

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA REGIONE SICILIANA

composta dai magistrati:

dott. Valter Del Rosario Presidente f.f.

dott. Guido Petrigni Primo referendario rel.

dott. Giuseppe Colavecchio Primo referendario

ha pronunciato la seguente

SENTENZA 828/2010

nel giudizio di responsabilità iscritto al n. **50681** del registro di Segreteria, promosso ad istanza del Procuratore Regionale della Corte dei conti nei confronti di:

-----, nato a ----- il ----- e residente in -----, via -----, elettivamente domiciliato in -----, Via -----, presso lo studio dell'Avv. -----, che lo rappresenta e difende.

Visto l'atto introduttivo del giudizio depositato in data 24 luglio 2008.

Uditi, nella pubblica udienza del 29 ottobre 2009, il relatore dott. -----, il Pubblico Ministero, nella persona del Vice Procuratore Generale, -----, e l'avvocato ----- Salvatore, nell'interesse del suo assistito.

Esaminati gli altri atti e documenti del fascicolo di causa.

FATTO

Con nota prot. 9895 del 30 agosto 2007, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo ----- dell'Università degli Studi di Palermo segnalava all'Ufficio del PM un fatto produttivo di danno erariale, attribuibile alla responsabilità professionale del sanitario -----, che aveva comportato la condanna della struttura pubblica in sede civile,

nel giudizio intentato dalla sig.ra -----.

Infatti, con sentenza n. 2942/ 2006 il Tribunale di Palermo- 1^a Sezione civile, in composizione monocratica, aveva condannato l'Azienda Universitaria, in solido con il dr. -----, al pagamento di € 103.500,00, oltre interessi fino al soddisfo, a titolo di risarcimento del danno subito dalla sig.ra -----, [derivante dalla carente informazione circa la natura, l'entità e le conseguenze dell'intervento chirurgico di tiroidectomia totale alla quale la stessa era stata sottoposta, con conseguente violazione dell'obbligo per il chirurgo di accertarsi che la paziente avesse palesato un valido consenso informato.](#)

La sentenza, munita di formula esecutiva, era stata notificata dalla sig.ra ----- in uno all'atto di precetto, con il quale era stato intimato alle parti soccombenti il pagamento della complessiva somma di € 105.578,00.

L'Azienda Universitaria aveva provveduto a richiedere tale importo alla compagnia ----- assicurazioni, che copriva all'epoca dei fatti la struttura interessata per responsabilità civile verso terzi, ancorchè non chiamata in garanzia nell'ambito della causa civile.

La citata compagnia assicurativa, con nota del 7 agosto 2006, aveva eccepito, in ordine alla copertura del sinistro, l'inottemperanza a precise disposizioni procedurali (mancata segnalazione dello stesso con lettera raccomandata A/R), riservandosi di verificare l'operatività e regolarità della garanzia. L'Azienda, tuttavia, aveva controdedotto in ordine alle eccezioni dell'----- assicurazioni, che si era comunque impegnata per evitare l'insorgere di una possibile controversia, a tacitazione di ogni eventuale pretesa, a versare la metà dell'importo richiestole, ovvero la somma di € 26.414,00, e ciò in considerazione dei nuovi rapporti instauratisi con l'Azienda assicurata (cfr. lettera ----- assicurazioni, datata 11/2/2007, inviata alla Direzione Generale Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo -----").

L'azienda Ospedaliera, nelle more, al fine di evitare l'esecuzione forzata a fronte del

rituale atto di precetto, provvedeva, con ordinativo 2553 del 14/9/2006, a liquidare alla sig.ra ----- quanto statuito dal Giudice civile.

In data 29 settembre 2006, la compagnia Assicurazioni generali s.p.a., in nome e per conto dell'assicurato dott. -----, accreditava all'Azienda Universitaria la somma di € 52.750,00, pari al 50% dell'importo di condanna in solido, che, in assenza di ripartizione da parte del Giudice civile, si presumeva per quote eguali.

L'Azienda Universitaria, a titolo di rivalsa, ha chiesto più volte al dr. -----, sanitario il cui operato ha determinato l'esborso a carico del bilancio dell'azienda stessa, la minor somma di € 26.414,00, essendo nelle more intervenuto il pagamento parziale da parte dell'Axa assicurazioni.

Al riguardo, poiché il Dott. ----- ha chiaramente manifestato la volontà di non rifondere spontaneamente il danno erariale (per la residuale somma oggetto della rivalsa) cagionato con il proprio comportamento (per non avere egli acquisito un valido consenso informato dalla sig.ra -----), l'azienda Sanitaria, come riferito, ha segnalato il fatto alla Procura contabile per l'esercizio dell'azione di rivalsa a fronte del danno indiretto subito.

Questi i termini essenziali della vicenda oggetto del giudizio civile.

La sig.ra -----, con atto di citazione del 20 maggio 1999, aveva convenuto davanti al Tribunale di Palermo l'Azienda Universitaria Policlinico di Palermo e il dr -----, **riferendo che, dopo aver svolto una serie di esami diagnostici presso il predetto Policlinico, nel periodo compreso tra il 10 luglio 1997 ed il 21 luglio 1997, presso la divisione di clinica chirurgica III era stata sottoposta ad intervento chirurgico di tiroidectomia totale, a seguito del quale era sopravvenuta una complicanza (ipotiroidismo post-operatorio), riconducibile probabilmente ad accidentale paratiroidectomia, fonte di una serie di disturbi invalidanti a carattere definitivo e non guaribili .**

La sig.ra ----- aveva lamentato di non aver ricevuto alcuna precisa informazione

relativa all'intervento chirurgico che le sarebbe stato praticato, sia con riferimento alla sua tipologia, sia con riferimento alle connesse complicanze ed ai rischi specifici dell'intervento stesso, essendo stata invitata, all'atto del ricovero, a sottoscrivere un modulo di cui non aveva compreso la natura.

Il giudice civile, tenuto conto delle risultanze processuali e, segnatamente, della contraddittorietà della testimonianza resa dal dr. -----, ossia dal medico che aveva fatto sottoscrivere un modulo di consenso informato (reputato carente dei requisiti minimi nel Giudizio civile) alla sig.ra -----, e dei risultati della consulenza tecnica, perveniva alle conclusioni che, pur non essendo addebitabile alcuna colpa professionale in capo al dott. ----- per l'intervento chirurgico eseguito, era certamente censurabile la mancanza di una idonea attività informativa sui rischi specifici dell'intervento praticato, sulle conseguenze post-operatorie e sulle terapie necessarie.

L'acquisizione del consenso informato infatti, secondo una giurisprudenza di merito e della Corte di Cassazione, consolidata, costituisce un obbligo essenziale per legittimare l'esecuzione dell'intervento chirurgico da parte del medico.

Il Giudice civile, in mancanza di un valido consenso, condannava l'Azienda e il dott. ----- al risarcimento dei danni sopra indicati.

Ritenendo che il dott. ----- fosse tenuto a rivalere l'Azienda Policlinico di Palermo di quanto era stata costretta a pagare alla sig.ra -----, in quanto la condotta del sanitario, che ha operato all'interno della struttura pubblica in forza di un rapporto contrattuale instaurato con quest'ultima, legittima l'azione del Procuratore contabile che agisce a tutela dell'erario, la Procura, previa notifica di rituale atto di invito a dedurre, con atto di citazione, depositato in Segreteria il 24 luglio 2008, ha convenuto in giudizio l'odierno convenuto perché sia condannato al risarcimento, in favore dell'Azienda Ospedaliera Policlinico Universitario "Paolo -----", del danno patrimoniale indirettamente arrecato all'Azienda

stessa.

Il dott. ----- è stato chiamato, pertanto, a rifondere all'AOUP "Paolo Giaccone" le somme da questo erogate a titolo di risarcimento danno, ovvero € 26.414,00, oltre interessi e spese di giudizio.

In data 22 dicembre 2008, con l'assistenza difensiva dell'avvocato -----, perveniva memoria difensiva del dott. -----, con la quale, dopo un'ampia ricostruzione fattuale delle vicende narrate, in punto di diritto, è stato dedotto che non sussistono le condizioni per l'azione di rivalsa e di responsabilità a carico del sanitario, mancando il nesso di causalità e la colpa grave .

Per quanto concerne il primo elemento (nesso di causalità), nel caso di specie, sarebbe intervenuto un fatto autonomo che avrebbe spezzato il nesso causale tra l'intervento chirurgico eseguito dal convenuto ed il danno subito dall'Azienda. Tale fatto è costituito dalla mancata denuncia del sinistro con relativa attivazione della copertura assicurativa da parte dell'Azienda Policlinico nei confronti della compagnia di Assicurazione l'-----, compagnia, alla data del ricovero della sig.ra -----, tenuta a prestare garanzia per la responsabilità professionale dei medici dipendenti della Clinica chirurgica III.

Da quanto sopra appare evidente, secondo la difesa, che mancherebbero le condizioni per l'attivazione dell' azione di responsabilità nei confronti del -----, in quanto il danno subito dall'Azienda Policlinico sarebbe imputabile alla stessa Azienda che non aveva attivato la copertura assicurativa del sinistro in forza della polizza n. 3118493, stipulata il 28 giugno 1985 tra l'Istituto Universitario della Clinica Chirurgica III dell'Università di Palermo e la società di assicurazione -----, allora ancora operante.

Nella precitata polizza era chiaramente detto che la garanzia si estendeva alla responsabilità civile personale dei dipendenti dell'Assicurato... per danni verificatisi nello svolgimento delle loro mansioni entro i limiti di massimali in polizza per sinistro; nella

polizza il limite del massimale per sinistro per ogni singola persona era di £. 150.000.000.

Ha aggiunto la difesa che la polizza era operativa alla data del sinistro, come facilmente evincibile dalla nota dell'11 giugno 1999 della stessa Assicurazione -----, avente ad oggetto: polizza n. 3118493-Clinica Chirurgica , in cui si dichiarava che “ la rata di premio per l'annualità 1/8/1996- 1/8/97 era stata regolarmente pagata”.

L'Azienda sanitaria, però, aveva rinunciato a richiedere alla compagnia assicurativa l'intera somma, accettando la proposta transattiva della vertenza con il pagamento del 50% di quanto chiesto dall'Azienda e quindi € 26.414,00.

La rinuncia dell' Azienda a richiedere l'intera somma non può essere addebitata al convenuto, in quanto, se la denuncia fosse stata tempestiva e rituale, l'Azienda, provandolo, avrebbe avuto diritto alla garanzia per l'intero e non avrebbe subito danno alcuno, tenuto conto che l'Assicurazione non aveva mai escluso l'obbligo del pagamento facendo riferimento al grado di colpa, ma aveva eccepito esclusivamente la mancata prova dell'avvenuta denuncia del sinistro.

Con riferimento alla mancanza di colpa grave, la difesa ha ricordato che la condanna in sede civile è stata pronunciata non già per un'errata esecuzione dell'intervento, ma perché la paziente è stata operata in assenza di un corretto adempimento dell'onere d'informazione.

Assume la difesa che, secondo il modulo comportamentale vigente nel del reparto di chirurgia III della struttura ospedaliera, ove è stato eseguito l'intervento chirurgico nei confronti della sig.ra -----, il consenso all'intervento non veniva acquisito dal medico che eseguiva l'intervento, ma dal medico che curava la tenuta della cartella clinica.

Nella specie, il consenso all'intervento era stato raccolto dal dott. -----, altro medico facente parte della stessa divisione, ma l'informazione non risultava essere stata completata sotto i vari aspetti della natura dell'intervento e dei possibili esiti da esso

conseguenti.

Ha aggiunto la difesa che, nella specie, la Divisione di Chirurgia III era diretta da un Primario che presiedeva a tutta l'organizzazione del reparto, impartendo direttive a tutto il personale medico e paramedico ed assegnando poi compiti specifici.

Il Primario stabiliva personalmente gli interventi che dovevano essere eseguiti e quando dovevano essere eseguiti e lo stesso ne effettuava buona parte; al primario, pertanto, incombeva, semmai, il compito di informare il paziente del tipo di intervento cui sarebbe stato sottoposto e delle possibili conseguenze che potevano derivarne.

Non era, dunque, compito del ----- raccogliere il consenso informato.

Conclusivamente, viene chiesto il rigetto di tutte le domande formulate dalla Procura.

Al fine di dimostrare quale prassi sul consenso informato fosse vigente in seno alla struttura ospedaliera di che trattasi, è stata chiesta l'ammissione di prova per testi dei Prof. dott. ----- e -----, per confermare se è vero che nell'anno 1997, nel reparto di chirurgia III del Policlinico, il programma operatorio era stabilito dal Direttore del Reparto; se è vero che quest'ultimo effettuava personalmente gli interventi e disponeva che taluni fossero effettuati da altri medici; se è vero che il consenso informato di norma veniva raccolto dal medico che curava la cartella clinica del paziente.

All'odierna pubblica udienza il PM ha ribadito che "il consenso informato" deve essere espresso e lo deve chiedere il chirurgo che eseguirà l'intervento chirurgico; ha aggiunto che le contestazioni sulla presunta validità della copertura assicurativa esulano dall'ambito di cognizione del giudizio di responsabilità amministrativa. Il difensore intervenuto in favore del convenuto, dal suo canto, ha puntualizzato ed integrato la propria tesi difensiva, insistendo per la declaratoria di totale infondatezza della domanda attorea.

DIRITTO

Preliminarmente, quest'organo giudicante osserva che, nella fattispecie de qua, ricorre un

caso di danno cosiddetto indiretto, che si collega alla responsabilità assunta dalla Pubblica amministrazione verso terzi e alla problematica dei rapporti tra azione civile e azione di responsabilità amministrativa.

Nel giudizio di responsabilità amministrativo-contabile occorre procedere con un'autonoma valutazione della risarcibilità del danno, il cui verificarsi, con il pagamento al terzo, costituisce mero presupposto per l'azione di rivalsa e, quindi, alcun vincolo discende dal giudicato civile.

Escluso che nella vicenda in esame il giudicato civile - precedente in ordine di tempo - possa vincolare il giudizio in questa sede, stante la diversità degli elementi delle relative azioni, il Collegio è chiamato a valutare se nella condotta dell'odierno convenuto sia ravvisabile l'elemento soggettivo della colpa grave, oltre che la sussistenza ovviamente degli altri requisiti (in primis, nesso causale, ritenuto inesistente dalla difesa).

Nella fattispecie si verte in tema di esercizio di professione intellettuale, con la conseguenza che la colpa grave per il sorgere della responsabilità amministrativa corrisponde a quella delineata dall'art. 2236 c.c.

La disposizione contenuta in detto articolo prevede, infatti, un'attenuazione della normale responsabilità, nel senso che il professionista è tenuto al risarcimento del danno unicamente per dolo o colpa grave.

Nel caso in esame, esaminate attentamente le carte processuali, ritiene quest'organo giudicante, in adesione alla prospettazione attorea, che sussistano nella fattispecie dedotta in giudizio tutti gli elementi per l'affermazione della fondatezza dell'azione risarcitoria promossa dal PM contabile, nei confronti del dott. -----.

Si osserva, infatti, che la responsabilità del sanitario (e di riflesso della struttura per cui egli agisce) per violazione dell'obbligo del consenso informato deriva dalla mancata osservanza del dovere di informazione circa le prevedibili conseguenze del trattamento

chirurgico cui il paziente verrà sottoposto e dal successivo verificarsi, in conseguenza dell'esecuzione del trattamento stesso, di un aggravamento delle condizioni di salute del paziente.

Inoltre, ai fini della configurazione di siffatta responsabilità, è del tutto irrilevante che il trattamento chirurgico sia stato eseguito correttamente o meno.

La correttezza o meno del trattamento, infatti, non assume alcun rilievo ai fini della sussistenza dell'illecito per violazione del consenso informato, il quale sussiste per la semplice ragione che il paziente, a causa del deficit di informazione, non sia stato messo in condizione di assentire al trattamento sanitario con una volontà consapevole delle sue implicazioni, con la conseguenza che, quindi, tale trattamento non può dirsi avvenuto previa prestazione di un valido consenso ed appare eseguito in violazione [dell'art. 32 Cost.](#), comma 2 (Nei termini Cassazione III, n. 5444/2006).

Pertanto, secondo un principio consolidato in giurisprudenza, il medico non può intervenire sul paziente senza avere ricevuto il consenso informato, presupposto ineludibile per un corretto esercizio dell'attività medica.

Il consenso deve essere frutto di un rapporto reale e non solo apparente tra il medico e il paziente, rapporto in cui il sanitario è tenuto a raccogliere un'adesione effettiva e partecipata all'intervento.

Il paziente deve essere messo in condizione di valutare concretamente i rischi dell'intervento, soppesando tutte le possibili alternative.

Nel caso di specie il modulo di consenso informato fatto sottoscrivere alla signora ----- non può certamente considerarsi idoneo a far ritenere assolto l'obbligo dei medici.

Non è revocabile in dubbio, si aggiunga al riguardo, che il sanitario (e quindi la struttura per cui egli agisce), il quale non abbia informato correttamente il paziente sulle caratteristiche e sui rischi dell'intervento, risponde delle conseguenze nocive di

quest'ultimo, pur se eseguito con diligenza (Nei termini, cit. Cass. 14 marzo 2006, n. 5444).

Orbene, poiché il chirurgo che ha effettuato la prestazione è stato proprio il -----, come affermato dal Giudice ordinario, prive di pregio appaiono le deduzioni volte a stigmatizzare il fatto che altro sanitario abbia raccolto il consenso e che altri ancora (il Primario) avesse la responsabilità dell'intero rapporto.

Con riferimento al primo argomento, si osserva che se è vero che il consenso della ----- è stato raccolto (in maniera carente) da altro medico -----, ossia da colui che ha curato la cartella clinica della paziente, è altrettanto vero che l'obbligo di ottenere il consenso della paziente, dopo averla adeguatamente informata, gravava sul medico che avrebbe effettuato la prestazione chirurgica , appunto il dr. -----.

Peraltro, lo scarno modulo fatto sottoscrivere dal Dr. ----- alla signora -----, prima dell'intervento eseguito dal -----, avrebbe dovuto mettere in guardia, quest'ultimo, sulla non corretta procedura che era stata eseguita dal collega.

E' evidente quindi che il ----- ha operato senza accertarsi che il consenso fosse stato validamente ottenuto e che la signora ----- è stata sottoposta ad intervento chirurgico in assenza di un corretto adempimento dell'onere di informazione da parte di colui che era tenuto a renderla compiutamente edotta del tipo di intervento e dei rischi connessi.

Per aversi colpa grave del professionista, com'è noto, non si richiede una condotta assolutamente scriteriata o abnorme, ma è sufficiente che l'agente abbia serbato un comportamento contrario a regole deontologiche elementari, tralasciando, cioè, quelle cautele che costituiscono lo standard minimo di diligenza richiesto con specifico riguardo all'attività esercitata.

La mancata verifica da parte del ----- della completezza del consenso informato denota certamente quella colpa grave che necessita per pervenire all'affermazione di

responsabilità.

Sotto tale profilo reputa il Collegio che non vi sia motivo per aderire alla formulata richiesta istruttoria, essendo contenuti nel fascicolo sufficienti elementi di valutazione al fine di pervenire ad una serena e ponderata decisione sull'avanzata domanda risarcitoria.

Del resto, non può essere obnubilato il fatto che alla sig.ra -----, nell'aprile 1997, era stato diagnosticato " un gozzo nodulare"; che poi la stessa era stata sottoposta a scintigrafia e ad esame citologico per agoaspirazione (quest'ultimo effettuato dal -----); che l'odierno convenuto aveva consigliato, all'esito dell'esame, di procedere ad un intervento chirurgico finalizzato all'eliminazione dei due noduli; che l'intervento era stato eseguito dal Dott.-----

Ciò premesso, considerato che l'accertamento della presenza del consenso era condizione imprescindibile per la liceità dell'atto operatorio (Cass. 3604 del 12 giugno 1982), non v'è ombra di dubbio che il consenso doveva essere richiesto (rectius, nella specie, doveva essere appurato che comunque fosse stato acquisito e stilato, secondo ortodossia) dal medico che operò la sig.ra -----, ossia il -----.

Nessuna rilevanza può dunque sortire l'argomento teso a ritenere il Primario responsabile del mancato adempimento della procedura volta ad acquisire per l'esecuzione dell'intervento il propedeutico consenso informato, posto che tale obbligo gravava sul sanitario che avrebbe eseguito l'intervento.

Peraltro, nel caso in specie, come precedentemente ricordato, lo stesso Dr.-----, a seguito di scintigrafia ed esame citologico per agoaspirazione (dallo stesso condotto), aveva suggerito alla signora ----- di procedere ad un intervento chirurgico finalizzato all'eliminazione di due noduli evidenziatisi, nell'aprile 1997, con esame ecografico.

Il Collegio deve ora soffermarsi su un altro argomento messo in risalto dall'attenta difesa del convenuto.

Secondo quest'ultima, infatti, mancherebbero "le condizioni per l'azione di rivalsa e

responsabilità a carico del sanitario” per inesistenza del nesso di causalità.

Secondo tale prospettazione, la tesi accusatoria sarebbe errata laddove ritiene che il rapporto di garanzia intercorrente tra l’Azienda Ospedaliera e la compagnia assicuratrice -----, non valga a escludere la responsabilità del sanitario; del pari errata (la tesi accusatoria) si appalesa nel ritenere che, siccome la precitata polizza stipulata con l’ex ----- non prevedeva alcuna copertura assicurativa per ipotesi di colpa grave dei suoi dipendenti, la stessa non potrebbe avere alcuna rilevanza nel giudizio di responsabilità amministrativa che richiede la sussistenza della colpa grave.

La difesa ha poi sottolineato il fatto che la mancata denuncia del sinistro alla Compagnia assicurativa ----- ha comportato il mancato rimborso dell’intero danno da parte dell’Assicurazione, che si è limitata a rimborsare soltanto una parte di esso.

La medesima difesa ha altresì aggiunto che il danno subito dall’Azienda Policlinico sarebbe, dunque, da addebitare alla stessa Amministrazione dell’Azienda che non ha attivato la copertura assicurativa del sinistro in forza della polizza n. 3118493, stipulata tra l’Istituto Universitario della Clinica Chirurgica III dell’Università di Palermo e la società di assicurazione l’-----, ancora operante al tempo.

In altri termini, secondo la difesa, sarebbe intervenuto un fatto autonomo che ha spezzato il nesso causale tra le conseguenze dell’intervento chirurgico eseguito dal convenuto ed il danno subito dall’Azienda: tale fatto è costituito dalla mancata denuncia del sinistro e dalla omessa attivazione della copertura assicurativa da parte dell’Azienda Policlinico nei confronti della compagnia di Assicurazione -----.

L’articolata deduzione non è accoglibile.

In primo luogo si osserva che la polizza stipulata non prevedeva alcuna copertura assicurativa per le ipotesi di colpa grave di dipendenti e, quindi, già per tale ragione, i due rapporti (principale e di garanzia) non possono certo essere posti in relazione di

interdipendenza.

Al riguardo la Corte dei Conti Sez. Lazio (sentenza n. 12 del 24 febbraio 1997) ha ribadito che possono essere messe a carico dell'Amministrazione solo le spese per un'assicurazione che copra responsabilità diverse da quelle derivanti da dolo o colpa grave.

Ma in disparte tale dirimente notazione, che esclude il presunto "autonomo rilievo causale della mancata utilizzazione della copertura assicurativa", si osserva, in adesione alle osservazioni svolte dalla Procura e nel solco di un orientamento giurisprudenziale pressoché pacifico, che qualsiasi cognizione in ordine alla validità ed efficacia del rapporto assicurativo dedotto in causa- rapporto avente a oggetto i rischi derivanti dallo svolgimento della professione di medico- appartiene all'ambito della giurisdizione del giudice ordinario (cfr., in termini Sez. Veneto 1375/2005; Sez. Basilicata n. 57/2005; Sez. Lombardia n. 324/2003; Sez. Lazio n. 92/2003).

Eventuali eccezioni la validità della copertura assicurativa non attivata con l'ex ----- esulano, infatti, dall'ambito di cognizione del giudizio di responsabilità amministrativa, che ha ad oggetto, nella specie, la condotta del sanitario e la violazione dei suoi doveri di servizio.

Si aggiunga, tra l'altro, che se è vero che il rapporto assicurativo con la compagnia l'----- era nella disponibilità dell'Università di Palermo, che poteva evocare in giudizio la compagnia assicurativa -----, ex art. 106 c.p.c. (affidando al Giudice competente l'accertamento delle condizioni legittimanti la validità della polizza assicurativa), è pur vero che la medesima domanda di garanzia poteva essere proposta dal ----- nei confronti del terzo, ex [art. 106 c.p.c.](#), come esattamente rilevato dal Pubblico ministero con precipuo riferimento alla cd. chiamata in garanzia impropria.

Il ----- , in altre parole, ha avuto ampia possibilità di difendersi nel giudizio civile e,

avendo conoscenza dell'esistenza di tale polizza assicurativa, aveva l'interesse a che il coobbligato in solido fosse manlevato in garanzia dalla compagnia -----, e ciò al fine di evitare l'azione di rivalsa nei propri confronti (Nei termini, Corte di Cassazione Sez. III, n. 5444/2006).

Quest'organo giudicante ritiene pertanto che, nella fattispecie, sussistano i presupposti necessari per affermare la responsabilità amministrativa del Dr.-----.

Occorrerà, però, quantificare il danno che ragionevolmente può postularsi ascrivibile al convenuto, come sarà nel prosieguo sviluppato.

La Sezione ritiene, infatti, che debbano essere presi in considerazione alcuni elementi, che, se da un canto non valgono a escludere la sussistenza della responsabilità a carico del convenuto, certamente non possono essere trascurati da quest'organo giudicante, ai fini dell'esatta determinazione della quota di danno per la quale il dr. ----- è tenuto alla rifusione.

In concreto, se è vero che l'obbligo di informare gravava sullo specialista che ha effettuato la prestazione, non è men vero che, nella specie, il consenso fu raccolto dal dr.-----, il quale, in sede di interrogatorio, nel giudizio civile, ha riferito, dapprima, di non ricordare se avesse informato o meno, in seguito ha sostenuto di aver avvertito la sig.ra ----- che sarebbe stata sottoposta ad intervento alla tiroide.

In altri termini, pur non gravando alcun obbligo specifico sul dott. -----, una più diligente attività da parte di quest'ultimo, sia nella redazione del modulo sia nell'effettiva comunicazione alla paziente dei pericoli che l'intervento cui sarebbe stata sottoposta avrebbe potuto recarle, avrebbe consentito alla sig.ra ----- di soppesare eventuali alternative all'intervento.

D'altro canto, lo stesso dr. -----, in sede di interrogatorio (udienza del 29 ottobre 2002 nel Giudizio civile (cfr. nota Avvocatura di Stato n. 08953 del 27 marzo 2003), ha riferito di

essere medico chirurgo presso il Policlinico di Palermo e di essere stato in servizio allorchè la ----- fu ricoverata, adempiendo, in tale sua veste, all'attività informativa, rivelatasi poi carente.

Tale circostanza appare sintomatica di una assai verosimile disfunzione di un apparato complesso, nel quale la raccolta del consenso informato era spesso fatta da altro medico del reparto e non già da quello che avrebbe effettuato l'intervento o da colui che aveva consigliato al paziente l'intervento.

Nel caso in specie, sia detto per inciso, il dr ----- ha svolto sia il compito di prescrivere l'intervento, sia quello di eseguirlo.

In altre parole, ritiene quest'organo giudicante che il prospettato concorso di terzi nella causazione del danno consente, ai fini della determinazione dell'onere risarcitorio imputabile al -----, di valutare incidentalmente le condotte di altri soggetti non convenuti, nel presente giudizio, per verificarne il contributo causale, senza che, ovviamente, tale accertamento faccia stato nei loro confronti.

Ciò premesso, il Collegio ritiene che la quantificazione del danno imputabile al -----, prospettata dalla parte attrice e di cui si è dato conto in narrativa, debba essere ridotta, in virtù dell'art. 1227 del codice civile, in considerazione della disorganizzazione del nosocomio (rectius: notevole superficialità nella fase di raccolta del consenso informato) e delle ulteriori argomentazioni difensive prospettate dalla difesa del convenuto.

Il concorso dell'amministrazione nella produzione dell'evento dannoso, per non aver predisposto le condizioni organizzative idonee a consentire ai propri dipendenti il puntuale svolgimento dei compiti loro assegnati, costituisce, ai sensi [dell'art. 1227 C.C.](#), motivo per la riduzione dell'addebito (C. Conti, Sez. II, 30/05/1977, n. 118).

Ritiene quindi il Collegio che, nel prudente apprezzamento di tutte le riferite circostanze, la voce di danno patrimoniale individuata dalla Procura, a titolo di rivalsa per il danno subito

dalla Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico di Palermo, in € 26.414,00, sia ascrivibile “in parte qua” al convenuto, con rideterminazione in via equitativa dell’onere risarcitorio (comprensivo di rivalutazione monetaria) in € 13.207,00, pari alla metà di quanto richiesto dal PM.

Secondo l’attribuzione di responsabilità che la sezione ha ritenuto di operare, il medesimo va, pertanto, condannato al risarcimento della complessiva somma di € 13.207,00, in favore della Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico “Paolo -----”.

Alla somma da porre a carico del predetto responsabile, come sopra determinata, vanno, inoltre, aggiunti gli interessi legali, decorrenti, questi ultimi, dalla data di deposito della presente decisione e fino al soddisfo.

Alla condanna del convenuto consegue, peraltro, l’obbligo del pagamento delle spese di giudizio, come quantificate in parte dispositiva.

P.Q. M.

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA REGIONE SICILIANA,

definitivamente pronunciando, nel giudizio di responsabilità iscritto al n. **50681** del registro di Segreteria, respinta ogni contraria istanza, deduzione ed eccezione, accoglie la domanda attrice e, per l’effetto, condanna il convenuto ----- al pagamento, in favore all’Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico “ Paolo ----- della somma di € **13.207,00**, comprensiva di rivalutazione monetaria.

Il medesimo convenuto è poi condannato al pagamento degli interessi legali, decorrenti, questi ultimi, dalla data di deposito della presente decisione e fino al soddisfo, nonché al pagamento delle spese processuali, liquidate in € 260,32.

Manda alla Segreteria per gli adempimenti conseguenti.

Così deciso in Palermo, nella Camera di Consiglio del 29 ottobre 2009.

L'estensore

Il Presidente f.f.

F.to Guido Petrigni

F.to Valter Del Rosario

Depositata oggi in Segreteria nei modi di legge.

Palermo, 26 aprile 2010

Il Funzionario di Cancelleria

F.to Dr.ssa Rita Casamichele