

**REPUBBLICA ITALIANA****In nome del Popolo Italiano****LA CORTE DEI CONTI****SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA REGIONE CALABRIA**

Composta dai seguenti magistrati:

**Luigi Cirillo****Presidente****Carlo Efsio Marrè Brunenghi****Giudice relatore****Guido Tarantelli****Giudice**

Nella pubblica udienza del 13 settembre 2022 ha posto in decisione la seguente

**S E N T E N Z A**

Nel giudizio iscritto al numero **23197** del registro di Segreteria, avente ad oggetto azione di responsabilità, promosso

da

La Procura regionale della Corte dei conti presso la Sezione giurisdizionale per la Calabria, sedente in Via Buccarelli 28 Catanzaro, PEC: calabria.procura@corteconticert.it

Attore

nei confronti di

**OMISSIS** (*omissis*), nato il *omissis* a *omissis* ed ivi residente alla via *omissis* n. *omissis*, rappresentato e difeso dall'Avv. Peppino Mariano del foro di Catanzaro (PEC: peppino.mariano@avvocaticatanzaro.legal-mail.it ), presso il cui studio in Catanzaro alla piazza Le Pera n. 9 ha

eletto domicilio giusta procura in calce alla memoria costitutiva;

Convenuto

Data per letta nella pubblica udienza del 13 settembre 2022 la

relazione del Giudice relatore, referendario dott. Carlo Efisio

Marrè Brunenghi, uditi il Pubblico Ministero nella persona del

Vice Procuratore Generale, dott. Giovanni Di Pietro, nonché

l'Avv. Peppino Mariano per il convenuto, che concludevano come

da verbale d'udienza;

Esaminati gli atti e i documenti di causa;

### **FATTO**

**1.** Con **atto di citazione del 21.03.2022** ritualmente notificato la Procura regionale presso l'intestata Sezione giurisdizionale ha convenuto in giudizio il dott. *Omissis* per sentirlo condannare al risarcimento del danno di **euro**

**89.237,08=**

A sostegno della domanda, l'attore ha rappresentato quanto segue:

- In data 13.12.2018 l'Azienda Ospedaliera di *Omissis* ha trasmesso all'Ufficio di Procura la determinazione n. *omissis* del *omissis* con cui ha disposto il pagamento di euro 182.630,50= a favore del sig. *Omissis*, per riparare le conseguenze lesive della sua integrità fisica a seguito di intervento chirurgico eseguito appunto dal dott. *Omissis*, come riconosciuto nella sentenza n. *omissis* del Tribunale di *Omissis*. Le somme sono state liquidate con l'ordine di pagamento n. *omissis* del 04.09.2018. Con

successivo ordine di pagamento del 05.09.2018 sono stati liquidati, per gli stessi fatti, ulteriori euro 12.077,33=

- Il Tribunale di *Omissis*, con la sentenza n. *omissis*, aveva condannato in solido l'A.O. di *Omissis* e *Omissis* al pagamento di € 164.426,00 oltre interessi legali a titolo di responsabilità per danni arrecati al paziente dal predetto intervento chirurgico eseguito dal convenuto (dipendente di detta A.O.), per i motivi che seguono.

Anzitutto, la sentenza aveva accertato che il sig. *Omissis*, dopo essersi sottoposto, in data 18.02.2009, ad intervento chirurgico di asportazione di un chemodectoma eseguito dal dott. *Omissis*, direttore dell'U.O. Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico-Facciale dell'A.O. di *Omissis*, aveva subito gravi lesioni alla sua salute. In particolare, a seguito di CTU medico-legale, è stato accertato che l'intervento si era concluso senza l'asportazione del tumore e che la condotta medica adottata aveva provocato l'occlusione irrimediabile delle carotidi di destra, come confermato a seguito del successivo intervento eseguito presso il Policlinico di *omissis* presso il quale la neoplasia è stata asportata. Veniva altresì accertato che l'intervento del dott. *Omissis* veniva interrotto, impedendo come detto l'asportazione del tumore, per l'insorgenza di un improvviso sanguinamento.

Gli esiti peggiorativi in conseguenza diretta dell'intervento, così come accertati, sono stati la trombosi della carotide comune di destra con malacia della parete e la trombosi della carotide

interna di destra. Il medico, secondo il giudice della responsabilità civile, anziché procedere al così detto *climpaggio temporaneo* dei vasi carotidei, all'individuazione della fonte emorragica, all'emostasi, alla asportazione della neoformazione e al decampaggio dei vasi carotidei, ha apposto delle clips metalliche sui vasi carotidei interrompendo *definitivamente* – e non temporaneamente – il flusso con conseguente trombosi del vaso e malacia da compressione della parete. Il convenuto inoltre risulta non avere predisposto, all'esito dell'intervento, l'immediato trasferimento del paziente presso un reparto di chirurgia vascolare per l'immediata rimozione delle clips dei vasi e all'asportazione della neoformazione con riparazione delle lesioni vascolari. La protrazione nel tempo delle alterazioni di parete e del lume vasale ha impedito ogni azione successiva di ripristino del flusso mediante apposizione di protesi o confezionamento di by-pass. Di qui, la necessità del successivo intervento del 9 novembre 2009 a *omissis* che ha rilevato che “la carotide comune a destra termina a coda di topo” ed è “occlusa la carotide interna destra” e che la “sezione della carotide comune ed esterna precedentemente trombizzata dal precedente intervento”. Il CTU in sede civile ha evidenziato che non è indicata nella descrizione dell'intervento chirurgico da parte del dott. *Omissis* la tipologia delle clips metalliche in concreto utilizzate.

La sentenza, applicando il principio del *più probabile che non*, ha concluso che, in considerazione dell'idoneità lesiva del clippaggio, poteva considerarsi provato il nesso causale che ricollega la modalità utilizzata per fronteggiare il sanguinamento intervenuto nel corso dell'operazione con le conseguenze peggiorative sopra descritte a danno del paziente *Omissis* sulla base della considerazione dei criteri cronologico, modale, qualitativo e topografico.

- Le deduzioni del dott. *Omissis* non sono state ritenute vincibili dalla Procura regionale, che **in diritto** ha precisato quanto segue.

Anzitutto, si è evidenziata la **gravità della colpa**, per avere, il *Omissis*, apposto clips metalliche per interrompere il sanguinamento manifestatosi nel corso dell'intervento, omettendo, però, di indirizzare successivamente il paziente verso un chirurgo vascolare in grado di intervenire sui vasi, evitando la compressione permanente delle clips apposte che ha finito per produrre il danneggiamento irreversibile delle carotidi.

L'atto operatorio avrebbe potuto e dovuto essere organizzato con la presenza in sala operatoria di un chirurgo vascolare in grado di intervenire in modo più adeguato nell'ipotesi di eventuale sanguinamento, anche in considerazione della circostanza del rilevante rischio di tali eventi nel corso di simili interventi chirurgici eseguiti in quella particolare zona del corpo umano.

Inoltre, avverte il PM, il modulo del consenso informato

prevedeva espressamente, tra le possibili complicazioni

connesse all'intervento operatorio, il rischio dell'emorragia;

- La condotta diligente, prudente e perita, avrebbe dovuto richiedere l'intervento del chirurgo vascolare così che, se non inserito nell'equipe operatoria, in ogni caso il paziente, dopo l'intervento eseguito a *Omissis*, doveva essere immediatamente trasferito presso un reparto di chirurgia vascolare per l'immediata asportazione delle clips metalliche foriere del danno ulteriore subito dal paziente. La sentenza del Tribunale di *Omissis* ha altresì rilevato che la documentazione clinica redatta in relazione all'intervento chirurgico eseguito a *Omissis* non era completa, in quanto non era indicata l'esatta e specifica tipologia di clips metalliche apposte;

La citazione ha inoltre evidenziato:

- la **relazione di servizio** tra il chirurgo e l'amministrazione pubblica;
- **l'evento dannoso** attualizzatosi in un momento successivo e concretizzatosi nella resezione della carotide si ricollega, causalmente, alle negligenze contestate così da individuare il **nesso eziologico** ai fini della responsabilità amministrativa;
- il **danno** richiesto, corrispondente a quello accertato in sentenza ma decurtato dell'importo refuso dalla compagnia assicuratrice del convenuto per euro 105.470,75=, così da residuare **euro 89.237,08=** oltre la

rivalutazione monetaria dalla data dell'evento lesivo e gli interessi legali dalla data di pubblicazione della sentenza, oltre alle spese di giustizia.

**2.** Il dott. *Omissis* si è costituito a mezzo **comparsa del 25.07.2022**, col patrocinio dell'Avv. Peppino Mariano, eccependo anzitutto l'**inesistenza dell'elemento psicologico della colpa grave**, avendo il dottore operato nel rispetto delle linee guida e non ravvisando, nell'intervento eseguito sul paziente, quella macroscopica devianza dai propri doveri che deve, per costante giurisprudenza contabile, contrassegnare appunto la gravità della colpa ai fini della responsabilità amministrativa.

In particolare, deduce (allegando note tecniche di professionista del settore), che il sanguinamento da cui è stato affetto il *Omissis* non era affatto prevedibile, verosimilmente determinato dalla non adeguata precedente embolizzazione, verificatosi non nel corso dell'operazione, ma nella fase prodromica e dunque ben diverso e distinto da quello conseguente alla rottura del caso in corso di chemodectomia (questo sì prevedibile ma non sempre prevenibile).

Nella prospettazione difensiva, sarebbe stato imprudente proseguire l'intervento senza una efficace embolizzazione, a prescindere se l'operatore fosse stato un otorino o un chirurgo vascolare e la scelta di rinviare il completamento dell'intervento è stata presa non solo per salvaguardare la salute del paziente,

ma anche per ottemperare alla disciplina posta dal nostro ordinamento in materia di consenso informato. Contesta la ricostruzione della Procura che recepisce gli esiti della CTU nel giudizio civile di danno: il danneggiamento della carotide, sostiene il convenuto, non sarebbe stata la conseguenza del mancato intervento o della apposizione delle clips peritumorali, ma dall'accrescimento del tumore.

Eccepisce infine che, anche ammettendo la responsabilità del convenuto, **nulla deve essere da lui refuso all' A.O.** per effetto dell'avvenuta escussione della polizza assicurativa del *Omissis* per euro 105.470,75 a fronte di una liquidazione di circa 190mila euro. Ciò in quanto, nel regime anteriore alla legge n. 24 del 2017, la responsabilità della struttura sanitaria integra, ai sensi dell'art. 1228 c.c. una fattispecie di responsabilità diretta per fatto proprio, fondata sull'elemento soggettivo dell'ausiliario, e che deve essere distinta dalla responsabilità indiretta per fatto altrui, di natura oggettiva e per la quale l'imprenditore risponde, per il fatto dei propri dipendenti, a norma dell'art. 2049 c.c.

In altri termini, nella prospettazione difensiva, nel rapporto interno tra l' A.O. e il medico, la responsabilità per i danni cagionati da colpa esclusiva di quest'ultimo deve essere ripartita in misura paritaria, secondo il criterio presuntivo di cui agli artt. 1298, comma 2 e 2055, comma 3 c.c., a meno che l'azienda sanitaria non dimostri in giudizio, oltre la colpa esclusiva del



medico nello specifico evento di danno subito dal paziente, anche la trascuratezza imputabile al medico nel servizio di ospedalità. Evenienze queste non dimostrate. Cita a sostegno la recente sentenza della Corte di Cassazione, Sezione III civile, n. 290001 del 20.10.2021. Se la responsabilità va divisa in misura paritaria, la liquidazione della somma da parte della compagnia assicurativa copre oltre la metà del danno liquidato.

Indi ha concluso per il rigetto della domanda.

**3.** All'**udienza del 13.09.2022**, le parti hanno discusso la causa riportandosi ciascuna alle proprie conclusioni.

In particolare, oltre a ribadire le difese già rassegnate, l'Avv. Mariano ha eccepito che la sentenza civile di primo grado non ha affermato la colpa grave del medico, e comunque si fonda su una CTU affetta da diversi vizi, in specie la mancanza di specifica competenza del perito nominato, che non aveva saputo valutare correttamente valutato l'operato del medico, conforme a tutte le linee-guida di settore. In merito alla responsabilità per colpa grave del convenuto, ha eccepito altresì

a) che il P.M. non indica quali linee-guida sarebbero state violate;

b) che non era necessaria la presenza di un chirurgo vascolare, tanto più che il dott. *Omissis* aveva già eseguito quel tipo di operazione per ben dieci volte, ed all'epoca aveva un'esperienza di ben 4800 interventi operatori.

c) che la rimozione delle carotidi (lesione dell'integrità personale) sarebbe stata comunque necessaria per asportare la massa tumorale;

d) che non vi era stata un'omissione di controllo della fase post-operatoria, poiché il proprio assistito aveva espressamente indicato nella cartella clinica è indicato precisamente che il "paziente doveva essere rivisto";

e) che il danno era riconducibile alla condotta del paziente, che nonostante le indicazioni del sanitario il paziente non era tornato per controllo ma si era reca a *omissis* solo dopo undici mesi.

La difesa ha inoltre eccepito l'inesistenza del danno erariale in considerazione dell'avvenuto pagamento della somma di euro 105.470,75= da parte della compagnia assicuratrice, come chiaramente evincibile dall'atto di transazione e quietanza del 24.06.2021 con cui la sig.ra *Omissis* in qualità di legale rappresentante pro tempore dell' A.O. di *Omissis*, dopo aver dichiarato di accettare dalla *omissis* (compagnia assicurativa del dott. *Omissis*), la somma di euro 105.470,750= a titolo di risarcimento del danno subito in conseguenza del sinistro in discorso, ha inoltre sottoscritto la seguente dichiarazione: "Dichiara altresì di rinunciare ad ogni pretesa ed azione in qualsiasi sede, anche eventualmente già in corso nei confronti della Compagnia assicuratrice solvente e di ogni altri obbligato

o coobbligato e si impegna a non promuovere azione legale penale o a rinunciare a quella eventualmente promossa”.

Ne ha quindi concluso che il danno è appunto inesistente avendo la *omissis* refuso l'azienda dell'importo risarcitorio predetto, valorizzando altresì che l'art. 24 del CCNL di categoria non prevede il diritto di rivalsa dell'Azienda e copre anche il danno da colpa grave.

La difesa ha quindi prodotto, chiedendone il deposito, una nota della stessa Compagnia pervenuta successivamente alla costituzione in giudizio e che conferma quanto detto. Il Pubblico Ministero si è opposto all'acquisizione di tale documento; il Collegio, con ordinanza a verbale, ne ha disposto l'acquisizione.

In assenza di repliche, la causa è stata trattenuta in decisione.

## **DIRITTO**

**1.** La domanda è fondata e merita accoglimento integrale per i motivi che seguono.

È opportuno principiare dall'eccezione sulla inesistenza del danno che, ove fondata, determinerebbe l'improcedibilità della domanda dell'attore. La difesa del *Omissis* ha svolto tale eccezione, con diverse argomentazioni, in comparsa e in udienza.

Da un lato, in comparsa, il convenuto ha assunto che il danno sarebbe interamente coperto dall'intervento della *Omissis* in ragione dell'importo liquidato all' A.O. di *Omissis*, ovvero la

somma di euro 105.470,75= e ciò in quanto nel regime anteriore alla legge n. 24 del 2017, la responsabilità della struttura sanitaria integra, ai sensi dell'art. 1228 c.c. una fattispecie di responsabilità diretta per fatto proprio, fondata sull'elemento soggettivo dell'ausiliario, e che deve essere distinta dalla responsabilità indiretta per fatto altrui, di natura oggettiva e per la quale l'imprenditore risponde, per il fatto dei propri dipendenti, a norma dell'art. 2049 c.c., con la conseguenza che nel rapporto interno tra l' A.O. e il medico, la responsabilità per i danni cagionati da colpa esclusiva di quest'ultimo deve essere ripartita in misura paritaria, secondo il criterio presuntivo di cui agli artt. 1298, comma 2 e 2055, comma 3 c.c., a meno che l'azienda sanitaria non dimostri in giudizio, oltre la colpa esclusiva del medico nello specifico evento di danno subito dal paziente, anche la trascuratezza imputabile al medico nel servizio di ospedalità. Evenienze queste non dimostrate secondo la difesa. La conclusione cui giunge è che, se la responsabilità va divisa in misura paritaria, la liquidazione della somma da parte della compagnia assicurativa copre oltre la metà del danno liquidato e nulla il *Omissis* deve più all'Azienda a titolo di risarcimento.

Nel corso dell'udienza di discussione, il difensore è giunto alla stessa conclusione valorizzando l'atto di quietanza del suddetto pagamento, avente chiara efficacia transattiva, valorizzando in particolare le dichiarazioni del legale rappresentante pro

tempore dell'Azienda nell'atto de quo, oltre il rilievo che l'art. 24 del CCNL di categoria non contempla il diritto di rivalsa dell'azienda.

Entrambe queste argomentazioni sono infondate, in quanto non tengono conto della peculiarità della responsabilità per danno erariale rispetto all'ordinaria responsabilità civile, ovvero del diverso fascio di interessi che la tutela civile dei diritti copre rispetto all'obbligazione propriamente erariale di colui che, come in questo caso, è in una relazione di servizio con una pubblica amministrazione.

Invero, fino alla recente "Legge Gelli" (L. 24/2017) il diritto di rivalsa dell'amministrazione nei confronti dei propri dipendenti per danno erariale era disciplinato non dalle generali norme civilistiche invocate dalla difesa (artt. 2049 e 2055, 1298 comma 2 cod. civ. e succ. modd., tra cui la Legge Gelli) bensì dal D.P.R. 5/1957 (applicabile nelle amministrazioni sanitarie in forza dell'art. 28, 1° comma, del D.P.R. 20 dicembre 1979 n. 761), in particolare dall'art. 22, secondo il quale << *L'impiegato che, nell'esercizio delle attribuzioni ad esso conferite dalle leggi o dai regolamenti, cagioni ad altri un danno ingiusto ai sensi dell'art. 23 è personalmente obbligato a risarcirlo. L'azione di risarcimento nei suoi confronti può essere esercitata congiuntamente con l'azione diretta nei confronti dell'Amministrazione qualora, in base alle norme ed ai principi vigenti dell'ordinamento giuridico, sussista anche la responsabilità dello Stato*>> (comma 1) e

*<<L'amministrazione che abbia risarcito il terzo del danno cagionato dal dipendente si rivale agendo contro quest'ultimo a norma degli articoli 18 e 19. (omissis)>> (comma 2). In altri termini, in casi come quello in esame, in cui l'amministrazione risarciva al terzo il danno cagionato dal suo dipendente, non si applicavano le norme civilistiche sulla rivalsa, ma le norme sulla responsabilità amministrativa, ovvero l'art.18 del medesimo D.P.R., che impone l'integrale risarcimento del danno da parte del dipendente (<<L'impiegato delle amministrazioni dello Stato anche ad ordinamento autonomo, è tenuto a risarcire alle amministrazioni stesse i danni derivanti da violazioni di obblighi di servizio>>), salvo l'esercizio del potere riduttivo del giudice contabile ai sensi dell'art.19 (<<L'impiegato, per la responsabilità di cui al precedente articolo, è sottoposto alla giurisdizione della Corte dei Conti nei modi previsti dalle leggi in materia. La Corte, valutate le singole responsabilità, può porre a carico dei responsabili tutto il danno accertato o parte di esso.>>).*

Orbene, il caso in esame continua ad essere vagliato in ragione della pregressa normativa di cui al citato d.P.R. n. 5 del 1957, in quanto per la consolidata giurisprudenza contabile «non può essere riconosciuta efficacia retroattiva alla nuova disciplina in materia di responsabilità amministrativa degli esercenti le professioni sanitarie, quale introdotta dalla l. 8 marzo 2017, n. 24 ed in particolare 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 nelle trattative stragiudiziali (cfr., Corte conti, Sez. I centr appello, n. 262/2018)» (ex pluris, Corte conti, Sez. II centr. appello, n. 224/2021; Sez. Puglia, n. 348/2017; Sez. Lombardia n. 93/2017, Sez. Sicilia n. 76/2018; Sez. Emilia-Romagna, n. 4/20).*

*Peraltro, nella fattispecie per cui è giudizio, il problema non si pone neppure astrattamente, atteso che il dott. Omissis ha partecipato al giudizio civile, e con lui anche la sua compagnia assicuratrice: vengono pertanto a cadere i presupposti su cui il legislatore del 2017 aveva riformato la materia de quo.*

*Lo stesso a dirsi quanto alla nuova disciplina del quantum azionabile dal Pubblico ministero e di cui all'art. 9, comma 5 della c.d. Legge Gelli: profili comunque nemmeno eccepiti dal convenuto.*

*Merita essere aggiunto che la legge c.d. Gelli-Bianco, in assenza di un regime transitorio e sulla base dell'art. 11 delle preleggi, ha natura di diritto sostanziale, per cui non si applica il principio *tempus regit actum* di matrice processuale: le norme di cui alla legge 8 marzo 2017, n. 24 sono perciò applicabili soltanto a *fatti* storici che si siano verificati in un tempo successivo al 1° aprile 2017, data di entrata in vigore della legge stessa.*

Ciò premesso, nella concreta fattispecie, l'evento dannoso si è verificato ben prima della novella del 2017, e precisamente in data 18.02.2009, il giudizio di primo grado è stato introdotto nell'anno 2013, sicché il quantum risarcibile va determinato nella sua interezza e integrità a norma dell'art. 18 d.P.R. n. 5/1957 a termine del quale "*L'impiegato delle amministrazioni dello Stato anche ad ordinamento autonomo, è tenuto a risarcire alle amministrazioni stesse i danni derivanti da violazioni di obblighi di servizio*>>).

L'argomentazione difensiva secondo cui del danno riportato dal paziente in conseguenza di un intervento chirurgico, rispondono (nella disciplina ante 2017) la struttura sanitaria ed il medico nella misura del 50% ciascuno (salvo che la struttura non dimostri la colpa esclusiva del sanitario), è infondata, in quanto è il suo presupposto logico a non tenere conto del fatto che il danno *de quo*, su cui far valere l'eccezione, è il danno diretto civile, non già il danno indiretto erariale. La *sedes materiae* di codesta eccezione era il giudizio civile esitato nella sentenza n. *omissis* da cui origina il danno indiretto di matrice erariale portato dal Pubblico Ministero innanzi l'intestata Sezione giurisdizionale.

Innanzitutto al Collegio non è in decisione la legittimità di un qualsivoglia diritto (civile) di rivalsa, né è l'accertamento del rapporto interno tra sanitario e struttura ospedaliera quanto ai profili di responsabilità (civile) ai fini del *quantum* dovuto al



paziente danneggiato: il rapporto interno tra le parti è solo l'indice dell'esistenza della relazione di servizio tra il dipendente e l'amministrazione pubblica, quale elemento costitutivo della responsabilità erariale.

Ciò che rileva, ai fini della responsabilità erariale del dott. *Omissis*, è il danno che – in conseguenza della sua condotta, così come liquidato nella sentenza del giudice ordinario – l'amministrazione ha liquidato *ex post* al danneggiato.

Se – come la difesa ha argomentato nel corso della discussione della causa – quell'importo è stato oggetto di una transazione (per definizione preclusiva di ulteriori e future contestazioni), ciò riguarderà unicamente le parti del negozio transattivo, ovverosia il garante e l'Azienda per il danno del soggetto garantito quale conseguenza immediata e diretta di un determinato sinistro, ma non certamente il danno indiretto all'erario dell'amministrazione ospedaliera. È pleonastico ricordare che tale bene, siccome incidente sul bilancio pubblico del sistema sanitario regionale, è per sua natura indisponibile.

Solo nella diversa ipotesi in cui la *Omissis* avesse liquidato l'intera posta di danno accertata nella sentenza n. *omissis* del Tribunale di *Omissis*, allora il danno erariale non vi sarebbe stato e, del resto, il Pubblico Ministero, ha agito esclusivamente per la differenza ancora dovuta di **euro 89.237,08=**

L'eccezione sollevata dal convenuto sul punto deve pertanto essere disattesa.

**2.** Il Collegio è altresì persuaso che rinvergono nella fattispecie di causa tutti gli elementi costitutivi delle responsabilità amministrativa in capo al dott. *Omissis*.

Premesso che nel giudizio civile concluso con la sentenza n. *omissis* del 22 marzo 2018 è stato parte anche il convenuto, e che la di lui condanna presuppone il dolo o la colpa grave ai sensi dell'art.22 comma 1 e 23 comma 1 D.P.R. 3/1957, giova rimarcare che la sentenza civile non risulta neppure impugnata dal convenuto e quindi gli è precluso in questa sede riproporre profili già compiutamente vagliati innanzi al giudice ordinario.

In ogni caso, alcun dubbio può nutrirsi circa l'esistenza della **relazione di servizio** tra il convenuto e l'azienda ospedaliera di *Omissis*, atteso che egli ha operato all'interno della struttura in qualità di Direttore dell'U.O. Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico-Facciale, eseguendo personalmente l'intervento del 18.02.2009 risoltosi in danno del sig. *Omissis*.

Parimenti indubbio è il **nesso causale tra fatto e danno**, oltre **l'elemento psicologico della colpa grave**.

Il Collegio ha letto con attenzione i documenti allegati dalle parti ed è persuaso che, secondo la logica del "più probabile che non", sono state le **gravi imprudenze e negligenze** poste in essere, non solo nel corso dell'intervento vero e proprio, ma anche prima e dopo di esso, a cagionare il danno.

Il Pubblico Ministero ha infatti contestato sia la grave negligenza pre-operatoria, consistente nel non aver previsto, per lo

specifico intervento a rischio emorragico (e su cui peraltro il paziente era stato reso edotto attraverso la sottoscrizione del modulo sul consenso informato), la presenza in sala operatoria di un chirurgo vascolare; sia la grave imprudenza nel corso dell'intervento teso a tamponare l'emorragia accorsa, *prima* della prevista asportazione del tumore, significando come l'apposizione delle *clips* a tal fine utilizzate abbia determinato l'occlusione definitiva (e non temporanea) del vaso carotideo; sia la grave negligenza *post* operatoria e consistita, per un verso, nel non aver refertato a dovere l'intervento eseguito, non indicando il tipo di *clips* utilizzate per il tamponamento emorragico (così da rendere eventualmente anche più difficoltoso un successivo intervento ove disposto nell'immediatezza), e infine nel non aver disposto il trasferimento del paziente nel reparto di chirurgia vascolare.

Quanto all'intervento, si legge chiaramente, nella sentenza del giudice civile, che le valutazioni del CTU "sono coerenti con quelle della cartella clinica del Policlinico *omissis* di *omissis* presso il quale è stata successivamente asportata la neoformazione (cfr. referto dell'esame Angio-TC- del 27.10.2009: "*Neoformazione laterocefalica destra..., con impregnazione contrastografica disomogenea per areole di minore intensità di verosimile significato necrotico-colliquativo, essa appare mal valutabile a causa di grossolani artefatti da indurimenti del fascio dovuti alla presenza di corpi estranei di densità metallica nel suo*

*contesto (clips chirurgiche?)” (cfr., sentenza n. omissis, pag. 4, 2° cpv.)*

Tale affermazione, risolvendosi in una dichiarazione di scienza ripetuta due volte (dal Ctu del giudizio civile e dai sanitari *omissis*), vince – secondo la logica del “più probabile che non”, richiamata dal giudice ordinario – l’argomentazione del convenuto e dei suoi periti secondo cui il danno al vaso carotideo sarebbe stato determinato dall’ingrossamento della massa tumorale, in quanto pare evidente che il riferimento ai “*grossolani artefatti da indurimenti del fascio dovuti alla presenza di corpi estranei di densità metallica*” non consente la conclusione diversa del giudizio proposta dal convenuto, giacché occorrerebbe dimostrare che il “corpo estraneo di densità metallica” non ha avuto alcuna incidenza sullo sviluppo massiccio del tumore. Ma per giungere a questa conclusione, sempre secondo la logica del “più probabile che non”, sarebbe stato necessario procedere in tempo breve quanto meno ad una visita di controllo.

In senso contrario, invece, la CTU documenta quanto segue: “Su sollecitazione dei CTP il paziente dichiara che il Dott. *Omissis* in dimissione disse “*ora riprenditi e fra tre o quattro mesi decidiamo il da farsi*”. Il Periziando aggiunge “*Sono andato al suo studio a omissis, mi ha visitato e mi ha detto di rivolgermi ad un chirurgo vascolare a omissis. Io ho deciso di recarmi presso il omissis di omissis*” (CTU, pag. 3, ult. cpv.)

Orbene, anche alla luce di tali dichiarazioni, è logico presumere che, se il convenuto ha suggerito al paziente di rimandare ogni decisione a distanza di 3 o 4 mesi, ed in tale arco di tempo il paziente ha riposto affidamento incolpevole sulla bontà dell'indicazione del sanitario che lo aveva appena operato, è giustappunto logico presumere che il sanitario – sempre secondo la logica “del più probabile che non” – o doveva aver previsto che tale arco di tempo non avrebbe avuto una incidenza significativa sul tumore, oppure doveva aver previsto che le clips metalliche da lui apposte per il tamponamento emorragico non avrebbero avuto incidenze gravose sul vaso carotideo. Ma in entrambi i casi, purtroppo, la realtà ha dimostrato il contrario, per cui l'arco di tempo indicato dal sanitario per un primo controllo (3 o 4 mesi dall'intervento) copre uno spazio troppo considerevole in relazione al tempo trascorso fino al secondo intervento a *omissis*, sì da evidenziare una sottovalutazione estremamente grave della realtà su cui aveva appena operato, maggiorata dalla consapevolezza, nel paziente, di essere nelle mani del Direttore dell'U.O. Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico-Facciale dell'Ospedale di *Omissis*. Proprio l'importante qualificazione soggettiva del *Omissis* concorre, tra gli altri elementi, a determinare la gravità della sua condotta in relazione alle conseguenze dannose che la sentenza civile, da cui origina il danno erariale, ha accertato.

Peraltro, dagli atti di causa, emerge pure una certa superficialità da parte del convenuto nella redazione del referto post-operatorio che, non consentendo di capire la tipologia delle clips chirurgiche adoperate dal dottore, si è risolta infine *contra se*, in quanto l'argomentazione difensiva secondo cui sarebbero state utilizzate clips da 1 mm non ha trovato riscontro in atti.

In conclusione, comprovata la relazione di servizio, provato il danno, il nesso causale tra fatto e danno e la gravità della colpa (non essendo possibile, per i motivi anzidetti, qualificare la condotta del convenuto in termini di colpa lieve, anche in considerazione della sua qualifica soggettiva all'interno della struttura in cui il sinistro si è verificato), la domanda dell'attore pubblico trova accoglimento integrale.

Il dott. *Omissis* va pertanto condannato al risarcimento del danno di euro **89.237,08=** maggiorato col calcolo della rivalutazione monetaria dalla data dell'evento lesivo e degli interessi legali dalla pubblicazione della sentenza.

Le spese seguono la soccombenza e si liquidano come da nota segretariale a margine.

Sussistono i presupposti per l'oscuramento della sentenza, da disporre con separato decreto ai sensi del D.Lgs. 196/2003.

**P.Q.M.**

La Corte dei conti, Sezione Giurisdizionale per la Calabria, definitivamente pronunciando, condanna *Omissis* al risarcimento del danno di euro 89.237,08= in favore

NOTA SPESE Giudizio n. 23197  
 ORIGINALE ATTO DI CITAZIONE  
 n. 1 copia predetto atto per uso notifica  
 ORIGINALE DP FISSAZIONE UDIENZA n. 35/2022  
 n. 1 copia predetto atto per uso notifica  
 DIRITTI DI CANCELLERIA  
 NOTIFICHE  
 ORIGINALE SENTENZA  
 FORMULA ESECUTIVA SENTENZA  
 DICONSI EURO QUATTROCENTOSEDICI/92

TOTALE

FOGLIO	IMPORTO
5	€ 80,00
5	€ 80,00
1	€ 16,00
1	€ 16,00
	€ 20,67
	€ 12,25
6	€ 96,00
6	€ 96,00
	<b>€ 416,92</b>

Il Funzionario  
 Dott.ssa Stefania Vasapollo  
 Firmato digitalmente

dell'Azienda Ospedaliera di *Omissis*, oltre la rivalutazione dalla data dell'evento lesivo sino alla pubblicazione dell'odierna sentenza; sulla somma così rivalutata sono dovuti gli interessi legali dalla data di pubblicazione della odierna sentenza sino alla soddisfazione integrale del credito.

- Condanna *Omissis* alla refusione delle spese di lite nei confronti dell'erario che si liquidano come da nota segretariale a margine.

Manda alla Segreteria per adempimenti di competenza.

Deciso in Catanzaro nella camera di consiglio de 13 settembre 2022.

Il Relatore

Il Presidente

Carlo Efsio Marrè Brunenghi

Luigi Cirillo

Firmato digitalmente

Firmato digitalmente

#### DECRETO

Il Collegio, visto l'articolo 52 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e successive modificazioni e integrazioni, dispone che, in caso di diffusione o di riproduzione della presente decisione in qualsiasi forma, venga omessa l'indicazione delle generalità e di altri dati identificativi della parte danneggiata.

Così disposto il (Data della firma digitale)

Il Presidente

(Luigi Cirillo)

F.to digitalmente

Depositato in Segreteria il 24/10/2022

Il Funzionario Responsabile

Dott.ssa Stefania Vasapollo

F.to digitalmente

Ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196, e successive modificazioni e integrazioni, e del provvedimento che precede, in caso di diffusione omettere le generalità e gli altri dati identificativi della parte danneggiata.

Catanzaro li 24/10/2022

Il funzionario responsabile

Dott.ssa Stefania Vasapollo

F.to digitalmente