ultima	
	non verificatasi nel caso all'odierno esame.	
	11	

	causa dei postumi del primo intervento e veniva quindi impiantata una valvola	
	mitralica biologica di 31 mm di diametro (bioprotesi Medtronic Hancock 31),	
	ritenuta dal dott. Asta la migliore soluzione tecnica sulla base delle dimensioni	
	dell'anello anatomico (ossia del cuore del paziente) e delle caratteristiche	
	fisiche del paziente; - alla fine dell'intervento veniva effettuata in sala	
	operatoria una ecocardiografia trans-esofagea che evidenziava un buon	
	risultato della procedura con una continenza della valvola aortica, e un buon	
	funzionamento della bioprotesi mitralica. In sintesi, veniva certificata la buona	
	funzionalità cardiaca del paziente.	

	In relazione agli eventi successivi all'intervento chirurgico, la difesa	
	evidenziava l'insussistenza dell'asserito danno erariale, poiché l'ipotesi	
	accusatoria si basa sulle risultanze cui è pervenuto il CTU., dott.ssa Giorgia	
	Ducolin, nel giudizio civile di risarcimento danni in cui la convenuta non è	
	stata parte. In ogni caso, le risultanze cui è pervenuto il CTU non sarebbero	
	condivisibili, poiché nell'elaborato peritale sarebbero stati omessi rilevanti	
	elementi di fatto e sarebbero stati compiuti taluni errori.	

	Secondo la difesa, infatti, come confermato dal prof. Roberto Di Bartolomeo,	
	Professore ordinario di Cardiochirurgia dell'Università di Bologna e già	
	Direttore della UOC di Cardiologia dell'Università di Bologna (relazione	
	tecnica prodotta sub doc. 1), l'insufficienza valvolare aortica, che ha poi	
	portato i medici dell'Ospedale di Padova ad effettuare il terzo intervento, non	
	era da ascrivere a un errore commesso nel secondo intervento, ma piuttosto a	
	una endocardite infettiva con perforazione delle cuspidi, come peraltro	
	diagnosticato dal prof. Gaetano Thiene, anatomopatologo cardiovascolare di	
	fama internazionale, in sede di valutazione isto-patologica dei lembi espianati	

	(cfr. doc. 7).	
	La diagnosi di endocardite infettiva come causa delle perforazioni dei lembi	
	non coronarico e coronarico sinistro della valvola aortica è stata invece	
	accantonata dal CTU a favore dell'ipotesi di perforazione iatrogena;	
	circostanza quest'ultima che sarebbe stata presunta e non documentata né	
	oggetto di referto operatorio.	
	Nella descrizione del referto operatorio dell'equipe della Cardiochirurgia di	
	Padova sono infatti descritte multiple lesioni a carico del lembo coronarico	
	sinistro e non coronarico, ma non viene mai descritta una lesione iatrogena dei	
	lembi valvolari coronarici sinistro e non coronarico (cfr. doc. 6). Se tali	
	perforazioni multiple a carico di due dei tre lembi della valvola aortica fossero	
	state conseguenza del secondo intervento sulla valvola mitrale, esse avrebbero	
	inevitabilmente causato l'insorgenza immediata d'insufficienza valvolare e	
	tale insufficienza sarebbe stata immediatamente documentata	
	dall'ecocardiografia trans-esofagea eseguita in sala operatoria. Per contro, tale	
	ultimo esame aveva documentato un buon risultato della procedura con una	
	continenza valvolare aortica, oltre che un buon funzionamento della bioprotesi	
	in posizione mitralica (cfr. doc. 4). Inoltre, l'insufficienza aortica non potrebbe	
	essere stata correlata all'asserito ingombro, al tratto di efflusso del ventricolo	
	sinistro, della protesi mitralica impiantata nel secondo intervento, come	
	evincibile dagli elaborati peritali dei consulenti di parte dell'Azienda sanitaria.	
	Quanto poi alla dimensione della protesi mitralica impiantata durante	
	l'intervento, essa risulterebbe corrispondente con le dimensioni sia dell'anello	
	artificiale, impiantato durante la prima procedura, sia della protesi meccanica	
	impiantata successivamente dall'equipe di Padova. Risulterebbe inoltre	
	15	

	adeguata in relazione alla superficie corporea del paziente. In proposito, anche	
	i CTP dell'Azienda U.L.S.S. 3 – dott. Giampaolo Zoffoli, specialista in	
	cardiochirurgia, e dott. Salvatore Ventura, specialista in medicina legale –	
	avevano nel corso della consulenza tecnica (doc. 9) evidenziato e documentato	
	come la genesi delle lesioni presenti nei lembi valvolari fosse rappresentata	
	dagli esiti di una endocardite, e che il conseguente quadro di insufficienza	
	valvolare aortica severa non fosse da attribuire all'asserita mal posizione della	
	protesi valvolare mitralica e, quindi, ad errori di condotta da parte del	
	personale sanitario dell'Azienda U.L.S.S. n. 3. Per quanto sopra esposto,	
	sarebbe da escludere il nesso causale tra la condotta della convenuta e	
	l'asserito danno.	
	La difesa ha poi ribadito che la convenuta non ha in alcun modo partecipato	
	al primo intervento, poi complicato da un evento avverso (il distacco	
	dell'anello artificiale con successiva insufficienza iatrogena severa), che ha	
	reso necessario il reintervento. Con riguardo invece al secondo intervento, la	
	convenuta ha svolto il ruolo di secondo operatore, con visione estremamente	
	limitata. In particolare, in relazione agli interventi sulla valvola mitrale, le fasi	
	dell'intervento chirurgico in cui il secondo operatore partecipa attivamente e	
	nelle quali è possibile la sua visione diretta del campo operatorio e il controllo	
	delle manovre del primo operatore, sono le seguenti: l'apertura del torace, la	
	sternotomia, il confezionamento delle borse di tabacco in aorta e sull'atrio	
	destro, la cannulazione, l'avvio della circolazione extracorporea e il controllo	
	sul buon funzionamento del circuito extracorporeo, il clampaggio aortico,	
	l'infusione della cardioplegia e l'apertura dell'atrio.	
	Pertanto - a prescindere dalla circostanza che nessun errore è addebitabile agli	
	16	

	operatori, come dimostrato dalla perizia del prof. Di Bartolomeo e dalle altre	
	documentazioni mediche prodotte – la difesa ha eccepito, in ordine ai ruoli dei	
	due chirurghi, che la manovra con cui vengono posizionati i punti di sutura	
	nell’anello mitralico nativo e vengono annodati alla protesi artificiale,	
	orientando quest’ultima in relazione al tratto di efflusso del ventricolo sinistro,	
	è (sia dal punto di vista esecutivo-operativo sia da quello decisionale) di	
	competenza esclusiva del primo operatore (cfr. doc. 1 - pag. 13).	
	Relativamente al momento dell’intervento chirurgico nel quale vengono	
	posizionati i punti di sutura, la posizione che assume il secondo chirurgo non	
	permetterebbe a quest’ultimo di controllare l’operato del primo.	
	In altri termini, il ruolo del secondo chirurgo è, in tale fase, del tutto	
	ininfluente, non essendo materialmente in grado di controllare l’operato del	
	collega nel passaggio dei punti sul tessuto dell’anello valvolare mitralico.	
	Non sussisterebbe quindi alcun nesso di causalità tra la condotta e l’asserito	
	evento causativo del danno, non essendo la convenuta materialmente in grado	
	di vedere il campo chirurgico, nemmeno sporgendosi (manovra questa, tra	
	l’altro, da evitare perché provoca un ostacolo visivo al primo operatore).	
	L’unico momento nel quale la convenuta avrebbe potuto eventualmente	
	percepire la inadeguata esecuzione dell’intervento sarebbe stato quello del	
	controllo ecocardiografico transesofageo, dopo il declampaggio aortico, ma	
	tale esame non segnalava rigurgiti e/o reflussi della valvola aortica, né	
	descriveva una dislocazione della bioprotesi in relazione al piano dell’anulus	
	nativo, confermando così la corretta esecuzione dell’intervento. Secondo il	
	patrocinio, non sarebbe in ogni caso comprovata la grave negligenza della	
	convenuta nell’espletamento dei propri compiti.	
	17	

	4. Alla pubblica udienza, il p.m. si è soffermato sulle eccezioni sollevate dalle	
	difese e ha insistito per le conclusioni in atti. Le difese dei convenuti hanno	
	replicato, insistendo sulle eccezioni, e nel merito hanno concluso come da	
	verbale. La causa è passata in decisione.	
	Considerato in	
	DIRITTO	
	1. Eccezioni preliminari.	
	In primo luogo, vanno esaminate le eccezioni preliminari formulate dalle	
	difese dei convenuti e, in particolare: l'eccezione di prescrizione dell'azione	
	risarcitoria (sollevata dal patrocinio del convenuto Asta); quella di	
	inammissibilità dell'azione di responsabilità ex art. 13, l. n. 24/2017, per	
	mancata comunicazione dell'instaurazione del giudizio avanti il Tribunale di	
	Venezia dal danneggiato e per mancata notifica dell'avvio di trattative	
	stragiudiziali; l'eccezione di inopponibilità e inutilizzabilità della CTU della	
	dr.ssa Giorgia Ducolin, disposta nel giudizio civile promosso dal terzo	
	danneggiato nei confronti dell'Azienda ospedaliera (eccezioni sollevate dalle	
	difese di entrambi i convenuti).	
	Quanto all'eccezione di prescrizione, la consolidata giurisprudenza della Corte dei	
	conti ha più volte ribadito come, nel caso di danno indiretto, il <i>dies a quo</i> del	
	decorso della prescrizione vada individuato nella data del pagamento da parte	
	della pubblica amministrazione danneggiata da cui deriva il depauperamento	
	dell'ente pubblico (sent. n. 75/2023, II Sez. centrale d'Appello; sent. n.	
	60/2023, sez. giur. Sardegna). Nel caso di specie, secondo la prospettazione	
	del Requirente (non contestata sul punto dalle difese dei convenuti) il	
	pagamento nei confronti del paziente danneggiato è avvenuto con mandati del	
	18	

	30 maggio 2022 e del 7 giugno 2022 e l’invito a dedurre è stato notificato in	
	data 21 marzo 2023 (alla convenuta Vera Renier) e in data 24 febbraio 2023	
	(al convenuto Angiolino Asta), cosicché l’azione di responsabilità risulta	
	tempestivamente esercitata (cfr. relate di notificazione dell’atto di citazione e	
	del decreto di fissazione dell’udienza depositati dalla Procura). L’eccezione è	
	quindi infondata e va respinta.	
	In merito alla ipotizzata inammissibilità dell’azione di responsabilità	
	amministrativa per la non esperibilità nei suoi confronti dell’azione di rivalsa,	
	in ragione della omessa comunicazione allo stesso, da parte dell’Azienda di	
	appartenenza, dell’avvio di trattative stragiudiziali con il terzo danneggiato, la	
	doglianza non è fondata, atteso che nella presente fattispecie le condotte	
	illecite causative di danno erariale si sono verificate ben prima della entrata in	
	vigore della legge Gelli-Bianco (gli interventi chirurgici contestati risalgono	
	al 2015) e alla stregua della consolidata giurisprudenza contabile la nuova	
	disciplina in materia di responsabilità amministrativa degli esercenti le	
	professioni sanitarie, quale introdotta dalla l. 8 marzo 2017, n. 24, avendo	
	natura sostanziale, in mancanza di una espressa disciplina transitoria che	
	disponga espressamente la retroattività delle nuove disposizioni, si applica	
	esclusivamente ai fatti commessi dopo la sua entrata in vigore e tale regime	
	intertemporale trova applicazione anche nei confronti delle norme aventi	
	portata processuale, che al nuovo regime di responsabilità sono connesse.	
	Pertanto, non può essere riconosciuta efficacia retroattiva all’art. 13, che	
	sancisce l’inammissibilità dell’azione di rivalsa o di responsabilità	
	amministrativa nell’ipotesi di mancato coinvolgimento del medico, autore	
	dell’asserito errore, nel giudizio civile introdotto dal terzo danneggiato ovvero	
	19	

	nelle trattative stragiudiziali (tra le altre, sent. n. 52/2023, sez. Toscana; sent.	
	n. 10/2023, sez. Piemonte; Sez. I centr. appello, n. 262/2018; sent. 366/2023,	
	Sez. II centrale di Appello). A tal fine, il momento rilevante per	
	l'individuazione della disciplina applicabile è costituito dalla condotta illecita	
	che si ipotizza connotata da colpa grave contestata al sanitario, da cui sarebbe	
	poi derivato il danno del paziente e il conseguente risarcimento disposto	
	dall'Azienda sanitaria (sent. n. 195/2022, sez. Toscana).	
	Quanto alla ipotizzata non opponibilità della transazione la giurisprudenza	
	maggioritaria di questa Corte, che il Collegio ritiene di condividere, rileva	
	come “...la transazione stipulata dall'amministrazione non incorre nel vizio	
	di inefficacia relativa prevista dal quarto comma del citato art. 9, atteso che	
	la disposizione che ne prevede l'inopponibilità all'esercente la professione	
	sanitaria attiene al giudizio di rivalsa e non a quello di responsabilità	
	amministrativa. La rilevanza della transazione riguarda esclusivamente la	
	misura del risarcimento del danno, poiché determina il limite della condanna	
	riferibile all'obbligazione dell'amministrazione verso il terzo danneggiato,	
	ma non comporta preclusione alcuna all'accertamento dell'elemento	
	oggettivo di danno...” (Sez. II di Appello, sent. n. 5/2021). Pertanto, il	
	giudizio civile (promosso con atto di citazione del 16 gennaio 2020) e la	
	transazione cui poi è pervenuto l'ente sanitario coinvolto ed il terzo	
	danneggiato, sono in astratto idonei a costituire il fondamento di un'azione di	
	danno erariale nei confronti del dipendente, il quale, con la sua condotta, abbia	
	generato il presupposto di fatto che ha determinato il contenzioso, anche se	
	questi sia rimasto del tutto estraneo al processo civile, e alla conseguente	
	definizione attraverso la menzionata transazione. Quest'ultima, infatti,	
	20	

	rappresenta soltanto uno dei possibili eventi dai quali può poi scaturire il	
	danno erariale (indiretto), e come tale sia il contenuto dell'accordo transattivo	
	sia, soprattutto, i presupposti fattuali che hanno dato luogo all'azione	
	risarcitoria del terzo danneggiato sono sottoposti al vaglio del giudice	
	contabile che li rivaluterà, unitamente agli altri elementi di causa, secondo il	
	suo prudente apprezzamento. Peraltro, come evidenziato da condivisibile	
	orientamento giurisprudenziale, l'art. 13 della l. n. 24/2017, recante obbligo	
	di comunicazione all'esercente la professione sanitaria della controversia	
	basata sulla sua responsabilità, non ha fornito all'esercente medesimo uno	
	strumento per situazioni che, prima dell'intervento legislativo, risultavano	
	sprovviste di garanzie difensive, ma ha offerto all'interessato la facoltà di	
	anticipare la propria difesa - che può essere pienamente esercitata nel processo	
	di responsabilità amministrativa, anche nel caso di libera scelta di non	
	avvalersi della predetta facoltà anticipatoria - al momento della controversia	
	tra la struttura e il terzo danneggiato, conferendogli la possibilità di fornire un	
	apporto utile alla neutralizzazione o alla mitigazione del risarcimento a favore	
	del danneggiato medesimo (sent. n. 13/2023, Friuli-Venezia Giulia).	
	Quanto all'utilizzabilità della consulenza tecnica d'ufficio disposta dal giudice	
	ordinario, ai fini del presente giudizio, va evidenziato che la stessa <i>“costituisce</i>	
	<i>mezzo di prova solo quando, e nei limiti in cui, si riferisca al l'accertamento</i>	
	<i>di fatti, ma non ha la natura di mezzo di prova quando abbia ad oggetto</i>	
	<i>“valutazioni” di fatti accertati o dati esistenti. In generale, infatti, i consulenti</i>	
	<i>si pongono come ausiliari del giudice nel fornire gli elementi di natura</i>	
	<i>tecnica, in questo caso tecnico-scientifica o tecnico-scientifica e medico-</i>	
	<i>sanitaria, utili al decidere, rimanendo comunque rimessa al giudice la</i>	
	21	

	<i>valutazione di tipo giudiziale, a mezzo di detti fatti accertati, sulla causalità</i>	
	<i>tra fatto contestato e danno, in conformità a quanto già osservato in tema di</i>	
	<i>nesso casuale”</i> (tra le altre, Sez. Toscana, sent. n. 25/2023). Pertanto, sia la	
	CTU disposta in altro giudizio sia le relazioni dei consulenti di parte	
	costituiscono elementi affidati al prudente apprezzamento del giudice, pur	
	rilevandosi che la relazione costituente esito di una consulenza tecnica	
	d’ufficio esperita in altro processo può essere versata in atti nel presente	
	giudizio, alla stregua di un documento, andando pertanto soggetta alla	
	pertinente disciplina (Cass. n. 10688 del 2008; Cass. n. 25862 del 2011). Nel	
	caso di specie, peraltro, dagli atti di causa si evince che il giudice civile non è	
	pervenuto a una decisione nel merito nella quale abbia eventualmente preso	
	posizione sulle deduzioni dei consulenti di parte, cosicché <i>a fortiori</i> tutti gli	
	elementi allegati dalle parti potranno essere valutati in via autonoma nel	
	presente giudizio.	
	2. Istanze istruttorie.	
	Sempre in via preliminare, il Collegio ritiene di respingere le istanze istruttorie	
	formulate dalla difesa del convenuto Asta, in quanto ritiene che il compendio	
	indiziario in atti sia esaustivo al fine di addivenire alla definizione del giudizio.	
	3. Assoluzione dei convenuti Angiolino Asta e Vera Renier.	
	Passando al merito della controversia, il Collegio ritiene che, avendo il	
	Requrente prospettato la sussistenza di un danno erariale a carico della	
	Azienda sanitaria, posto in essere da soggetti in rapporto di servizio con tale	
	amministrazione – individuato nella somma corrisposta al terzo danneggiato	
	in forza della richiamata transazione - debba ora verificarsi se sussista o meno	
	il nesso di causalità tra il danno erariale accertato e la condotta dei convenuti	
	22	

	e se tale condotta sia supportata dall'elemento soggettivo della colpa grave.	
	Ciò premesso, alla luce di tutte le risultanze di causa, il Collegio ritiene non	
	sufficientemente provati in giudizio i necessari elementi costitutivi della	
	responsabilità amministrativa contestata agli odierni convenuti.	
	Va innanzitutto evidenziato che l'insieme delle valutazioni medico-legali	
	allegate e prospettate dalle parti non consentono di affermare, secondo la	
	regola della preponderanza dell'evidenza o "del più probabile che non", che	
	gli ipotizzati danni subiti dal paziente siano da ricondurre, sul piano causale	
	e/o concausale, alla condotta dei convenuti. In particolare, in relazione alle	
	condotte riconducibili al primo intervento chirurgico va innanzitutto escluso	
	il nesso di causalità con riferimento alla condotta della d.ssa Renier, la quale	
	non ha preso parte né al primo intervento (in data 16 marzo 2015) né alla	
	successiva valutazione post-operatoria; circostanze di fatto allegate dalla	
	difesa della convenuta e non contestate dal Requirente.	
	Con riferimento alla condotta del dott. Asta nel primo intervento e nella	
	valutazione post-operatoria non vi sono, altresì, in atti elementi idonei per	
	confermare l'ipotesi accusatoria secondo cui <i>"la non corretta esecuzione in</i>	
	<i>data 16.03.15 della plastica della valvola mitralica, emersa anche nel post-</i>	
	<i>operatorio immediato (con parametri poi rientrati), in quanto nel corso</i>	
	<i>dell'intervento veniva colposamente provocata una lesione alla valvola</i>	
	<i>aortica con conseguente insufficienza valvolare. Da tale imperita esecuzione</i>	
	<i>è derivata insufficienza mitralica severa da sospetto distacco dell'anello che</i>	
	<i>ha comportato, in data 30/4/2015, reintervento di sostituzione valvolare</i>	
	<i>mitralica con impianto di bioprotesi Medtronic Hancock 31 mm. Inoltre, anche</i>	
	<i>nel decorso post operatorio, la condotta del predetto ASTA risulta connotata</i>	
	23	

da grave negligenza, in quanto nella visita di follow-up post-chirurgico del
 17/09/2105 riscontrava un generalizzato “benessere post operatorio”, non
 tenendo conto dei problemi relativi alla valvola aortica, problemi evincibili
 dall’obiettività cardiaca e dall’esame eco-color-Doppler che mostravano, a
 poco più di 5 mesi dall’intervento, la presenza di un gradiente sottovalvolare
 e di un certo grado di insufficienza della valvola..”. Le suesposte
 considerazioni del CTU d.ssa Giorgia Ducolin non sono infatti supportate da
 accertamenti clinici né risultano oggetto di puntuale e preliminare
 contestazione in sede di giudizio civile, avendo la consulente precisato che:
 “Nonostante l’analisi della vicenda clinica formulata dai precedenti
 CCTTUU contempli una valutazione di indicazione ed esecuzione tecnica
 esclusivamente del secondo intervento, si ritiene necessario premettere alcune
 considerazioni anche in merito a quanto avvenuto nella fase immediatamente
 precedente. Corretti sono da ritenersi lo studio preoperatorio a cui è stato
 sottoposto il paziente, la scelta di ricorrere ad un intervento di plastica della
 valvola mitrale nonché i materiali impiegati per ricostruire le strutture
 intracardiache, in quanto conformi alle regole di buona pratica clinica sia in
 linea con le attuali indicazioni e con le regole di good practice. Per quanto
 attiene l’esecuzione tecnica dell’intervento di ricostruzione della valvola
 mitrale, il verbale di intervento non consente di stabilire le ragioni del
 protrarsi dell’intervento, della necessità di effettuare due distinti accessi in
 circolazione extracorporea e del clampaggio effettuato durante il secondo
 periodo di circolazione extracorporea (non viene, infatti, descritta l’attività
 chirurgica praticata durante tale fase), manovra questa che di certo non si
 connota per rispetto della fisiologia del miocardio e che, quindi, può anche

essere considerata come fenomeno lesivo dell'integrità miocardica". Le

ulteriori considerazioni svolte a da pag. 55 a pag. 57 della relazione del CTU

sembrano ricondurre la necessità del secondo intervento a un non adeguato

approfondimento del quadro di moderata insufficienza valvolare, cosicché da

una diagnosi più tempestiva, avrebbe potuto trovare indicazione non già la

sostituzione valvolare ma la riparazione del distacco dell'anello PhysioRing.

Dopo tali considerazioni – che non appaiono supportate da riscontri clinici né

da richiami a letteratura scientifica - vengono riportate le differenti

conclusioni cui era pervenuta la consulenza tecnica d'ufficio a firma del Dott.

N. Zaramella e del Prof. L. Daliento del 16.07.19, in sede di accertamento

tecnico preventivo (richiamate a pag. 19 della relazione del CTU), secondo

cui: *“L’oggetto della controversia non è relativo alla correttezza*

dell'indicazione chirurgica di sostituzione della valvola mitralica dopo il

fallimento dell'intervento di una riparazione della stessa con l'innesto di

corde artificiali ed il posizionamento di un anello physio. Tale trattamento

chirurgico era infatti condivisibile ed indubbiamente necessario.

Nell'occasione venne impiantata protesi biologica così come da preferenza

del Signor Lorenzon Francesco, le cui dimensioni risultano adeguate in

relazione alle dimensioni dell'anulus valvolare e della superficie corporea del

paziente” Ritiene al riguardo il Collegio che le conclusioni del CTU, sulla

rilevanza causale o concausale del primo intervento sulle scelte e sugli esiti

del secondo, non appaiono adeguatamente motivate e supportate da

argomentazioni tecnico-scientifiche, oltre che carenti, sul piano probatorio,

per quanto qui interessa, in relazione al nesso di causalità tra l'evento dannoso

e la condotta dei convenuti. In proposito, la difesa del dottor Asta ha rilevato

	come quest'ultimo non avesse firmato la lettera di dimissioni del primo	
	intervento chirurgico, né prescritto le cure post-operatorie al paziente,	
	effettuate invece da altri medici (doc. 3), circostanza non contestata dal	
	Requirente. Inoltre, i consulenti della U.L.S.S. 3 avevano rilevato che i dati	
	clinici eseguiti in sede di dimissioni del paziente erano nella norma, come	
	risulta dalla stessa CTU. Ne discende quindi, secondo il Collegio, che non	
	sussistono elementi indiziari certi, gravi e concordanti, tali da supportare, sul	
	piano della prova del nesso causale e dell'elemento soggettivo della colpa	
	grave, la contestazione di parte attrice mossa ai convenuti secondo cui, la	
	condotta riferita al primo intervento chirurgico e alla valutazione post-	
	operatoria avrebbe potuto condurre a un'opzione chirurgica diversa da quella	
	poi realizzatasi nel secondo intervento.	
	Quanto alla ipotesi accusatoria riferita all'errata scelta di una protesi	
	biologica, relativa al secondo intervento, si ribadisce come nella stessa	
	relazione del CTU si evidenzi come i precedenti consulenti tecnici d'ufficio	
	avessero valutato corretta <i>“l'indicazione chirurgica di sostituzione della</i>	
	<i>valvola mitralica dopo il fallimento dell'intervento di una riparazione della</i>	
	<i>stessa con l'innesto di corde artificiali ed il posizionamento di un anello</i>	
	<i>physio ” nonché l'impianto di una “protesi biologica così come da preferenza</i>	
	<i>del Signor Lorenzon Francesco, le cui dimensioni risultano adeguate in</i>	
	<i>relazione alle dimensioni dell'anulus valvolare e della superficie corporea del</i>	
	<i>paziente”</i> . A supporto delle proprie contrarie considerazioni, il CTU si limita	
	a evidenziare che: <i>“la documentazione agli atti non consente di stabilire se</i>	
	<i>sussistessero validi motivi a supporto della scelta di ricorrere ad una valvola</i>	
	<i>biologica stante le indicazioni della letteratura sull'argomento”</i> (che non	
	26	

	viene tuttavia citata e/o richiamata); quest’ultima, peraltro, almeno con	
	referimento alla durata della protesi, risulterebbe controversa, ad avviso dello	
	stesso consulente. A fronte di tali conclusioni, appaiono pienamente	
	convincenti le motivazioni addotte dalla difesa del convenuto Asta, secondo	
	cui il paziente, di anni 36, svolgeva la professione di cantante sulle gondole a	
	Venezia, attività che richiedeva prestazioni fisiche, anche pericolose per la	
	necessità di rimanere in equilibrio sulla gondola con rischio di caduta. Tali	
	cadute con l’utilizzo di anticoagulanti, da assumere in ipotesi di applicazione	
	di valvola meccanica, avrebbero potuto provocare serie emorragie. A supporto	
	di tale prospettazione, la difesa ha allegato le linee guida di trattamento	
	vulvopatie e terapie necessarie protesi meccaniche (doc. 10), dottrina sul	
	trattamento anticoagulante per i portatori di protesi meccaniche (doc.12),	
	dottrina scientifica sull’utilizzo della valvola biologica in età giovanile (doc.	
	11) ed estratto delle linee guida sull’applicazione valvole biologiche del	
	Policlinico di Monza (doc. 13). Ritiene quindi il Collegio, alla luce di quanto	
	sopra esposto e ribadito in udienza dalle difese dei convenuti, che la scelta di	
	una protesi biologica, anziché di quella meccanica, possa ritenersi	
	adeguatamente motivata non soltanto alla luce delle particolari condizioni	
	lavorative del paziente (e al conseguente maggiore rischio di traumi), ma	
	anche in considerazione della letteratura scientifica allegata dalla difesa. Non	
	si ritiene peraltro che sia stata comprovata, su tale specifico aspetto, la	
	violazione di regole di condotta e/o di linee guida da parte dei convenuti. Con	
	referimento poi alla valutazione dell’elemento soggettivo, la condotta dei	
	convenuti non appare <i>a fortiori</i> connotata da colpa grave proprio in base alla	
	“controversa” letteratura cui si riferisce lo stesso CTU. Va altresì considerata	
	27	

	vengono annodati alla protesi artificiale, orientando quest'ultima in relazione	
	al tratto di efflusso del ventricolo sinistro. Con riferimento al momento	
	dell'intervento chirurgico nel quale vengono posizionati i punti di sutura, la	
	posizione che assume il secondo chirurgo non permette inoltre in alcun modo	
	a quest'ultimo di controllare l'operato del primo. Tale manovra è infatti sia	
	dal punto di vista esecutivo-operativo sia da quello decisionale di competenza	
	esclusiva del primo operatore, come motivatamente evidenziato dal patrocinio	
	della convenuta; pertanto, sia sul piano del nesso causale sia sul piano	
	dell'elemento soggettivo della colpa grave, non sussistono idonei elementi a	
	supportare l'ipotesi accusatoria secondo cui la convenuta Renier avrebbe	
	partecipato, alla non corretta esecuzione dell'intervento in parola, causativa	
	dell'ulteriore grave danneggiamento della valvola aortica in uno con quella	
	mitralica.	
	Nella valutazione della sussistenza del nesso causale tra la condotta e le	
	perforazioni riscontrate su due dei tre lembi della valvola aortica, assume poi	
	dirimente rilievo, ad avviso del Collegio, la circostanza, evidenziata anche	
	nella relazione del prof. Di Bartolomeo, Professore Ordinario di	
	Cardiochirurgia (consulente della difesa, doc. 1, comparsa della d.ssa Renier),	
	secondo cui, <i>“durante la degenza, successiva al secondo intervento oggetto di</i>	
	<i>valutazione, in seguito ad episodi di piressia venivano eseguiti, come da</i>	
	<i>protocollo per la prevenzione di infezione e, nel caso specifico, di endocardite,</i>	
	<i>prelievi da catetere venoso centrale, con l'esecuzione di emocolture risultate</i>	
	<i>positive per Staphylococcus epidermidis. Nella stessa occasione esami</i>	
	<i>ematochimici documentavano leucocitosi e innalzamento degli indici di</i>	
	<i>flogosi. Il reperto operatorio dell'intervento eseguito a Padova in data</i>	
	30	

	sul piano degli accertamenti clinici sia della puntuale contestazione degli esiti	
	del referto allegato dai consulenti di parte, non consentono di ricondurre,	
	secondo la regola “del più probabile che non”, la causa delle lesioni e	
	dell’insufficienza valvolare aortica severa alla <i>malpractice</i> del secondo	
	intervento chirurgico e, quindi, alla condotta dei convenuti.	
	Alla luce delle richiamate risultanze, il Collegio, avuto riguardo, altresì,	
	all’elemento soggettivo, posto che anche l’eventuale non dimostrato	
	discostamento dalle linee guida non potrebbe determinare automaticamente la	
	dimostrazione della colpa grave dell'agente, esclude, comunque, che possa	
	ritenersi raggiunta, nella fattispecie, anche la soglia di gravità della colpa,	
	tenuto conto che il prevalente orientamento della giurisprudenza contabile	
	identifica la colpa grave in una sprezzante trascuratezza dei propri doveri, che	
	si manifesta attraverso un comportamento improntato alla massima negligenza	
	o imprudenza ovvero ad una particolare noncuranza degli interessi pubblici	
	(Corte dei conti, Sez. I App., 13 aprile 2018, n. 156). In particolare, nelle	
	ipotesi di responsabilità medica, al fine di configurare la sussistenza di colpa	
	grave del medico non basta che il comportamento, fonte dell'evento dannoso,	
	sia stato censurabile perché non perfettamente rispondente alle regole della	
	scienza e dell'esperienza, ma è necessario che il medico stesso, usando la	
	dovuta diligenza, potesse prevedere e prevenire l'evento verificatosi (Corte dei	
	conti. Sez. I app., 4 maggio 2018, n. 143). Tale condizione non è riconoscibile	
	nel caso di specie, in considerazione del complesso quadro fattuale posto alla	
	base dell’ipotesi accusatoria e delle plurime considerazioni medico-legali del	
	CTU e dei consulenti di parte, da cui si evince tra l’altro una letteratura	
	scientifica ancora controversa, tale da condurre gli stessi consulenti	
	32	

Depositata il 20/02/2024

Il Funzionario preposto

Nadia Tonolo

(firmato digitalmente)