REPUBBLICA ITALIANA **240/2024**

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

CORTE DEI CONTI

SEZIONE PRIMA GIURISDIZIONALE CENTRALE D'APPELLO

composta dai seguenti magistrati:

Enrico TORRI	Presidente
Fabio Gaetan GALEFFI	Consigliere
Natale LONGO	Consigliere relatore
Stefania PETRUCCI	Consigliere
Beatrice MENICONI	Consigliere

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

sul giudizio di appello in materia di responsabilità iscritto al **n. 60475** del ruolo generale, proposto da:

- Procura regionale presso la Sezione giurisdizionale della Corte dei conti presso la Regione Piemonte

Appellante

contro

- ***omissis***, nato a *omissis*, il *omissis*, cod. fisc. *omissis*, rappresentato e difeso in primo grado dagli avv.ti Paolo Vinci (PEC: paolo.vinci@milano.pecavvocati.it) e Cosimo Maggiore, (PEC: cosimomaggiore@pec.ordineavvocatitorino.it), con domicilio eletto presso lo studio degli Avv.ti Fabrizio Mastro e Cosimo Maggiore in Torino, via Castellamonte n. 1.

- ***omissis***, nata a *omissis* (*omissis*), il *omissis*, cod. fisc. *omissis*, rappresentato e difeso in primo grado dagli avv.ti Fabrizio Mastro (PEC: fabriziomastro@pec.ordineavvocatitorino.it) e Cosimo Maggiore (PEC: cosimomaggiore@pec.ordineavvocatitorino.it), con domicilio eletto presso lo studio degli Avv.ti Fabrizio Mastro e Cosimo Maggiore in Torino, via Castellamonte n. 1.

Appellati

avverso

la sentenza n. 239/2022 della Corte dei conti Sezione Giurisdizionale per la Regione Piemonte, depositata il 21/11/2022;

Visto l'appello, gli atti e i documenti di causa;

uditi, all'udienza del 24 ottobre 2024 il relatore Cons. Natale Longo, il V.P.G. Giulia De Franciscis e l'avv. Gabriele Ferabecoli, per delega degli avv. Vinci e Maggiore, per gli appellati *omissis* e *omissis*, con l'assistenza del dott. Antonio Sauchelli

Svolgimento del processo

Con la sentenza in epigrafe, la Sezione giurisdizionale per la Regione Piemonte ha assolto i convenuti *omissis* e *omissis* (rispettivamente medico e infermiere dell'équipe operatoria; un altro medico dell'equipe, il dott. *omissis*, risulta deceduto, mentre la posizione dell'anestesista dott.ssa *omissis* è stata precedentemente archiviata per difetto di nesso di causalità) con riferimento all'azione di responsabilità amministrativa, intentata dalla Procura regionale, per il risarcimento del danno erariale indiretto di euro 43.788,57, oltre interessi legali e rivalutazione monetaria, in favore dell'Azienda

Ospedaliero Città della Salute e della Scienza di Torino, dell'A.S.L. Città di Torino e della Regione Piemonte.

Detto danno si era verificato in quanto, in sede di decorso post-operatorio successivo ad intervento su neoplasia a carico della vescica di un paziente, si era reso necessario un nuovo intervento al fine di rimuovere una garza (pezza laparotomica, ovvero una tipologia di garze compattate usate nel corso di interventi chirurgici con accesso alla cavità addominale, utili anche a prevenire momentaneamente eventuali fonti emorragiche) rimasta nell'addome a seguito della precedente operazione chirurgica. Gli eredi avevano dunque intentato un giudizio civile per il risarcimento dei danni patiti, conclusosi con sentenza del Tribunale ordinario di Torino n. 5901/2017, di condanna risarcitoria (per danno da sofferenza parentale nonché da I.T.) e a carico dell'Azienda sanitaria di Torino TO2, con conseguente corresponsione, a favore dei privati danneggiati, dell'importo complessivo di euro 43.788,57.

La sentenza gravata, dopo aver rigettato le eccezioni preliminari avanzate dai convenuti in ragione dell'inapplicabilità *ratione temporis* della legge c.d. Gelli n. 24/2017, ha respinto la domanda attorea "per l'insufficiente quadro probatorio", in quanto, pur non dubitando dell'inescusabilità della colpa per aver dimenticato una garza nell'addome del soggetto operato, imputabile all'equipe medica, non vi sarebbero "elementi documentali e probatori idonei e sufficienti che consentano di individuare quale dei sanitari intervenuti al tavolo operatorio abbia concretamente determinato la realizzazione

dell'evento", anche tenuto conto dell'assenza della *check list*.

Avverso detta sentenza ha proposto appello la competente Procura regionale, articolando i motivi di appello di seguito compendiati.

1) *Violazione applicazione dell'art.95 C.G.C.; motivazione contraddittoria ed apodittica, contraria alle comuni interpretazioni giurisprudenziali su fattispecie identiche.*

La Procura regionale, dopo aver individuato documentalmente gli operatori sanitari dell'equipe e tenuto conto della pacifica derelizione di una garza nel campo operatorio, ha sostenuto che su ciascuno di essi incombevano obblighi minimi di prudenza e diligenza, come quello di verificare i presidi operatori e la loro allocazione al termine dell'intervento.

Tanto si evincerebbe, secondo la Procura regionale, dalla giurisprudenza della suprema Corte (Cass. sent. n. 36229/2014 e n. 46961/2011) e della stessa giurisprudenza contabile (sez. Toscana, sent. n. 304/2019; App. Sicilia, sent. n. 216/2018), secondo cui "il controllo di cui si discute è mirato a fronteggiare un tipico, ricorrente e grave rischio operatorio: quello di lasciare nel corpo del paziente oggetti estranei. Esso è conseguentemente affidato all'intera equipe, proprio per evitare che la pluralità dei difficili compiti a ciascuno demandati, le imprevedibili contingenze di un'attività intrinsecamente complessa come quella chirurgica, la stanchezza o la trascuratezza dei singoli, o altre circostanze possano comunque condurre ad un errore che ha conseguenze sempre gravi. Si richiede, dunque, l'attivo coinvolgimento di tutti i soggetti che intervengono

nell'atto operatorio. Essi devono attivamente partecipare alla verifica" (Cass. sent. n. 36229/2014).

2) *Mancata valutazione degli elementi di prova offerti dall'attore da parte della Sezione territoriale.*

La sentenza avrebbe errato nel considerare insussistenti elementi probatori certi in ordine al personale coinvolgimento dei convenuti.

Infatti, premesso che i nominativi dei sanitari coinvolti nell'intervento sono stati trasmessi dalla stessa Azienda sanitaria, il C.M.L. presso il Ministero della difesa ha ritenuto che "sussistano elementi oggettivi sufficienti a potersi ravvisare profili di colpa grave, imputabili alla condotta dell'equipe chirurgica dell'U.O. di Urologia dell'Ospedale "Maria Vittoria" di Torino che operò il sig. *omissis* il 30.03.2004 (composta dai dottori *omissis*, *omissis*, *omissis* e *omissis*), consistenti nell'aver abbandonato una pezza laparotomica nell'addome del paziente; evento che causò il danno sofferto dal dante causa, risarcito ai suoi eredi."

Per contro, il chirurgo primo operatore avrebbe dovuto effettuare una sistematica esplorazione della ferita prima della chiusura e non risulta effettuato il conteggio delle garze e dei materiali, pur previsto dalle raccomandazioni ministeriali.

La Procura regionale ha quindi concluso chiedendo l'accoglimento dell'appello con condanna dei convenuti al risarcimento del danno, per come già richiesto in prime cure.

Con memoria in atti al 16 maggio 2023, si è costituito il dott. *omissis*, rappresentato e difeso come in epigrafe, che ha specificamente

confutato i motivi di appello dispiegati dalla Procura regionale.

Quanto al primo motivo di appello, la difesa ha sostanzialmente richiamato le argomentazioni articolate nella sentenza gravata, evidenziando in particolare il ritenuto inadempimento dell'onere attoreo di "esaminare le singole condotte e delimitare e fornire compiuta prova delle singole responsabilità sotto il profilo causale e soggettivo", in coerenza con la natura personale della responsabilità amministrativa, che implicherebbe l'impossibilità di far discendere la responsabilità per colpa grave dalla mera partecipazione all'atto operatorio quale medico o quale infermiere, tanto più che solo dal 2008 si sono codificate misure standardizzate di prevenzione utili ad evitare la derelizione di materiale all'interno del sito chirurgico e l'utilizzo di *check list* in sala operatoria.

Non essendosi nella specie rinvenuta detta *check list*, non vi sarebbe prova, nemmeno in termini di probabilità, che tale attività non sia stata realizzata e che non sia stata posta la dovuta attenzione da parte dei componenti dell'equipe sanitaria, nel controllo per la prevenzione del rischio di lasciare nel corpo del paziente oggetti estranei; mancherebbe dunque la prova dell'errore esecutivo e anche del mancato rispetto di regole predeterminate.

Pertanto, benché la ritenzione della pezza laparotomica configuri un evento avverso colposamente determinato, esso risulterebbe ascrivibile ad un difetto di carattere organizzativo-strutturale, in carenza di elementi che consentano di addebitarne la responsabilità ad uno o più dei membri dell'equipe chirurgica intervenuta; con

specifico riferimento alla condotta del dott. *omissis*, non sarebbero "ravvisabili macroscopiche deviazioni rispetto alla condotta ordinariamente esigibile, né palesi violazioni delle regole di ordinaria prudenza e diligenza con riferimento alle indicazioni e alle conoscenze disponibili all'epoca in cui i fatti si realizzarono".

La difesa ha altresì richiamato, in relazione alle fasi dell'intervento in cui i ruoli e i compiti di ciascun operatore sono nettamente distinti, il principio giurisprudenziale dell'affidamento sulla professionalità degli altri membri dell'équipe, che costituirebbe "limite all'obbligo di diligenza gravante su ogni titolare della posizione di garanzia".

Con riguardo al secondo motivo di impugnazione, secondo la difesa il giudice avrebbe correttamente rilevato la mancanza di una puntuale valutazione delle singole condotte, mentre "a nulla può valere la relazione resa in ambito civilistico, come anche nessun valore può avere il parere del Collegio Medico Legale", in quanto, in tesi, la prima risultava funzionale a motivare l'obbligo risarcitorio dell'azienda sanitaria, e il parere ministeriale si limitava a quantificare il grado di colpa, mentre nessun elaborato si sofferma sul nesso di casualità né qualifica la colpa della dott. *omissis* come grave, tanto più in quanto mancava la modulistica aziendale sul conteggio delle garze.

Pertanto, la difesa, dopo aver menzionato giurisprudenza contabile in materia, ha insistito sull'assenza della gravità della colpa in capo al dott. *omissis*.

In via gradata, la difesa ha chiesto la rideterminazione del danno erariale (anche mediante potere riduttivo) in misura pari almeno

all'80% del preteso danno imputato, in ragione degli altri soggetti presenti in sala operatoria, delle particolari circostanze in cui si è svolto l'intervento, del ruolo specifico del medico e degli ottimi precedenti di carriera, chiedendo altresì di disporre specifica CTU al fine di verificare le circostanze e la sussistenza della colpa grave.

La difesa ha quindi concluso chiedendo, in via principale, di rigettare l'appello, in via gradata, di ridurre l'entità della pretesa in proporzione all'apporto causale arrecato dal dott. *omissis*, in via ulteriormente gradata di esercitare il potere riduttivo; con vittoria di spese di lite e accessori.

Con memoria in atti al 14 agosto 2024, si è costituita la dott.ssa *omissis* (infermiere), rappresentata e difesa come in epigrafe, che, dopo avere evidenziato l'avvenuta archiviazione della posizione dell'anestesista *omissis* per assenza di un contributo causale e che l'Asl città di Torino ha comunicato in sede istruttoria di "non essere in grado, stante l'impossibilità di recuperare la documentazione, di fornire i nominativi dei paramedici e del personale di sala operatoria durante l'intervento del 30/3/2004", ha confutato i motivi di impugnazione dispiegati dalla Procura regionale, con motivazioni sostanzialmente analoghe a quelle del dott. *omissis*, seppure calibrate sulla responsabilità dell'infermiere.

.

Conseguentemente, la difesa, dopo aver menzionato giurisprudenza contabile in materia, ha insistito sull'assenza della gravità della colpa in capo alla dott.ssa *omissis*, chiedendo il rigetto dell'appello.

In via gradata, la difesa ha chiesto la rideterminazione del danno erariale (anche mediante potere riduttivo) in ragione degli altri soggetti presenti in sala operatoria, delle particolari circostanze in cui si è svolto l'intervento, del ruolo specifico di infermiera e degli ottimi precedenti di carriera, domandando di disporre specifica CTU, riducendo "di almeno l'80% l'eventuale ammontare del danno accertando a carico del Dott. *omissis*"; in via ulteriormente gradata, la difesa ha chiesto di esercitare il potere riduttivo, con vittoria di spese di lite e accessori.

All'udienza del 24 ottobre 2024, le parti hanno richiamato e ulteriormente illustrato le rispettive argomentazioni difensive, insistendo nelle conclusioni già rassegnate.

Motivi della decisione

[1] Ritiene il Collegio che l'appello della Procura regionale debba essere parzialmente accolto, nei termini di seguito specificati.

Avuto riguardo ai motivi di appello, già compendiati e da trattare congiuntamente, pare innanzitutto utile evidenziare come il danno erariale indiretto contestato dalla Procura regionale derivi, secondo la prospettazione attorea, da una condotta omissiva ritenuta gravemente colposa dell'equipe medica intervenuta sul paziente *omissis*, in sede di intervento chirurgico effettuato in data 30.3.2004 presso l'Ospedale Maria Vittoria di Torino.

In proposito, la sentenza gravata, muovendo dalla natura "fortemente personale" della responsabilità amministrativa (*ex* art. 1 L. n. 20/1994 e art. 82, co. 2, del R.D. n. 2440/1923), ha ritenuto che fosse "onere del

requirente, qui non svolto, esaminare le singole condotte e delimitare e fornire compiuta prova delle singole responsabilità sotto il profilo causale e soggettivo", restando "comunque necessaria, oltre che doverosa, una puntuale valutazione delle singole condotte", in quanto la "dimenticanza" in questione "deve poter essere imputata non all'équipe, bensì ai singoli sanitari partecipanti, in relazione ai loro compiti durante l'intervento chirurgico".

L'affermazione del giudice di prime cure, pur argomentata e suggestiva, non può esser condivisa alla luce delle risultanze in atti.

Sul terreno probatorio, deve rilevarsi come, a seguito di esame rx all'addome diretto del 17.5.2004, sia stato riscontrato (per come evincibile dalla CTU espletata in sede civile) che "sull'ala iliaca sinistra si proietta una formazione ovalare, ben delimitata, medialmente alla quale si riconosce un'immagine filiforme opaca (…)".

Detta formazione ovalare, sempre secondo la CTU effettuata in sede civile dalla dottoressa *omissis*, era riconducibile alla derelizione di una "garza" o "pezza laparotomica delle dimensioni di cm 10 x 15 circa" (pag. 20 della CTU) all'interno dell'addome, esattamente in corrispondenza della regione sotto fasciale paraombelicale mediana sinistra" (così le conclusioni delle medesima CTU), errore da cui si è originato il danno subito dal paziente e risarcito dall'Azienda sanitaria a seguito di sentenza del giudice civile.

Dall'esame della cartella clinica emerge, altresì, che l'intervento del 30/3/2024 è stato effettuato dai medici operatori *omissis* e *omissis* (oltre all'anestesista), con l'ausilio dell'infermiera *omissis*, ai quali dunque

ben può esser imputata, innanzitutto sul terreno oggettivo del riscontro del nesso di causalità, la responsabilità per il danno contestato.

In proposito, può esser utile richiamare la consolidata giurisprudenza contabile (tra le altre, Sez. II Appello, sent. n. 250/2023), secondo cui, in materia di responsabilità colposa per attività medica, la verifica del nesso di causalità tra la condotta (commissiva e/o omissiva) e il fatto dannoso, in ossequio alla disciplina di cui agli artt. 40 e 41 c.p., deve compiersi sulla scorta del criterio del "più probabile che non" (e non già sulla scorta della certezza "oltre ogni ragionevole dubbio"), sulla base delle evidenze probatorie relative al caso concreto *sub iudice*.

Allorquando, poi, venga in rilievo, segnatamente, una condotta omissiva, il riscontro di causalità si traduce nell'accertamento della probabilità, positiva o negativa, del conseguimento del risultato idoneo ad evitare il rischio specifico di danno, riconosciuta alla condotta omessa, da compiersi mediante un giudizio controfattuale, che sostituisce, nell'ambito delle seriazioni causali, il comportamento dovuto a quello omesso.

Orbene, nel caso concreto ove il personale medico e paramedico avesse proceduto a riscontrare il sito operatorio prima della sutura e/o ad effettuare il riconteggio delle garze, può ragionevolmente affermarsi (procedimento di c.d. eliminazione mentale con sostituzione dell'azione doverosa omessa) che l'evento danno non si sarebbe verificato.

[2] Sul terreno delle imputazioni soggettive, la Procura regionale ha

più volte fatto riferimento alla responsabilità del personale dell'equipe operatoria, in particolare richiamando il parere reso dall'UML presso il Ministero della difesa, secondo cui (pag. 13 dell'atto di citazione) "si deve rilevare la sussistenza di un comportamento imperito e negligente da parte dell'equipe chirurgica che operò il Sig. *omissis* il 30.03.2004. In tale circostanza, infatti, si verificò sicuramente un errore esecutivo nell'atto chirurgico, concretizzatosi nell'abbandono di una pezza laparotomica nell'addome del paziente, che si tradusse nella necessità di procedere ad un nuovo intervento chirurgico per asportare il materiale estraneo "dimenticato" nella cavità addominale".

Analogamente, la Procura regionale, in sede di atti di citazione (pag. 14), ha richiamato la menzionata sentenza del giudice civile ove ha affermato che "la CTU … ha acclarato… la sussistenza della stigmatizzata *malpractice*: nel corso dell'intervento del 30.3.2004, l'equipe chirurgica abbandonò una pezza laparotomica all'interno dell'addome, in corrispondenza della regione sotto fasciale paraombelicale mediana sinistra".

Ancora, la Procura regionale ha nuovamente argomentato la responsabilità di componenti dell'equipe operatoria, sempre nell'atto introduttivo del giudizio di prime cure (ancora a pag.14), richiamando il parere reso dall'UML presso il Ministero della difesa, che "esprime parere che sussistano elementi oggettivi sufficienti a potersi ravvisare profili di colpa grave, imputabili alla condotta dell'equipe chirurgica dell'U.O. di Urologia dell'Ospedale Maria Vittoria di Torino che operò

il Sig. *omissis* il 30.03.2004 (composta dai dottori *omissis*, *omissis*, *omissis* e *omissis*)……".

Anche con riguardo alle responsabilità dei singoli operatori, sempre nell'atto di citazione in giudizio di primo grado, la Procura regionale, trattandosi di responsabilità omissiva, ha espressamente contestato "la responsabilità amministrativa del personale sanitario a titolo di colpa grave e/o negligenza inescusabile", parlando di "mancata adozione di comuni regole di prudenza e cautela nell'esecuzione di un intervento molto delicato" (virgolettati a pag. 13 della citazione), nonché di "gravissima negligenza nella esecuzione dell'intervento, avendo omesso di verificare la presenza di corpi estranei nell'addome del paziente" (pag. 14 dell'atto di citazione).

La Procura regionale, sempre nell'atto introduttivo (pag. 17), ha altresì stigmatizzato, menzionando giurisprudenza sul punto, la circostanza che "non risulta che il conteggio delle garze sia stato effettuato …..ma più rilevante e significativo deve ritenersi il fatto che non risulta che il conteggio sia stato effettuato da due operatori", così prospettando la responsabilità del medico operatore che "avrebbe dovuto effettuare una sistematica esplorazione della ferita prima della sutura".

Anche con riguardo alla dott.ssa *omissis*, la Procura regionale ha evidenziato come gli "obblighi di prudenza e diligenza nell'attività di conteggio delle garze, che implicano necessariamente il ricorso all'attivazione di tutti gli strumenti messi a disposizione, per evitare di incorrere in errori, quali quello di cui trattasi, incombono non solo sul personale medico ma anche su quello paramedico" (atto di

citazione, pag.18).

Orbene, ritiene il Collegio che non vi sia ragionevole dubbio, alla luce delle risultanze probatorie (équipe del personale medico operatore e infermiere risultanti dalla cartella, esito dell'esame rx; successiva rimozione della garza laparotomica) che i convenuti siano da ritenersi tutti responsabili, *singulatim* e quali membri dell'équipe, per l'errore, evidentemente grave avuto riguardo al parametro *dell'homo eiusdem condicionis ac professionis*, che ha cagionato il danno.

[3] In proposito, con riguardo alla responsabilità dei medici, la Corte di cassazione, in sede penale (settore del diritto in cui il principio di personalità dell'illecito risulta codificato a livello costituzionale nel testo dell'art. 27 della Carta), ha avuto modo di stigmatizzare la condotta colposa innanzitutto del personale medico (per fatto proprio omissivo) in ipotesi di "mancata asportazione di tutte le pezze laparotomiche utilizzate e nel mancato o inadeguato controllo del campo operatorio prima della e sino alla chiusura del medesimo" (Cass. sent. n. 34503/2016), attività di stretta competenza medica. Personale medico che è altresì tenuto, in ragione della posizione di garanzia sulla salute del paziente (fondata sul principio costituzionale di cui agli art. 2 e 32 della Carta), anche al controllo dell'attività di competenza infermieristica (nell'ambito dell'équipe operatoria) di conteggio delle garze, che "è adempimento aggiuntivo, che non elide il dovere del chirurgo di accorgersi della presenza nell'addome di una garza…."; l'esistenza di un dovere di diligenza del chirurgo nell'utilizzo delle garze laparotomiche "non è escluso dalla

attribuzione ad un componente specifico dell'equipe operatoria del compito del conteggio delle garze preliminare, concomitante e successivo all'intervento operatorio (il cd. ferrista)" (in termini, anche Cass. sent. n. 53453/2018).

Del resto, in tema di responsabilità di équipe medica, la consolidata giurisprudenza della suprema Corte ha affermato il principio di diritto secondo cui, in tema di colpa professionale medica, "ogni sanitario compreso il personale paramedico - è tenuto, oltre che al rispetto dei canoni di diligenza e prudenza connessi alle specifiche mansioni svolte, all'osservanza degli obblighi derivanti dalla convergenza di tutte le attività verso il fine comune ed unico, senza che possa invocarsi il principio di affidamento da parte dell'agente che non abbia osservato una regola precauzionale su cui si innesti l'altrui condotta colposa, poiché la sua responsabilità persiste in base al principio di equivalenza delle cause, salva l'affermazione dell'efficacia esclusiva della causa sopravvenuta, che presenti il carattere di eccezionalità ed imprevedibilità" (Cass. sent. n. 53453/2018; in termini, con riguardo alla responsabilità di tutti i membri dell'equipe, C. conti, Sez. I appello, sent. n. 10/2024).

[4] Anche con riguardo al personale paramedico, la giurisprudenza penale della suprema Corte ha avuto modo di affermare che l'infermiere "è *ex lege* portatore di una posizione di garanzia, espressione dell'obbligo di solidarietà costituzionalmente imposto *ex* artt. 2 e 32 Cost., nei confronti dei pazienti, la cui salute deve tutelare contro qualsivoglia pericolo che ne minacci l'integrità, per l'intero

tempo del turno di lavoro" e che sul personale infermieristico incombe l'obbligo del conteggio delle garze e dei ferri e più in generale un "dovere collaborativo" verso il personale medico, "al fine non di sindacare l'operato del medico, bensì per richiamarne l'attenzione sugli errori percepiti…." (Cass. sent. n. 8365/2024).

Ancora, in un'ulteriore pronunzia la Corte di cassazione ha avuto modo di affermare come il rapporto tra infermiere e medico non possa qualificarsi in termini di mera subordinazione, ma di collaborazione nelle rispettive sfere di competenza, con conseguente assunzione (al pari del chirurgo) di una specifica e autonoma posizione di garanzia da parte dell'infermiere in ordine alla salvaguardia della salute del paziente e in adesione al principio della prevedibilità ed evitabilità delle conseguenze derivanti dal mancato completo "sgombero del campo operatorio" (Cass. pen. n. 33329/2015).

[5] Avuto poi riguardo alle argomentazioni delle parti appellate incentrate sull'insussistenza dell'obbligo di conteggiare le garze precedentemente (l'intervento in questione è stato effettuato in data 30.03.2004) all'emanazione delle Linee Guida OMS "Guidelines for Safe Surgery" (pubblicate nel 2008) e, in ambito nazionale, delle Raccomandazioni Ministeriali per la prevenzione della ritenzione di materiale all'interno del sito chirurgico (2008) e per l'utilizzo della *check-list* in sala operatoria (2009), ritiene il Collegio che le rilevate omissioni a carico del personale medico e infermieristico costituiscano comunque, di tutta evidenza, violazione di regole cautelari di carattere generale (c.d. colpa generica), che da sempre incombono sul personale

medico e paramedico proprio al fine di scongiurare il verificarsi di eventi dannosi per la salute dei pazienti.

Si tratta evidentemente di regole cautelari, pur al tempo non dettagliatamente codificate, da lungo tempo stratificatesi proprio in relazione alla moltitudine di accadimenti dannosi per la salute dei pazienti, verificatisi a seguito di colpevole derelizione di materiale operatorio (garze, ferri cotone etc..) nel corpo dai pazienti (in termini, nel senso della violazione di regole cautelari generiche, Corte conti, sez. II di appello, sent. n. 250/2023).

In definitiva, le richiamate linee guida e raccomandazioni, lungi dall'introdurre obblighi cautelari radicalmente nuovi, hanno sostanzialmente articolato in dettaglio regole cautelari generiche preesistenti, quantomeno nel loro nucleo fondamentale, così assecondando la qualificazione della loro negligente e/o imperita violazione in termini di colpa c.d. specifica.

Ritiene dunque il Collegio che la sentenza gravata debba essere riformata, con conseguente statuizione di responsabilità sia del personale medico che della dott.ssa *omissis*.

[6] Quanto alla ripartizione del danno tra gli appellati, ritiene *necessario* il Collegio, trattandosi di responsabilità per colpa grave e in ossequio al principio di parziarietà dell'obbligazione risarcitoria (art.1, comma 1 quater della L. n. 20/94), ripartire il danno contestato tra i soggetti attivi dell'illecito colposo, tenendo ovviamente conto del diverso ruolo svolto dai due medici (uno dei quali ormai deceduto) e dall'infermiera.

In proposito, ritiene il Collegio che ciascun medico, avuto riguardo agli obblighi cautelari propri del chirurgo e alla posizione di garanzia rivestita in seno all'equipe medica, debba rispondere del 35% del danno contestato (pari ad euro 15.325,00).

Pertanto, il dott. *omissis* deve esser condannato al risarcimento del danno erariale contestato nella misura di euro 15.325,00.

Invece, in relazione al ruolo svolto in seno all'équipe operatoria e alla violazione delle regole cautelari proprie dell'infermiere, ritiene il collegio che la dottoressa *omissis* debba esser condannata alla refusione del rimanente 30% del danno contestato, pari ad euro 13.136,00.

Avuto riguardo alla notevole gravità dell'accaduto, non ritiene il Collegio sussistenti gli estremi per l'applicazione del potere di riduzione dell'addebito ex art. 52, comma 2, R.D. n. 1214/1934 e art. 83 R.D. n.2440/1923, ribadito dall'art. 1, co. 1-*bis* della legge n. 20/1994.

Sulle suddette somme devono essere riconosciuti la rivalutazione monetaria dalla data del pagamento dell'Amministrazione sino al deposito della presente sentenza, nonché gli interessi legali da detto deposito sino all'effettiva refusione.

[7] Le spese di giudizio seguono la soccombenza e sono poste a carico delle parti appellate, nella misura quantificata come indicato nel dispositivo.

PQM

la Corte dei conti, Sezione Prima Giurisdizionale Centrale d'Appello,

sull'appello iscritto al n. 60475 del Ruolo generale, definitivamente pronunciando, disattesa ogni contraria istanza, deduzione ed eccezione, accoglie parzialmente, nei termini di cui in motivazione, l'appello della Procura regionale presso la Sezione giurisdizionale della regione Piemonte e, per l'effetto, condanna i dottori *omissis* e *omissis* al risarcimento, a beneficio dell'Amministrazione, del danno erariale nella misura rispettivamente di euro 15.325,00 e di euro 13.136,00, oltre rivalutazione monetaria e interessi legali nei termini di cui in motivazione.

Condanna altresì i medesimi soggetti al pagamento delle spese di giudizio, quantificate in euro 80,00 (Ottanta/00).

Manda alla Segreteria per gli adempimenti di rito.

Così disposto in Roma, nella camera di consiglio del giorno 24 ottobre 2024.

IL MAGISTRATO RELATORE — IL PRESIDENTE

f.to Natale Longo — f.to Enrico Torri

Depositata in Segreteria il 14/11/2024

IL DIRIGENTE

f.to Massimo Biagi

DECRETO

Il Collegio, ravvisati gli estremi per l'applicazione dell'art. 52, comma 2, del decreto legislativo del 30 giugno 2003, n. 196, come modificato dal decreto legislativo del 10 agosto 2018, n. 101

DISPONE

che, a cura della Segreteria, sia apposta l'annotazione di cui al comma 3 di detto articolo 52, a tutela dei diritti dei soggetti interessati.

Il Presidente

f.to Enrico Torri

Depositato in Segreteria il 14/11/2024

Il Dirigente

f.to Massimo Biagi

In esecuzione del provvedimento collegiale, ai sensi dell'art. 52 del decreto legislativo del 30 giugno 2003, n. 196, come modificato dal decreto legislativo del 10 agosto 2018, n. 101, in caso di diffusione omettere le generalità e gli altri dati identificativi dei soggetti interessati.

Roma, 14/11/2024

Il Dirigente

f.to Massimo Biagi