



Sent. n. 86/2026

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA REGIONE SARDEGNA

composta dai seguenti magistrati:

Donata CABRAS	Presidente
Valeria MISTRETTA	Consigliere
Elena BRANDOLINI	Consigliere relatore

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio di responsabilità iscritto al nr. 26259 del Registro di Segreteria,
promosso dal Procuratore Regionale della Corte dei conti per la Regione
Sardegna nei confronti di:

1. **MATTANA ALESSANDRA**, nata a Cagliari il 14 ottobre 1964 (c.f. MTTLSN64R54B354U), residente in via Freud n. 6 a Cagliari, rappresentata e difesa dall'avv. Gianmario Dettori (c.f.: DTTGMR69E23I452U, PEC avv.dettori@pec.it) nel cui studio in Sassari viale Umberto n. 42 è elettivamente domiciliata;
2. **CAMBA ROBERTA**, nata a Cagliari il 28 giugno 1966 (c.f. CMBRRT66H68B354Q), residente in Via Seneca n. 65 a Monserrato, rappresentata e difesa dall'avv. Anna Mugnano (c.f.: MGNNNA62A54F839B, PEC annamugnano@avvocatinapoli.legalmail.it) nel cui studio in Napoli alla Via San Giacomo n.24 è elettivamente domiciliata;

3. **MURREDDA GIULIANO** nato a Cagliari, il 27 maggio 1971 (c.f. MRRGLN71E27B354E), residente in Vico Bologna n. 3 a Decimomannu, rappresentato e difeso dagli avv.ti Prof. Anna Masutti (c.f.: MSTNNA62B59H657O – PEC: anna.masutti@ordineavvocatibopec.it) e Pietro Nisi (c.f.: NSIPTR80D18E986P – PEC: pietro.nisi@ordineavvocatibopec.it) del Foro di Bologna, ed elettivamente domiciliato presso il loro studio sito in Bologna alla Via D’Azeglio n. 19;
4. **SOI MARIA LORETTA**, nata a Cagliari il 15 febbraio 1971 (c.f. SOIMLR71B55B354G), residente in via Cagliari n. 6 a Serrenti, rappresentata e difesa dagli avv.ti Prof. Anna Masutti (c.f.: MSTNNA62B59H657O, PEC: anna.masutti@ordineavvocatibopec.it) e Pietro Nisi (c.f.: NSIPTR80D18E986P, PEC: pietro.nisi@ordineavvocatibopec.it) del Foro di Bologna, ed elettivamente domiciliata presso il loro studio sito in Bologna alla Via D’Azeglio n. 19;

Visto l’atto di citazione depositato il 22 ottobre 2024 e gli altri atti e documenti di causa;

Uditi, nella pubblica udienza del 15 gennaio 2026, il relatore Consigliere Elena Brandolini, il Pubblico Ministero, nella persona del Sostituto Procuratore Generale Fabiana Olla, e gli avvocati Umberto Roberto Argiolas, su delega dell’avv. Anna Mugnano per la convenuta CAMBA Roberta e su delega dell’avv. Gianmario Dettori per la convenuta MATTANA Alessandra, l’avvocato Paolo Efisio Corrias su delega degli avvocati Anna Masutti e Pietro Nisi, per i convenuti MURREDDA Giuliano e SOI Maria Loretta.

Ritenuto in

FATTO

1. Con atto di citazione depositato il 22 ottobre 2024 la locale Procura ha citato in giudizio innanzi a questa Sezione, i signori: MATTANA Alessandra, CAMBA Roberta, MURREDDA Giuliano e SOI Maria Loretta, per ivi sentirli condannare al pagamento a favore di ARNAS G. Brotzu della somma di € 65.000,00 (sessantacinquemila,00), ripartita, salvo diversa valutazione del Collegio giudicante, nella misura di euro 18.571,43 ciascuno per i Sigg.ri MATTANA, MURREDDA e SOI e di euro 9.285,71 per la Sig.ra CAMBA, o di quella diversa che si riterrà di giustizia, oltre a rivalutazione, interessi e spese di giustizia, a cagione della riscontrata grave negligenza, violativa delle buone regole della professione medica e paramedica, esigibile da ciascuno dei componenti dell'equipe operatoria, per aver omesso il corretto adempimento delle attività di verifica nel corso di un intervento chirurgico finalizzate alla prevenzione del rischio di lasciare nel corpo del paziente oggetti estranei (nel caso di specie: di garze).

Tutti i convenuti, infatti, erano componenti, insieme ad altri, dell'equipe chirurgica dell'intervento da cui è conseguito il danno nei ruoli, rispettivamente di: chirurgo - operatore (MATTANA Alessandra), chirurgo - aiuto (CAMBA Roberta), infermiere strumentista (MURREDDA Giuliano), infermiere - coordinatore check-list (SOI Maria Loretta).

1.1. La vertenza ha preso l'avvio dalla segnalazione di danno erariale, trasmessa dall'AO G. Brotzu il 18 luglio 2019, conseguente alla sottoscrizione di un atto di transazione stipulato a saldo, stralcio e tacitazione definitiva di tutti i danni in ordine al sinistro occorso ad un paziente a cui durante un intervento chirurgico di appendicectomia eseguito in data 23 novembre 2016 era stata lasciata all'interno dell'addome un pezzo di lunghetta.

A seguito dell'intervenuta transazione l'Amministrazione sanitaria ha liquidato a favore di questi la somma di euro 65.000,00, comprensiva di risarcimento, rimborso spese mediche e spese legali.

1.2. Dagli atti del procedimento civile e dalla documentazione tutta acquisita in sede istruttoria, la Procura ha ricostruito la vicenda nei termini seguenti:

- il paziente era stato sottoposto ad intervento di appendicectomia e drenaggio di raccolta ascessuale in data 23 novembre 2016, presso il reparto di Chirurgia d'Urgenza dell'Azienda Ospedaliera Brotzu e il 30 novembre successivo era stato dimesso con terapia farmacologica domiciliare ed altre prescrizioni, con visita di controllo programmata per il 5 dicembre 2016 con esami ematochimici ed ecografia addominale;
- durante il periodo di convalescenza questi aveva riscontrato forti dolori addominali, astenia e febbricola e, di conseguenza, era stato riaccompagnato dai familiari presso il reparto in cui aveva effettuato l'operazione, dove tuttavia era stato rassicurato circa la riconducibilità del malessere accusato al normale iter post-operatorio;
- stante la persistenza dei forti dolori il paziente, in data 24 gennaio 2017, era stato ricoverato d'urgenza presso lo stesso reparto di Chirurgia d'Urgenza e sottoposto a nuovo intervento chirurgico nel corso del quale i sanitari curanti avevano accertato la presenza di un ascesso sostenuto da un corpo estraneo indentificato in un pezzo di lunghetta residua dal precedente intervento.

Quest'ultima operazione ha comportato complicazioni stante la formazione di fistola tra raccolta retro-ciecale e parete posteriore del cieco, trattata conservativamente mediante nutrizione parenterale e digiuno. Pertanto, la

degenza ha avuto una durata di giorni 27, ossia fino al 20 febbraio 2017;

- il paziente, quindi, ha formulato domanda di risarcimento per i danni subiti ed ha attivato la procedura di mediazione obbligatoria ai sensi del D.lgs. 28/2010 nei confronti dell'Azienda Sanitaria, presentando CTP di parte, esitata nella stipula, in data 3 giugno 2019, di un atto transattivo dell'importo di euro 65.000,00 a tacitazione del risarcimento, del rimborso delle spese mediche e delle spese legali.

L'importo è stato liquidato dall' AO G. Brotzu.

Ritenendo che la dimenticanza nella cavità addominale del paziente di un corpo estraneo (pezzo di lunghetta) configura un grave inadempimento dei membri dell'equipe chirurgica coinvolta nell'intervento causativo di danno erariale indiretto alla azienda ospedaliera di appartenenza, tenuto anche conto delle Relazioni medico-legale rese da periti incaricati dalla compagnia assicurativa dell'azienda ospedaliera, la Procura ha formulato l'invito a fornire le controdeduzioni a tutta l'equipe medica che è stata chiamata a rispondere, in concorso, del danno a titolo di colpa grave cagionato all'A.O. Brotzu, pari all'importo liquidato a seguito della transazione, ossia euro 65.000,00, oltre a rivalutazione monetaria e interessi legali.

Quanto all'addebito di responsabilità, la Procura ha rappresentato che:

- il sig. MURREDDA, quale operatore strumentista, aveva il compito di effettuare il conteggio delle garze, insieme ad altro operatore, per accertarsi che il totale di quelle utilizzate e rimanenti e la relativa integrità corrispondesse a quello delle garze ricevute prima, dopo e durante l'intervento;
- la sig.ra SOI, quale infermiera e "coordinatore check list", aveva un ruolo

chiave per una corretta esecuzione di tutta la procedura, dovendo coinvolgere verbalmente tutti gli altri componenti dell'equipe e il paziente nella conferma, passo per passo, di ogni *item* presente nel documento di risk management (SISPaC): la stessa, tra l'altro, aveva sottoscritto, nella fase di *sign-out*, che il conteggio finale di garze, bisturi, aghi e altro strumentario chirurgico, era risultato corretto, senza, però, verificare l'integrità del materiale;

- la sig. MATTANA, chirurgo I operatore, avrebbe dovuto verificare la corretta esecuzione del conteggio; che il totale e l'integrità di garze utilizzate e rimanenti corrispondesse a quello delle garze ricevute prima, dopo e durante l'intervento e avrebbe dovuto, altresì, esplorare la ferita per accertarsi che non residuasse alcun corpo estraneo all'interno del sito operatorio:
- gli altri componenti l'equipe avrebbero dovuto vigilare al fine di prevenire il rischio di errori da parte degli altri componenti dell'equipe e garantire il rispetto delle procedure per il conteggio sistematico e il controllo dell'integrità dei materiali chirurgici, fissate dal Ministero della salute nella circolare 2/2008, recepita dall'azienda sanitaria. Di conseguenza, la Procura ha ravvisato una concorrente responsabilità della dott.ssa AIELLO (anestesista), dei dottori CAMBA e PILI (aiuto-chirurgo) e della sig.ra MARONGIU (collaboratore professionale sanitario infermiere), in ragione del principio per cui questi ultimi avrebbero dovuto prestare attenzione alla correttezza della condotta del chirurgo e degli altri infermieri incombendo anche su di loro un diretto dovere di ispezione e verifica. Nella fattispecie all'esame è stata ritenuta quindi sussistente la colpa grave in capo ai

suddetti sanitari, tenuto anche conto che l'attività che avrebbero dovuto svolgere non presentava particolari caratteri di complessità o difficoltà tecnica, richiedendo, al contrario, solo l'esercizio della normale accortezza e diligenza.

Quanto alla ripartizione della quota parte di danno a ciascuno degli invitati a dedurre, la Procura, in considerazione della qualifica rivestita e dell'incidenza causale delle singole condotte, ha ritenuto che dovessero rispondere, rispettivamente, nella misura del 60%, i due infermieri e il chirurgo responsabili del conteggio sistematico dei materiali chirurgici e il controllo della loro integrità, ossia i signori MATTANA Alessandra, MURREDDA Giuliano e SOI Maria Loretta per un importo pro quota pari ad euro 13.000,00 (20% ciascuno) e i Sig.ri CAMBA Roberta, PILI Stefano, AIELLO Loredana e MARONGIU Graziella Maria Franca nella percentuale del 40% per un importo pro quota pari ad euro 6.500,00 (10% ciascuno).

1.3. In sede istruttoria, MATTANA Alessandra, CAMBA Roberta, PILI Stefano, MURREDDA Giuliano, SOI Maria Loretta, AIELLO Loredana, MARONGIU Graziella Maria Franca hanno depositato deduzioni difensive. AIELLO e PILI hanno altresì chiesto di essere sentiti.

A seguito delle controdeduzioni fornite, la Procura ha ritenuto di archiviare le posizioni di AIELLO Loredana, PILI Stefano e MARONGIU Graziella Maria Franca.

Diversamente per gli altri invitati, non ritenendo le deduzioni fornite idonee per il superamento dell'addebito di responsabilità ad essi ascritto, la Procura ha confermato la richiesta risarcitoria.

1.4. Al termine dell'attività istruttoria, pertanto, la Procura ha formalizzato

l'atto di citazione in giudizio nei confronti degli invitati a dedurre le cui controdeduzioni presentate non sono state ritenute idonee a superare l'addebito di responsabilità.

In considerazione delle posizioni archiviate, la quota di danno ascritta ai citati in giudizio è stata rideterminata in aumento, in proporzione alla quota di responsabilità contestata. Nello specifico i signori MATTANA, MURREDDA e SOI sono stati chiamati a rispondere per la somma di euro 18.571,43 ciascuno e la dott.ssa CAMBA, stante il minor apporto causale, così come contestato in sede di invito a dedurre, per la somma di euro 9.285,71.

1.5. Con decreto del Presidente di questa Sezione Giurisdizionale, il giudizio veniva fissato per l'udienza dibattimentale del 16.07.2025.

1.6. La convenuta CAMBA, costituitasi in giudizio con il patrocinio dell'Avv. Anna Mugnano, con articolata memoria depositata in data 06.06.2025 ha formulato, in via preliminare, previa richiesta ed ottenimento del parere della Procura, istanza di definizione del giudizio con il rito abbreviato di cui all'articolo 130 c.g.c..

Nella Camera di consiglio del 16 aprile 2025 la richiesta, tenuto conto del parere favorevole espresso dalla Procura, è stata accolta (Decreto n. 10/2025) e per la valutazione degli adempimenti conseguenti è stata fissata la Camera di consiglio del 15 gennaio 2026. Conseguentemente, anche la discussione del merito della questione dedotta in giudizio nei confronti degli altri convenuti è stata rinviata all'udienza fissata per la stessa data.

1.7. Nella Camera di consiglio del 15 gennaio 2026, previa verifica dell'intervenuto assolvimento di quanto di spettanza della dott.ssa CAMBA, questa Sezione ha dichiarato l'intervenuta definizione alternativa del giudizio

nei suoi confronti ai sensi dell'art. 130, comma 8, del c.g.c. (sentenza n. 12/2026).

1.8. Per quanto riguarda gli altri convenuti, nei cui confronti prosegue il giudizio di rito, va rappresentato che nei termini di legge si sono costituiti, a mezzo di difese tecniche, i convenuti: MATTANA Alessandra, MURREDDA Giuliano e SOI Maria Loretta eccependo in via preliminare l'inammissibilità della domanda e/o la decadenza dal relativo diritto in quanto proposta in violazione dell'art. 13 L. 24/2017, norma ritenuta di natura processuale e quindi applicabile al caso in esame, stante che nessuna comunicazione, tanto meno entro i dieci giorni dalla richiesta di risarcimento è stata inviata ai medici coinvolti nel sinistro.

La difesa della convenuta MATTANA ha preliminarmente eccepito anche l'inammissibilità della domanda per violazione dell'art. 9 L.24/2017 in base al quale l'azione di rivalsa e amministrativa possano essere esperite soltanto qualora sussista la colpa grave e, in tal caso, solo qualora vi sia stato un provvedimento giudiziale di condanna al risarcimento del danno mentre nel caso all'esame la controversia è stata definita in fase stragiudiziale.

La difesa dei convenuti MURREDDA e SOI ha formulato l'eccezione di intervenuta prescrizione della domanda erariale posto che, tenendo conto delle condotte e dell'evento lesivo, queste risalgono al 23.11.2016 e nessun atto interruttivo è nel frattempo intervenuto. Tenendo conto della obiettiva conoscibilità del danno, questa è avvenuta dalla prima richiesta del paziente formulata in data 25.08.2017 e, quindi, non vertendosi in una ipotesi di occultamento doloso del danno il termine prescrizione, in assenza di atti interruttivi, è spirato il 25.08.2022. Considerato che l'Azienda sanitaria non

ha formulato alcun atto di messa in mora nei confronti dei convenuti MURREDDA e SOI, la notifica dell'invito a dedurre è avvenuta nel 2024 (il 19 aprile), pertanto, ad azione prescritta.

Nel merito, tutte le difese hanno eccepito l'infondatezza della domanda e l'insussistenza dell'elemento soggettivo della colpa grave.

1.6. Riepilogando, le difese hanno concluso in via preliminare e in rito per l'inammissibilità dell'azione per violazione dell'art. 13 L. n. 24/2017 (convenuti MURREDDA, SOI e MATTANA) e per violazione dell'art. 9 Legge 24/2017 (convenuta MATTANA); per la declaratoria di intervenuta prescrizione dell'azione erariale (convenuti MURREDDA e SOI); nel merito, per il rigetto della domanda poiché infondata in fatto e in diritto e in via di subordine, in caso di ritenuta fondatezza della presa attorea, per il contenimento del danno risarcibile e per l'applicazione del potere riduttivo dell'addebito nonché, in via di subordine, nella denegata ipotesi di accoglimento dell'avversa domanda, la difesa della convenuta MATTANA ha chiesto che si tenga conto della responsabilità solidale della struttura sanitaria nonché del carattere strettamente residuale della condotta della sua assistita con conseguente riduzione della quota di sua spettanza.

1.7. Quanto alla eccezione di inammissibilità dell'azione per la mancata comunicazione ex art. 13 della Legge n. 24/2017 da parte dell'Amministrazione, già formulata in sede di produzione delle controdeduzioni, l'Organo requirente nell'Atto di citazione ha precisato che la giurisprudenza (di cui ha fornito gli estremi) è costante nell'affermare che le invocate disposizioni della Legge Gelli - Bianco non trovano applicazione ai fatti commessi antecedentemente alla loro entrata in vigore e con specifico

riferimento all'onere informativo previsto dall'art. 13 della stessa, ha richiamato la giurisprudenza d'Appello di questa Corte che ha ribadito che l'onere informativo è da ritenersi applicabile ai rapporti sorti successivamente alla entrata in vigore della legge e che occorre tenere presente che il fatto generatore del danno erariale, e quindi del rapporto giuridico, deve essere individuato nella condotta illecita del sanitario durante l'atto operatorio.

1.8. All'odierna udienza la Procura, nel rinviare integralmente ai propri atti, ha richiamato quanto già dedotto in citazione a confutazione delle eccezioni della difesa. In particolare, ha confermato l'inapplicabilità della legge n. 24/2017 (cd. "*Legge Gelli-Bianco*"), attesa l'irretroattività della stessa rispetto a condotte poste in essere nel 2016. Quanto all'eccezione di prescrizione, ne ha ribadito l'infondatezza poiché, a fronte di pagamenti erogati in data 25.06.2019, l'invito a dedurre è stato tempestivamente notificato a tutti i convenuti nell'aprile dell'anno 2024.

Nel merito, la Procura, ha richiamato gli esiti delle consulenze acquisite (una di parte e due redatte dai periti della compagnia di assicurazione), evidenziando come persino i periti della compagnia assicuratrice abbiano, da un lato, ravvisato chiari e pacifici profili di responsabilità, e dall'altro, definito la vicenda come "*non difendibile*".

La Procura ha quindi concluso insistendo per la condanna di tutti i convenuti.

Quanto alle Difese:

- l'avvocato Corrias, per i convenuti MURREDDA Giuliano e SOI Maria Loretta, ha in via preliminare confermato integralmente le eccezioni di decadenza e prescrizione ampiamente esposte nella comparsa di costituzione e risposta, chiedendone l'accoglimento e, nel merito, ha

contestato la sussistenza della colpa grave, evidenziando la particolare complessità e durata dell'intervento, caratterizzato dal passaggio dalla tecnica laparoscopica a quella a "cielo aperto". Ha rilevato, altresì, che la condotta contestata non riguarda l'omessa rimozione di un intero presidio (c.d. "lunghetta"), bensì il rinvenimento di un frammento della stessa, occorso nonostante la predisposizione della strumentazione necessaria (doppio carrello). Tale circostanza, unitamente alle difficoltà intraoperatorie, escluderebbe quindi il grado di negligenza richiesto per la configurabilità della colpa grave. In via subordinata, la difesa ha insistito per l'esercizio del potere riduttivo da parte del Collegio, in ragione del carico di lavoro eccessivo gravante sul personale infermieristico al momento del fatto e dell'assenza di precedenti provvedimenti o condotte censurabili a carico dei professionisti, i quali hanno sempre operato con perizia. La difesa ha concluso riportandosi integralmente a tutto quanto dedotto, prodotto ed eccepito negli atti difensivi.

- L'avv. Argiolas per la convenuta MATTANA Alessandra, ha richiamato integralmente le deduzioni già formulate nella comparsa di costituzione ed insistito in particolare sulle eccezioni preliminari sollevate in relazione alla violazione degli artt. 9 e 13 della Legge "*Gelli-Bianco*".

Sotto il profilo del merito, la difesa ha sottolineato l'assoluta mancanza di colpa grave in capo alla dottoressa MATTANA. Sul punto ha evidenziato, infatti, che il dovere di conteggio e di verifica dell'integrità dei presidi medici — nel caso di specie, un frammento di garza — non può gravare fisicamente e direttamente sulla figura del chirurgo. In specie, tale conteggio era stato regolarmente eseguito e la diligenza professionale

nell'effettuare le opportune verifiche è stata pienamente rispettata durante l'intervento. Pertanto, un eventuale errore materiale nel computo non può essere addebitato alla posizione della dottoressa MATTANA. La difesa ha insistito sulle conclusioni già rassegnate nella memoria scritta.

È seguita breve replica dell'Organo requirente che ha insistito sulle conclusioni in atti, evidenziando che la condotta contestata alla dottoressa MATTANA attiene anche all'omessa esplorazione della ferita, necessaria a verificare l'eventuale presenza di corpi estranei. Ha ribadito, inoltre, la responsabilità della stessa in quanto primo operatore e, dunque, titolare della posizione di garanzia sull'intero campo chirurgico.

Al termine della discussione la causa è stata riservata per la decisione.

Considerato in

DIRITTO

2. Preliminarmente il Collegio evidenzia che, in applicazione dell'art. 130, comma 8, del c.g.c., nei confronti della convenuta dott.ssa CAMBA Roberta, è stata dichiarata l'intervenuta definizione alternativa del giudizio.

Pertanto, il giudizio di rito coinvolge solo i restanti sanitari convenuti, ossia: MATTANA Alessandra; MURREDDA Giuliano e SOI Maria Loretta nelle rispettive qualifiche di chirurgo operatore, infermiere strumentista e infermiere-coordinatore check-list, nei cui confronti il Collegio è chiamato a pronunciarsi sulla ritenuta responsabilità per danno erariale indiretto cagionato all'A.O. Brotzu conseguente alla sottoscrizione, e successiva liquidazione, di un atto di transazione per euro 65.000,00 (sessantacinquemila/00) stipulato a saldo, stralcio e tacitazione definitiva di tutti i danni in ordine al sinistro occorso ad un paziente a cui durante un

intervento chirurgico di appendicectomia eseguito in data 23 novembre 2016 era stata lasciata all'interno dell'addome un pezzo di lunghetta.

In ragione a tale circostanza la Procura ha contestato ai membri della équipe medica chirurgica coinvolta nell'intervento causativo del danno di cui si discute, condotte gravemente negligenti consistenti nella colpa grave per omissione di una doverosa attività di controllo dei dispositivi chirurgici utilizzati e dell'esplorazione della ferita al momento della chiusura della breccia chirurgica al fine di verificare la permanenza di materiale quali garze e altri strumenti.

La verifica della sussistenza, o meno, della pretesa erariale, deve però essere preceduta dalla trattazione delle eccezioni pregiudiziali e preliminari che hanno incidenza sulla legittima introduzione del giudizio di responsabilità e che occupano una posizione di logica e giuridica precedenza poichè, ove fondate, precluderebbero l'esame nel merito.

In limine riti, il Collegio è pertanto chiamato a scrutinare le questioni pregiudiziali di rito e, gradatamente, quelle preliminari di merito, seguendo, nella trattazione delle questioni, l'ordine logico-giuridico delineato dall'art. 101, comma 2, del codice di giustizia contabile, approvato con d.lgs. 26 agosto 2016, n. 174 (c.g.c.).

Va, comunque, sul punto, precisato che l'ordine di trattazione delle questioni stesse è rimesso al prudente apprezzamento del Giudice, secondo motivate ragioni di logica giuridica e di coerenza e ragionevolezza (cfr., Corte Cost. sent. n. 272/2007; Cass. sent. n. 23113/2008; Corte conti, Sezione Prima Centrale d'Appello, sent. n. 410 del 2017 e n. 203 del 2018; Sez. III Centrale App., sentt. n. 170 del 2019 e n. 92/2020; Sezione Seconda Centrale

d'Appello, sent. n. 7 del 2021 e n. 635 del 2017).

2.1. Inammissibilità dell'azione per violazione dell'art. 13 L. n. 24/2017 e per violazione dell'art. 9 Legge 24/2017.

I convenuti MURREDDA, SOI e MATTANA hanno eccepito l'inammissibilità dell'azione di responsabilità avanzata dalla Procura stante la violazione dell'art. 13 L. 24/2017 che impone alle strutture sanitarie di comunicare, a pena di inammissibilità dell'azione di responsabilità amministrativa, entro dieci giorni all'esercente la professione sanitaria, mediante posta elettronica certificata o lettera raccomandata con avviso di ricevimento, l'avvio di trattative stragiudiziali con il danneggiato, con invito a prendervi parte.

Nel caso di specie, invece, i convenuti sostengono che l'A.O. Brotzu, a fronte della ricezione della richiesta risarcitoria, prima, e dell'avvio di un procedimento di mediazione, dopo, non ha mai comunicato nulla, così impedendo ai sanitari coinvolti di prendere parte alla procedura.

I convenuti MURREDDA e SOI affermano, altresì, di non aver ricevuto alcuna comunicazione neanche a seguito della stipula, nel 2019, dell'atto di transazione, circostanza, questa che, a loro dire, rileverebbe anche ai fini della maturazione del termine di prescrizione.

La convenuta MATTANA ha eccepito anche la violazione dell'art. 9 della legge n. 24/2017 in base al quale l'azione di rivalsa e amministrativa possano essere esperite soltanto qualora sussista la colpa grave e, in tal caso, solo qualora vi sia stato un provvedimento giudiziale di condanna al risarcimento del danno, mentre nel caso di specie la controversia è stata definita in fase stragiudiziale senza che la stessa abbia in alcun modo partecipato alla trattativa

e rappresentato le proprie ragioni.

Di diverso avviso l'Organo requirente che, sul punto, ha richiamato il consolidato orientamento giurisprudenziale per cui le citate disposizioni non trovano applicazione ai fatti commessi antecedentemente la loro entrata in vigore.

Per le motivazioni di seguito riportate, **la prospettazione attorea è da ritenersi fondata** con conseguente rigetto delle eccezioni formulate dalle Difese dei sopra richiamati convenuti.

2.1.1. Come correttamente ritenuto dalla Procura, sul perimetro di applicabilità della legge 8 marzo 2017, n. 24 recante “*Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie*” (cd. “Legge Gelli-Bianco”), che ha disegnato compiutamente un nuovo sistema di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie, la giurisprudenza di questa Corte ha da tempo chiarito che le disposizioni di natura processuale, pure in essa contenute, tra le quali anche quelle richiamate dalle Difese, ponendosi come mero corollario delle disposizioni di natura sostanziale ivi contemplate non possono che leggersi in stretta ed indispensabile connessione con il complesso del nuovo regime di responsabilità, non essendone ipotizzabile una applicazione avulsa dalla intera vigenza del nuovo sistema (cfr.: Corte dei conti, Sezione Terza Appello, sent. n. 127/2024; Sez. Prima Appello, sent. n. 183 del 2018; Sez. Seconda Appello, sent. n. 366 del 2023, sent. n. 295 del 2023). Di conseguenza, l'onere informativo di cui si discute è da ritenersi applicabile ai rapporti sorti successivamente alla entrata in vigore della legge.

In tal senso, si è espressa anche la Corte di cassazione, con la sentenza n. 28994 del 2019 (confermata da Cass. Sez. III, ord. n. 12593 del 2021), che, ponendo fine al contrasto interpretativo insorto sul punto, ha statuito che, in assenza di una disposizione transitoria, deve trovare applicazione l'art. 11 delle preleggi e, pertanto, la legge "Gelli-Bianco" non ha efficacia retroattiva, ma disciplina unicamente fattispecie verificatesi successivamente alla sua entrata in vigore. Secondo la risoluzione della Suprema Corte sono due gli indici inequivocabilmente contrari alla retroattività della legge in esame e, specificatamente: 1) l'applicazione retroattiva del regime di responsabilità extra-contrattuale del sanitario inciderebbe sui singoli processi in corso, in maniera tale da ledere *"un valore fondamentale di civiltà giuridica"* quale l'affidamento dei pazienti danneggiati in ordine alla natura contrattuale della responsabilità del sanitario, al momento dell'avvio dell'azione giudiziaria e, 2) detta applicazione retroattiva inciderebbe sui singoli processi in corso, in maniera diversificata a seconda della fase in cui si trovano, con la conseguenza che *"in base alla formazione o meno di preclusioni allegatorie e del giudicato interno, dovrebbe o meno operare la qualificazione ex lege del titolo di responsabilità, tanto da creare disparità di trattamento non solo tra i vari giudizi, ma anche all'interno dello stesso processo, con evidenti irragionevoli riflessi sul fisiologico esercizio della giurisdizione sulla materia"* (Cass. Civ., Sez. III, Ord. 12-05-2021, n. 12593. In termini anche: Corte dei conti, Sez. Seconda Appello, sent. n. 366/2023; Terza Appello, sent. n. 127/2024).

La giurisprudenza contabile ha, altresì evidenziato, che per la legge all'esame la retroattività non stata contemplata dal legislatore e che *<diversamente opinando "ne deriverebbe una ingiustificata sterilizzazione di tutte le azioni*

risarcitorie in cui le aziende ospedaliere non abbiano seguito, in assoluta buona fede, una procedura all'epoca non prevista e non richiesta né da previsioni di legge né tantomeno da regolamenti” (Sez. I App., n. 114/2019; in termini, Sez. Lombardia, nn. 191/2017, 196/2017, 35/2018 e 234/2019; Sez. Abruzzo, n. 25/2018; Sez. Emilia-Romagna, 9 n. 296/2021; Sez. Lazio, n. 156/2022)> (in termini, Sez. Seconda Appello, sent. n. 366/2023).

Da tutto quanto sopra ne discende, all'evidenza, che nel caso di specie la richiamata disciplina normativa non è pertanto applicabile, *ratione temporis*, stante che, come confermato anche dall'univoca giurisprudenza contabile delle Sezioni di Appello di questa Corte (*ex plurimis*: Sez. Seconda Appello, sentenze nn. 101/2024, 228/2023, n. 224/2021, n. 372/2021, n. 164/2021, n. 210/2020; Sez. Prima Appello, sent. n. 198/2023), il fatto generatore del danno erariale deve essere individuato nella condotta illecita del/dei sanitario/i durante l'atto operatorio, avvenuto, nel 2016.

Ne consegue che l'eccezione di inammissibilità dell'azione per violazione dell'art. 13 L. n. 24/2017 e per violazione dell'art. 9 Legge 24/2017 non può trovare accoglimento e, pertanto, **va rigettata**.

2.2. Prescrizione dell'azione erariale

I convenuti MURREDDA e SOI hanno eccepito l'intervenuto decorso del termine prescrizione dell'azione erariale sulla base della seguente argomentazione “*Se, come sostenuto dalla Procura, deve aversi riguardo alla condotta e all'evento lesivo risalenti al 23.11.2016, è evidente che il termine di prescrizione quinquennale sancito dall'art. 1, c. 2, L. n. 20/1994 è spirato senza che alcun atto interruttivo della prescrizione venisse notificato alla Sig.ra Soi dall'A.O. Brotzu*”. Poiché la prima richiesta del paziente leso è

avvenuta il 25/08/2017, data in cui il danno è divenuto obiettivamente conoscibile, il termine quinquennale della prescrizione è spirato alla data del 25/08/2022. L'unico atto interruttivo è intervenuto con la notifica dell'invito a fornire le controdeduzioni avvenuta in data 19/04/2024 per entrambi i convenuti a termine abbondantemente spirato stante l'assenza di occultamento doloso del danno.

Ritiene il Collegio che **l'eccezione sia priva di pregio e debba, pertanto, essere respinta.**

Quella all'esame è, infatti, un'ipotesi di "danno indiretto" e cioè, di pregiudizio derivante all'Amministrazione pubblica dal pagamento cui questa sia stata costretta in favore di terzi a risarcimento di danni cagionati dai propri dipendenti.

Ne discende che il *dies a quo* della prescrizione dell'azione di responsabilità non va individuato nella data dell'evento di *malpractice* medica descritto, da cui sono conseguite le lesioni gravissime al paziente derivanti dalla dimenticanza nella cavità addominale di questi del corpo estraneo con necessità di nuovo intervento che ha comportato ulteriori complicazioni, ma nella data dell'effettivo depauperamento dell'Amministrazione, momento in cui il danno, concreto e attuale, derivante dalla condotta contra *ius* si verifica per l'Amministrazione di appartenenza (*ex plurimis*: SS.RR. n. 5/2007/QM, del 19 luglio 2007; SS.RR. n. 14/2011/QM, del 05 settembre 2011, id. Seconda Appello n. 536/2018 del 14 dicembre 2017).

Nel caso di specie, sull'accordo transattivo raggiunto con il danneggiato, che ha portato all'esborso di euro 65.000,00, è intervenuta la delibera n. 1417 del 19/06/2019 autorizzativa del pagamento e di messa a disposizione della

predetta somma a saldo, a stralcio e tacitazione definitiva di tutti i danni.

Ne consegue che l'azione erariale è stata esercitata nei termini di legge.

Per mera completezza, si precisa che, diversamente da quanto sostenuto dalle difese dei convenuti MURREDDA e SOI, per tutte le motivazioni esposte in precedenza sul paragrafo contraddistinto dal n. 2.1.1., corretta è la prospettazione attorea che guarda alla condotta ed all'evento lesivo nei confronti del paziente, laddove si tratta di determinare la linea di confine ai fini della valutazione di applicabilità o meno della legge 8 marzo 2017, n. 24 ma detta circostanza nulla a che vedere con la determinazione del *dies a quo* del termine prescrizione ai fini dell'esercizio dell'azione per danno erariale in cui il soggetto danneggiato non è il paziente ma l'amministrazione di appartenenza dei sanitari in questione, nei cui confronti il danno diventa concreto e attuale solo nel momento in cui si verifica il depauperamento patrimoniale.

2.3. Merito della questione

Nel merito, in un contesto, quale quello all'esame, di danno erariale indiretto, derivante dal risarcimento, da parte dell'A.O. Brotzu, del danno causato ad un terzo (paziente) da uno o più dei suoi medici nel corso di un intervento chirurgico, la causalità materiale che consente di ricondurre la vicenda alla responsabilità dei componenti dell'equipe, adeguatamente vagliata e graduata nell'apporto di ciascuno, va ricercata nell'insieme di condotte attive ed omissive da questi tenute nel corso dell'intervento, che, in concorso tra loro, hanno determinato la dimenticanza della lunghetta nella cavità addominale del paziente, con le relative conseguenze, da cui è conseguito il danno.

A tal fine occorre, in via preliminare, ricordare il quadro, normativo, regolamentare, protocollare, che i sanitari devono rispettare in sala operatoria proprio al fine di prevenire rischi per i pazienti, evidenziando comunque, sul punto specifico della responsabilità per i danni cagionati al paziente nel corso dell'intervento chirurgico che, come chiarito dalla giurisprudenza consolidata, essa va ascritta all'intera equipe medica e infermieristica, stante la natura dell'attività, che vede coinvolti tutti i partecipanti, ciascuno per il ruolo ricoperto, che impone a tutta l'equipe di agire con la dovuta diligenza professionale in tutte le attività, ivi comprese quelle inerenti all'obbligo di controllo reciproco e di coordinamento nell'ambito dell'operatività del gruppo (Cass. Penale, sentenza n. 24036/2004; Corte conti, Sez. giur. Emilia-Romagna, sentenza 27 febbraio 2015, n. 21; Sez. giur. Toscana, sentenze 18 novembre 2014, n. 214; n. 74/2023; Sez. Appello Sicilia, sentenza n. 216/2018; Sez. Seconda Appello, sentenza 31 luglio 2019, n. 278).

2.3.1. Le linee guida per la prevenzione del rischio in sala operatoria.

La presenza di una procedura specifica per la conta delle garze e dei ferri, prima, durante e dopo l'intervento, costituisce un fattore di salvaguardia dal rischio della dimenticanza di strumenti nel sito chirurgico e, a maggior ragione, nell'area operata.

Va in proposito evidenziato che il Ministero della Salute ritenendo che *“la ritenzione all'interno del sito chirurgico di garze, strumenti o altro materiale rappresenta un importante evento sentinella che può e deve essere prevenuto”* con la Raccomandazione n. 2/2008 (condivisa con il Coordinamento delle Regioni e Province Autonome per la Sicurezza dei pazienti) per la sicurezza in sala operatoria, ha fornito un modello operativo, da implementare in tutte

le strutture sanitarie del Paese, che deve essere applicato in tutte le sale operatorie, al rispetto del quale sono tenuti tutti gli operatori sanitari coinvolti nelle attività chirurgiche.

In particolare, per quanto qui di interesse, al paragrafo 4 “*Azioni*” cui si collega funzionalmente l’Allegato 1 alla Raccomandazione (rubricato “*Scheda per prevenire la ritenzione di garze strumenti o altro materiale all’interno del sito chirurgico*”) sono state dettate specifiche procedure per prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all’interno del sito chirurgico.

Nello specifico, è stato stabilito che il materiale deve essere conteggiato prima di iniziare l’intervento chirurgico (conta iniziale), durante l’intervento chirurgico, prima di chiudere una cavità all’interno di un’altra cavità, prima di chiudere la ferita, alla chiusura della cute o al termine della procedura nonché al momento dell’eventuale cambio dell’infermiere o chirurgo responsabile dell’équipe. A ciò si aggiunge il cd. “controllo dell’integrità dello strumentario” che deve essere effettuato quando si apre la confezione sterile che lo contiene, quando viene passato al chirurgo per l’utilizzo e quando viene ricevuto di ritorno dal chirurgo.

Il richiamato documento ministeriale definisce anche, nel dettaglio, come la procedura deve essere svolta. In particolare, per quanto di interesse in questa sede, il protocollo operativo prevede che:

- la procedura di conteggio deve essere effettuata a voce alta;
- la procedura di conteggio deve essere effettuata da due operatori contemporaneamente (strumentista, infermiere di sala, operatore di supporto);
- relativamente al conteggio iniziale delle garze, occorre verificare che il

numero riportato sulla confezione sia esatto, contando singolarmente ogni garza e riportandone il numero sull'apposita scheda poichè il conteggio iniziale stabilisce la base per i successivi conteggi;

- tutti gli strumenti, garze o altro materiale aggiunti nel corso dell'intervento devono essere immediatamente conteggiati e registrati nella documentazione operatoria;
- l'operazione di conteggio deve essere sempre documentata mediante firma su specifica scheda predisposta dall'azienda e da allegare alla documentazione operatoria (modello di cui all'allegato 1 cit.);
- tutto il materiale che arriva e ritorna al tavolo servitore va controllato nella sua integrità
- devono essere utilizzati contenitori per le garze sterili, usate per l'intervento chirurgico, differenziati rispetto ai contenitori che raccolgono altre garze o altro materiale di sala operatoria.

Il conteggio ed il controllo dell'integrità dello strumentario devono essere effettuati dal personale infermieristico (strumentista, infermiere di sala) o da operatori di supporto, preposti all'attività di conteggio. Il chirurgo, a sua volta, è tenuto a verificare che il conteggio sia stato eseguito e che il totale di garze utilizzate e rimanenti corrisponda a quello delle garze ricevute prima e durante l'intervento.

Lo stesso Ministero, in punto di responsabilità richiama poi l'attenzione sull'orientamento giurisprudenziale consolidato che, in tema di lesioni colpose conseguenti a omissione del conteggio o della rimozione dei corpi estranei all'interno del sito chirurgico, estende l'attribuzione di responsabilità a tutti i componenti dell'équipe chirurgica (Corte di Cassazione IV sezione

penale, sentenze 26 maggio 2004 n. 39062; 18 maggio 2005 n. 18568; 16 giugno 2005 n. 22579) e dispone anche le procedure da attuare nel caso in cui emerga una discordanza nel conteggio, ovvero venga rilevata una mancanza di integrità di strumenti e materiali evidenziando come il clima di lavoro all'interno della camera operatoria debba favorire una comunicazione libera ed efficace che coinvolga l'intera équipe chirurgica, affinché tutti i componenti siano nelle condizioni ottimali per comunicare ogni dubbio circa eventuali discordanze di conteggio.

Successivamente, nell'ottobre del 2009 il Ministero della Salute e delle Politiche Sociali ha pubblicato un Manuale per la sicurezza in Sala Operatoria recependo anche le raccomandazioni e la checklist elaborate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nell'ambito del programma “*Safe Surgery Saves Lives*”.

Sempre al fine di prevenire la ritenzione del materiale estraneo nel sito chirurgico, è stato ulteriormente specificato, ferme restando le prescrizioni di cui alla Raccomandazione n. 2/2008, che il chirurgo è tenuto “*ad eseguire una sistematica esplorazione della ferita al momento della chiusura di ciascuna cavità anatomica o del sito chirurgico*”.

A sua volta, come pure evidenziato dalla Procura, la Giunta della Regione Sardegna, con la deliberazione n. 40/27 del 7/08/2015, ha recepito le suddette raccomandazioni approvando le linee di indirizzo regionali sulla sicurezza in chirurgia, adottando la Scheda integrata di Sicurezza del Paziente chirurgico di sala operatoria (SISPaC) quale strumento che ha recepito e implementato il percorso di sicurezza nonché introdotta la check-list di sala operatoria, specificando che nelle 3 fasi in cui essa si snoda, ossia: prima

dell'introduzione dell'anestesia (Sign In), della cd. "pausa chirurgica" che si svolge dopo l'induzione dell'anestesia e prima dell'incisione chirurgica (Time Out), prima che il paziente lasci la sala operatoria, fase che può coincidere anche con la chiusura della ferita chirurgica (Sign Out), devono essere presenti tutti i componenti dell'equipe operatoria.

L'applicazione della SISPaC operatoria è obbligatoria in tutte le sue parti ed è applicata per qualsiasi procedura che venga svolta in sala operatoria con l'unica eccezione dei casi di emergenza laddove esista imminente pericolo di vita per il paziente tale per cui l'applicazione dello strumento della SISPaC potrebbe comportare un rallentamento nell'applicazione di procedure salva vita. Viene, altresì, stabilito che tutte le Aziende Sanitarie della Regione sono tenute a recepire integralmente la SISPaC e che questa è parte integrante della cartella clinica.

L'Azienda ospedaliera Brotzu ha recepito tali indirizzi con la deliberazione n. 1570 del 9 settembre 2015.

2.3.2. La responsabilità erariale dell'equipe medica

Come sopra evidenziato, le linee guida richiamate, oltre a dettare le procedure di prevenzione del rischio per il paziente, definiscono anche un quadro di responsabilità dell'intera equipe che deve essere presente in tutte le fasi in cui si snoda la check list operatoria in cui, per quanto qui di rilevanza, la conta delle garze e degli strumenti deve essere effettuata "*a voce alta*", in modo che sia sentita da tutti, e svolta "*da due operatori contemporaneamente*", prevedendo che ove, a intervento già concluso, non si rinvenga una garza o un ferro chirurgico, o ci siano comunque incertezze nella conta, si proceda ad una radiografia del paziente per verificare l'eventuale presenza del corpo

estraneo nel sito operato e poter intervenire nell'immediato con la riapertura della parte interessata e l'estrazione. Come già detto, al chirurgo è demandata oltre alla verifica che il conteggio sia stato effettuato e che il totale di garze utilizzate e rimanenti corrisponda a quello delle garze ricevute prima e durante l'intervento, anche di eseguire una sistematica esplorazione della ferita al momento della chiusura di ciascuna cavità anatomica o del sito chirurgico e si richiede, poi, a tutti i componenti dell'equipe medica ed infermieristica di effettuare un controllo reciproco e il coordinamento nell'ambito dell'operatività del gruppo, favorendo anche una comunicazione efficace che coinvolga l'intera équipe, affinché tutti i suoi componenti siano nelle condizioni ottimali per comunicare ogni dubbio circa eventuali discordanze di conteggi. Ne discende che è imposto all'intera equipe non solo l'adempimento delle mansioni di competenza di ciascuno ma anche, *“(...) il controllo sull'operato e sugli errori altrui che siano evidenti e non settoriali, in quanto tali rilevabili con l'ausilio delle comuni conoscenze del professionista medio”* (Corte di Cassazione n. 53315 del 18.10.2016 – 15.12.2016, richiamata da Corte dei conti, Sez. giur. Toscana, sentenza n. 74/2023).

Applicando tali coordinate ermeneutiche al caso all'esame emerge con evidenza sia l'antigiuridicità della condotta, che la gravità della colpa dei sanitari dell'equipe operatoria, posto che:

- la dott.ssa MATTANA Alessandra (chirurgo-operatore) avrebbe dovuto verificare la corretta esecuzione del conteggio, che il totale e l'integrità di garze utilizzate e rimanenti corrispondesse a quello delle garze ricevute prima, dopo e durante l'intervento e avrebbe dovuto, altresì, esplorare la ferita per accertarsi che non residuasse alcun corpo estraneo all'interno del

sito operatorio;

- il sig. MURREDDA Giuliano (infermiere strumentista), quale operatore strumentista, avrebbe dovuto effettuare il conteggio delle garze, insieme ad altro operatore, per accertarsi che il totale di garze utilizzate e rimanenti e la relativa integrità corrispondesse a quello delle garze ricevute prima, dopo e durante l'intervento;
- la sig.ra SOI Maria Loretta (infermiere - coordinatore check-list) avrebbe dovuto controllare e vigilare sulla corretta esecuzione di tutta la procedura ed avrebbe dovuto coinvolgere verbalmente tutti gli altri componenti dell'equipe su tutti i passaggi procedurali della check list. La stessa, tra l'altro, come emerge in atti, ha sottoscritto, nella fase di *sign-out*, che il conteggio finale di garze, bisturi, aghi e altro strumentario chirurgico, era risultato corretto. Attestazione che non poteva essere corretta in considerazione che nell'addome del paziente era rimasta un pezzo di lunghetta.

Tutti i sanitari sono, poi, venuti meno all'obbligo di vigilanza reciproca sull'effettiva effettuazione della conta.

Ne consegue che dette violazioni e/o omissioni coinvolgono l'intera equipe operatoria, in vario grado, stanti la “convergenza” delle attività di ciascuno dei componenti “*verso il fine comune ed unico della buona riuscita dell'operazione*” e l'obbligo di ciascuno al rispetto dei canoni di diligenza e prudenza connessi alle mansioni svolte (Cass. Pen. n. 24036/2004; in termini anche Corte dei conti, Sez. Toscana, sent. n. 74/2023 cit.).

Nella fattispecie in esame, quindi, è provata la sussistenza della colpa grave in capo ai suddetti sanitari così come la sussistenza del nesso di causalità,

essendo evidente che l'esborso cagionato all'Amministrazione è diretta conseguenza delle condotte gravemente negligenti dei suddetti sanitari consistenti nella colpa grave per omissione di una doverosa attività di controllo dei dispositivi chirurgici utilizzati e dell'esplorazione della ferita al momento della chiusura della breccia chirurgica al fine di verificare la permanenza di materiale quali garze e altri strumenti.

Anche volendo valorizzare le argomentazioni formulate dalle difese in punto di insussistenza, in capo ai convenuti, dell'elemento soggettivo della colpa grave alla luce anche delle complicazioni dell'intervento che dalla iniziale fase laparoscopica è poi passato a intervento a cielo aperto, con il succedersi di tecniche operatorie diverse, l'addebito di responsabilità erariale nei termini formulati dalla Procura non viene eliso:

Che il pezzo di lunghetta, ossia di garza, sia rimasto nell'addome del paziente è un dato di fatto non giustificabile così come è un dato di fatto che nessuno si sia accorto del pezzo di lunghetta che mancava nonostante l'asserita conta e verifica di integrità.

Allo stesso modo, che la ferita sia stata suturata normalmente senza riscontrare alcun problema: circostanza questa che stride con il dovere del chirurgo di esplorare la ferita finalizzato proprio all'accertamento che nessun corpo estraneo residui all'interno del sito operatorio.

Ne consegue che la prospettazione attorea è da ritenersi fondata e di conseguenza la domanda va accolta sia pure nei limiti di cui si dirà appresso in termini di quantificazione del danno erariale da ascrivere ai convenuti.

2.3.3. Quantificazione dell'addebito per ciascun convenuto.

Le argomentazioni difensive, se pur non in grado di elidere la responsabilità

erariale di cui sono chiamati a rispondere gli odierni convenuti, apportano elementi di valutazione idonei ad indurre il Collegio a rideterminare il *quantum* di addebito da ascrivere a ciascuno di essi.

Ulteriori elementi emergono, poi, dalla ricostruzione storico-temporale della vicenda che ha coinvolto il paziente leso stante che le vicende successive alla sua prima dimissione non vedono direttamente coinvolti gli odierni convenuti. Sebbene il danno complessivo tragga origine dagli esiti del primo intervento effettuato dalla equipe medica di cui facevano parte anche gli odierni evocati in giudizio, a questi non può essere addebitato il danno complessivo derivante dalla vicenda tutta che, successivamente alle dimissioni avvenute in data 30 novembre 2016, ha visto il paziente dapprima tornare in Reparto in preda a forti dolori addominali, astenia e febbre ritenuti (da altri soggetti) in linea con un normale decorso post operatorio ma che, diversamente, in data 24 gennaio 2017, hanno indotto il ricovero di urgenza con conseguente ulteriore intervento chirurgico che, a sua volta, ha subito complicazioni con formazione di fistola tra raccolta retro-ciecale e parete posteriore del cieco, trattata conservativamente mediante nutrizione parenterale e digiuno e conseguente prolungamento della degenza fino al 20 febbraio 2017.

Tra l'altro, come evidenziato dalla Procura nell'atto introduttivo del presente giudizio, nella fase preprocessuale, all'atto dell'invito alle controdeduzioni ex art. 67 c.g.c., i sig.ri MATTANA Alessandra, MURREDDA Giuliano e SOI Maria Loretta erano stati chiamati a rispondere per un importo pro quota pari ad euro 13.000,00 (20% ciascuno del 60% del danno complessivo) poiché erano state individuate responsabilità nei confronti di altri soggetti le cui posizioni, a parte la dott.ssa CAMBA di cui si è già detto, sono state archiviate

alla luce degli elementi emersi nella fase istruttoria.

La Procura, quindi, ha quantificato l'addebito di responsabilità nella misura di euro 18.571,43 per ciascuno dei convenuti, avendo ripartito tra questi, in proporzione alla quota di responsabilità contestata, la quota in precedenza imputata ai soggetti le cui posizioni sono state archiviate.

Il Collegio che, in considerazione dello svolgimento dei fatti, tenuto conto della pluralità di soggetti che si sono susseguiti nel decorso post operatorio, dell'intervenuta archiviazione e/o mancata estensione dell'azione ad altri soggetti che possono con il proprio comportamento avere, sia pure in maniera non significativa o marginale, contribuito alla causazione del nocumento erariale per cui è causa, ritiene di dover addivenire ad una riduzione del danno da ascrivere alla diretta responsabilità degli odierni convenuti.

Il Collegio precisa, a tal proposito, che esula dalle proprie competenze qualsivoglia pronuncia sotto il profilo dell'eventuale responsabilità del/dei soggetto/i non direttamente coinvolto/i – ossia non convenuto/i - nel processo, stante che l'incidenza nella vicenda del contributo concausale altrui non può essere in questa sede affermata.

Tuttavia, però, tale contributo causale, in forza delle risultanze processuali che non danno modo di individuare chiaramente singole ulteriori responsabilità ma fanno emergere, in un fondo indistinto, elementi che possono aver influito sull'evento dannoso, può essere valutato complessivamente, sotto il profilo del pregiudizio concorrente arrecato, che va liquidato in via equitativa, ai sensi dell'art. 1226 del Codice civile (cfr. *ex multis*, Sez. Giurisd. Lombardia n. 428/2005; Sez. Giurisd. Veneto, n. 121/2009 e n. 56/2012; questa Sezione, sent. n.23/2025).

Ciò premesso, tenuto anche conto della mancanza dei presupposti per l'azione erariale degli altri soggetti originariamente coinvolti e dell'intervenuta definizione alternativa del giudizio ai sensi dell'art. 130, comma 8, del c.g.c. per la dott.ssa CAMBA Roberta, il cui apporto causale complessivo alla produzione del danno era stato quantificato dalla Procura nel 40% del danno complessivo (pari ad euro 26.000,00) e delle altre possibili concause non direttamente imputabili agli evocati in giudizio ma che hanno influito sull'aggravamento della situazione già critica del paziente, ragionevolmente quantificabili in un ulteriore 20% (pari a euro 13.000,00) si ritiene che il danno da ascrivere alla responsabilità degli odierni convenuti si possa liquidare ai sensi dell'art. 1226 c.c. in complessivi euro 26.000,00 da ripartirsi tra gli stessi in parti uguali nella misura di euro 8.667,00 (euro ottomilaseicentosessantasette/00).

Nondimeno si ravvisano, nella vicenda in esame, elementi (quali le maggiori criticità insite nel passaggio da intervento chirurgico laparoscopico ad intervento a cielo aperto; carico di lavoro gravoso, assenza di precedenti condotte consurabili) i quali, pur non potendo costituire esimenti di responsabilità, sono, tuttavia, idonei a giustificare l'esercizio del potere riduttivo attribuito al Giudice contabile dall'art. 52 TU delle leggi sulla Corte dei conti, approvato con Regio decreto 12 luglio 1934, n. 1214, vigente anche a seguito dell'entrata in vigore del Codice di giustizia contabile e ulteriormente rafforzato dalla novella legislativa di cui alla legge n. 1/2026 recante *“Modifiche alla legge 14 gennaio 1994, n. 20, e altre disposizioni nonché delega al Governo in materia di funzioni della Corte dei conti e di responsabilità amministrativa e per danno erariale”* entrata in vigore il 22

gennaio 2026, nelle more del deposito della presente sentenza.

Pertanto, nella sussistenza di circostanze oggettive utilmente valutabile a tal fine, come nel caso di specie, l'esercizio di tale potere consente al Giudice contabile di diminuire, secondo il proprio prudente apprezzamento, il danno risarcibile dai convenuti, sulla base delle valutazioni del caso concreto.

In specie, il Collegio ritiene congruo, a fini di giustizia, di determinare la somma da porre a carico dei convenuti MATTANA Alessandra, MURREDDA Giuliano e SOI Maria Loretta in euro 4.500,00 (quattromilacinquecento/00) ciascuno, oltre interessi e rivalutazione come per legge.

2.4. Conclusivamente, in parziale accoglimento della pretesa attorea, il Collegio condanna i convenuti MATTANA Alessandra, MURREDDA Giuliano e SOI Maria Loretta al risarcimento del danno in favore di ARNAS G. Brotzu nella misura di euro 4.500,00 (quattromilacinquecento/00) ciascuno. Sulla somma così determinata, è dovuta la rivalutazione monetaria, da calcolarsi secondo indici ISTAT a decorrere dal pagamento dalla liquidazione dell'atto transattivo fino alla pubblicazione della presente sentenza, e dalla data della pubblicazione sono altresì dovuti, sulla somma come sopra rivalutata e sino al soddisfacimento del credito, gli interessi nella misura del saggio legale.

Le spese seguono la soccombenza, ai sensi dell'art. 31, comma 1, del codice della giustizia contabile approvato con D.lgs. n. 174 del 2016, e sono liquidate come in dispositivo.

PER QUESTI MOTIVI

la Corte dei conti, Sezione giurisdizionale per la Regione Sardegna,

definitivamente pronunciando, ogni contraria istanza, deduzione o eccezioni reiette, condanna MATTANA Alessandra, MURREDDA Giuliano e SOI Maria Loretta, nelle spiegate qualità, al pagamento di euro 4.500,00 (quattromilacinquecento/00) ciascuno in favore di ARNAS G. Brotzu, oltre alla rivalutazione monetaria e interessi legali da calcolarsi nel modo e con le decorrenze precisate in motivazione.

Condanna, altresì i convenuti, nelle spiegate qualità, al pagamento delle spese processuali, in favore dell'Erario dello Stato, che vengono liquidate in euro 77,10 (settantasette/10).

Manda alla Segreteria della Sezione per gli adempimenti di competenza.

Così deciso in Cagliari nella camera di consiglio del 15 gennaio 2026.

L'Estensore

(f.to digitalmente Elena Brandolini)

Il Presidente

(f.to digitalmente Donata Cabras)

Depositata in Segreteria il 05/06/2026

Il Dirigente

f.to digitalmente Paolo Carrus