



REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA REGIONE SICILIANA

composta dai magistrati:

Salvatore CHIAZZESE Presidente

Adriana PARLATO Giudice

Gaspere RAPPA Giudice relatore

ha pronunciato la seguente

SENTENZA N. 174/2025

nel giudizio di responsabilità, iscritto al n. **69684** del registro di Segreteria, promosso dalla Procura regionale nei confronti di:

1. **G.G.** (C.F. ...*omissis*...), nato a ...*omissis*... e residente in ...*omissis*..., elettivamente domiciliato in Catania nella via Conte di Torino n. 29/h presso lo studio dell'avv. Salvatore Pernicone (PEC: salvatore.pernicone@pec.ordineavvocaticatania.it) che lo rappresenta e difende in virtù di procura in calce su foglio separato alla memoria di costituzione.

2. **S.A.** (C.F. ...*omissis*...), nato a ...*omissis*... e residente in ...*omissis*..., rappresentato e difeso, come da procura allegata alla memoria di costituzione, dall'avv. Vania Cirese (PEC: studiocirese@epec.it), elettivamente domiciliato, ai fini del presente giudizio, presso lo studio del suddetto procuratore con indicazione di ricevere notifiche anche a mezzo di posta elettronica certificata: studiocirese@epec.it.

3. **T.G.G.E.** (C.F. ...omissis...), nata a ...omissis... e residente in ...omissis... (PEC: ...omissis...).

Esaminati gli atti ed i documenti di causa.

Uditi, nell'udienza pubblica del 14 maggio 2025, il magistrato relatore Gaspare Rappa, il Pubblico Ministero nella persona del SPG Vincenzo Liprino e l'avv. Roberto Cecala per delega scritta dell'avv. Vania Cirese per il convenuto S.A..

Ritenuto in

FATTO

I. Con atto di citazione, depositato in data 16 ottobre 2024 e ritualmente notificato, la Procura regionale presso questa Sezione giurisdizionale citava in giudizio i convenuti in epigrafe per sentirli condannare al pagamento in favore dell'ARNAS "Garibaldi" di Catania della somma complessiva di euro 35.405,75 nonché al pagamento delle spese di giustizia, queste ultime in favore dello Stato.

La contestazione riguardava un danno indiretto da errore sanitario derivante dal risarcimento corrisposto dalla suddetta Azienda ospedaliera alla sig.ra M.G. all'esito del giudizio civile instaurato da quest'ultima per il risarcimento dei danni relativi alle complicanze successive all'intervento di interruzione volontaria di gravidanza (I.V.G.) del 26.09.2014 operato presso l'U.O. Ostetricia e Ginecologia del P.O. "Garibaldi-Nesima" di Catania con il coinvolgimento dei seguenti sanitari:

- G.G., n.q. di dirigente medico ginecologo all'epoca dei fatti convenzionato con l'ARNAS "Garibaldi" per gli adempimenti di cui

alla legge n. 194/1978;

- T.G.G.E. e S.A. n.q. di dirigenti medici in servizio presso la suddetta U.O.C. Ostetricia e Ginecologia.

II. L'attività istruttoria dell'Ufficio requirente prendeva avvio dalla trasmissione in data 23.01.2024 di una denuncia dell'ARNAS di Catania di un danno erariale derivante dalla liquidazione in favore della suddetta paziente del sinistro di RCT/O, rubricato al n. 8/2019 e gestito in regime di autoassicurazione.

Dall'espletata attività istruttoria il P.M. ricostruiva quanto segue.

II.a. In data 26.09.2014 la sig.ra M.G., alla XI settimana di amenorrea, veniva ricoverata presso la U.O. Ostetricia e Ginecologia del P.O. "Garibaldi- Nesima" di Catania per essere sottoposta ad un intervento di interruzione volontaria della gravidanza; alle h. 17:15 dello stesso giorno, la stessa veniva sottoposta all'intervento di isterosuzione eseguito dal medico ginecologo G.G., previa apposizione intravaginale di un ovulo di Cervidil.

All'esito dell'intervento di isterosuzione la paziente aveva una complicanza prevedibile ovvero l'emoperitoneo da lacerazione tissutale uterina, come registrato nel diario clinico.

Dopo l'intervento, alle h. 18:30, a causa di intense algie pelviche la paziente veniva sottoposta a controllo ecografico durante il turno del dott. G.G. e solo alle ore 21:30 la paziente era inviata in radiologia per eseguire una TAC.

Il ricovero della sig.ra. M.G., quindi, veniva convertito dal regime di *day hospital* in regime ordinario presso la stessa Unità Operativa e

veniva redatta una nuova cartella a firma della dott.ssa T.G.G.E. con accesso alle ore 21:00 dello stesso giorno e con diagnosi di ingresso di “emoperitoneo, pregressa I.V.G.”.

Il Requirente, quindi, riportava le annotazioni del diario clinico registrate dalle ore 21:00 alle ore 23.55 evidenziando che dalla TAC, effettuata solo dopo le h. 22:00, veniva accertato un “sanguinamento attivo da un ramo uterino dell’arteria ipogastrica sinistra e assottigliamento con sospetta interruzione della parete sinistra del collo uterino”. La paziente in tarda serata alle ore 23:55 era sottoposta a laparoscopia, poi convertita in laparotomia, per una deiscenza della ferita isterotomica dei pregressi tagli cesarei, con intervento demolitore di asportazione dell’utero (isterectomia). L’intervento era eseguito dai dottori T.G.G.E. e S.A. e la paziente veniva dimessa in data 01.10.2014.

II.b. La sig.ra M.G., all’epoca dei fatti 31enne, vista la perdita della capacità di procreare e le conseguenti ripercussioni sul suo equilibrio psichico, notificava all’ARNAS “Garibaldi” diffida per il risarcimento dei danni, poiché lamentava che l’intervento di isterosuzione non era stato eseguito in modo corretto tanto da provocare la lesione dell’utero e che l’intervento di isterectomia era stato eseguito troppo tardi per garantire un intervento conservativo e riparativo dell’organo produttivo, nonostante le evidenze di una complicanza emorragica, per cui l’operato dei sanitari sarebbe stato imperito e negligente comportando una menomazione irreversibile alla sua attività riproduttiva.

L’ARNAS, quindi, apriva il sinistro in regime di autoassicurazione con

rubricazione n. 08/2019 cui seguiva, in data 24.06.2020, la notifica da parte della sig.ra M.G. del ricorso *ex art. 696-bis c.p.c.* per ottenere il risarcimento del danno subito previa “consulenza tecnica preventiva ai fini della composizione della lite” con instaurazione del giudizio iscritto al n. 3401/2020 R.G. dinanzi al Tribunale civile di Catania. A seguito del deposito della CTU in data 09.12.2020, l’Azienda, dopo avere richiesto un ulteriore parere al consulente nominato dal suo Broker assicurativo, proponeva la transazione in via stragiudiziale per cui, ai sensi dell’art. 13 della L. n. 24/2017, veniva comunicato con nota del 21.10.2021 al personale sanitario coinvolto l’avvio delle trattative e con nota prot. 19435 del 04.11.2021 era offerto l’importo di euro 20.000,00 oltre spese di CTU come liquidate dal Tribunale. La paziente, non ritenendo tale somma congrua, conveniva in giudizio l’ARNAS con ricorso *ex art. 702-bis c.p.c.* e instaurazione del giudizio n. 2531/2021 R.G. nel quale il Tribunale di Catania definitivamente pronunciando condannava l’Azienda al pagamento della somma di euro 25.210,15 in favore della ricorrente e delle spese processuali liquidate in euro 7.900,00 oltre IVA e CPA.

Con deliberazione n. 50/2023 l’Azienda dava esecuzione al provvedimento giurisdizionale disponendo il pagamento della somma complessiva di euro 35.405,75.

II.c. Secondo il Requirente dall’istruttoria condotta emergeva la responsabilità dei sanitari convenuti.

Con riferimento alla posizione del dott. G.G. veniva richiamato il parere medico legale richiesto dall’Azienda ospedaliera al consulente

nominato dal Broker evidenziando che una gestione più tempestiva delle complicanze avrebbe permesso la riparazione delle lesioni palesatesi successivamente alla procedura di interruzione volontaria della gravidanza.

Con riferimento alla posizione dei dottori S.A. e T.G.G.E., il P.M. evidenziava il loro comportamento gravemente colposo nella gestione clinica successiva all'I.V.G. richiamando alcuni passaggi della CTU civile secondo cui "non si comprende il motivo per cui i Sanitari, in presenza di un reperto ecografico che deponeva chiaramente per un emoperitoneo, a fronte di un calo dell'emoglobina di 2,4 mg/dL in poco più di due ore e mezza stimando che, in presenza della notevole contrazione della diuresi in una paziente sintomatica, in presenza di un quadro clinico chiaramente riferibile ad un'emorragia (alle 22:00 era già stata richiesta trasfusione di emazie e plasma), abbiano richiesto l'esame radiologico (TAC) piuttosto che procedere direttamente ad una laparoscopia/laparotomia esplorativa ed eventualmente terapeutica che, di contro, iniziò con un ritardo di almeno due ore" e richiamando anche le linee guida dell'Organismo Mondiale della Sanità (OMS) che suggeriscono in prima istanza la riparazione e la resezione dei tessuti danneggiati.

Inoltre, erano riportati altri stralci della suddetta CTU sull'assenza di chiarezza della documentazione sanitaria concernente l'intervento, mancando una "compiuta descrizione dell'utero e una rilevazione della dimensione, dell'aspetto e dell'eventuale infarcimento emorragico, con specifico riferimento alla regione istmica, sede della

deiscenza” per cui, in presenza di tali carenze descrittive, non era possibile addivenire alle “motivazioni che avevano indotto gli operatori alla scelta di procedere con l’isterectomia piuttosto che tentare un intervento conservativo”, concludendo che “sarebbero stati necessari una maggiore tempestività nell’intervento laparoscopico/laparotomico ed un tentativo di riparazione dell’utero, che invece non risulta minimamente documentato”.

Secondo il P.M. sussisteva in modo palese il nesso di causalità tra il risarcimento disposto dall’Ente pubblico e la asserita condotta illecita dei sanitari coinvolti imputati a titolo di colpa grave in quanto l’intervento nei confronti della paziente M.G. sarebbe stato effettuato in maniera difforme dalla buona pratica medica e dai criteri di normale avvedutezza richiamando sul punto anche il precedente giudizio contabile n. 69000 nei confronti dei dottori T.G.G.E. e S.A. definito con sentenza assolutoria n. 146/2024 e prospettando che l’operato dei due suddetti sanitari sarebbe stato caratterizzato da una pericolosa propensione verso l’isterectomia totale oltre che essere connotato da imprudenza e imperizia.

Il Requirente, quindi, riteneva sussistente il danno a carico dell’ARNAS Catania pari all’importo di euro 35.405,75 liquidato, a seguito di deliberazione di pagamento n. 50 del 17.01.2023, con i mandati di pagamento n. 390 del 23.01.2023 per l’importo di euro 25.210,15 in favore della sig.ra M.G. e n. 753 dell’08.02.2023 per l’importo di euro 10.195,60 a titolo di spese legali.

Il P.M., in considerazione della maggiore responsabilità del dott. G.G.

in quanto presente nel corso del ricovero, dell'I.V.G. e delle cinque ore

successive trascorse senza che si intervenisse tempestivamente come

da linee guida, al fine di cercare di evitare la compromissione

dell'integrità psicofisica e l'impotenza *gestandi*, prospettava con invito

a dedurre del 28 giugno 2024 la seguente ripartizione del suddetto

danno:

- 80% a carico di G.G. nella misura di euro 28.324,60;

- 10% a carico di T.G.G.E. nella misura di euro 3.540,58;

- 10% a carico di S.A. nella misura di euro 3.540,58.

Solo gli invitati G.G. e T.G.G.E. si avvalevano delle facoltà difensive preprocessuali.

II.c. La Procura, non ritenendo condivisibili le relative deduzioni difensive, emetteva atto di citazione nel quale controdeduceva in modo analitico rispetto a ciascuna delle deduzioni preprocessuali.

Con riferimento all'eccezione del G.G. sul difetto di giurisdizione in favore del giudice ordinario, il P.M. richiamava l'orientamento sulla sussistenza della giurisdizione contabile in materia di responsabilità dell'esercente la professione sanitaria per i danni che la struttura abbia dovuto risarcire a terzi in ragione della condotta del primo (cd. responsabilità indiretta) mentre, con riferimento all'eccezione di inammissibilità dell'azione per violazione degli artt. 2909 c.c. e 25 Cost., rilevava di fare valere un'autonoma contestazione da accertare davanti al giudice contabile.

Con riferimento alla rilevanza dell'archiviazione penale per il dott. G.G., il P.M. argomentava sull'assenza di alcuna efficacia

giuridicamente rilevante *ex art. 652 c.p.p.* per essere stata l'archiviazione disposta ai sensi degli artt. 408-409 c.p.p. ed evidenziava in ogni caso le differenze fra il giudizio penale e quello civile anche in termini di regola causale sintetizzate rispettivamente nelle espressioni "al di là di ogni ragionevole dubbio" e "del più probabile che non".

Con riferimento ai rilievi della dottoressa T.G.G.E. sulla marginalità della sua condotta, il P.M. evidenziava che dello specifico contributo causale della convenuta si era già tenuto conto in sede di imputazione del danno mentre, con riferimento ai rilievi sulla correttezza del suo intervento, lo stesso rinviava alla richiamata CTU.

III. La Presidente di questa Sezione con decreto del 16.10.2024 fissava l'udienza pubblica di discussione per il 26 febbraio 2025, assegnando termine fino al 6 febbraio 2025 per la costituzione tempestiva dei convenuti e il deposito di memorie e documenti in Segreteria.

IV. In data 31 gennaio 2025 la Procura regionale, non ravvisando nella fattispecie concreta elementi ostativi all'applicazione dell'istituto deflattivo *ex art. 130 c.g.c.*, esprimeva parere favorevole sull'istanza di accesso a tale rito formulata dalla difesa del convenuto G.G. nella misura proposta dalla parte pari a euro 5.600,00 corrispondente al 19,8% del danno contestato in citazione.

V. Con memoria di comparsa del 6 febbraio 2025 si costituiva in giudizio il convenuto S.A. con il patrocinio dell'avv. Vania Cirese, formulando le seguenti conclusioni:

- respingere la domanda svolta nei confronti del dott. S.A. perché

infondata in fatto ed in diritto, assolvendolo da ogni contestazione di

danno erariale e colpa grave;

- con vittoria di compensi, inclusivi di IVA, CPA e rimborso forfettario

delle spese generali;

- in subordine rideterminare il danno erariale in applicazione del

potere riduttivo, in considerazione delle specifiche circostanze, ivi

comprese la correttezza processuale e l'inesistenza di prevedibilità ed

evitabilità dell'evento, e ridurre la somma da liquidarsi a titolo di

danno erariale nella misura massima, attesa l'incidenza sull'evento

delle singole prestazioni professionali;

- in via istruttoria, disporre CTU medico legale e specialistica,

officiando un collegio che annoveri un ostetrico-ginecologo

competente nelle problematiche afferenti al caso in oggetto, affinché

gli esperti ricostruiscano la vicenda clinica e l'evento del quale è causa,

l'organizzazione dell'Ospedale di riferimento al momento del ricovero

della paziente, l'appropriatezza dei trattamenti dell'equipe con

attenzione alle prestazioni professionali di ciascun membro

dell'equipe e in particolare del dott. S.A., la causazione dell'evento, se

vi fu l'osservanza di linee guida e/o buone pratiche, se si trattò di

imprevedibilità ed inevitabilità dell'evento.

V.a. La difesa del convenuto, dopo avere ripercorso ampiamente i fatti

di causa, evidenziava che la contestazione attorea a titolo di colpa

grave nei riguardi dei chirurghi esecutori dell'intervento

laparoscopico/laparotomico, poi conclusosi con l'isterectomia,

sarebbe quella di avere prudenzialmente chiesto un esame preliminare

(TAC) per meglio comprendere le ragioni del malessere della paziente piuttosto che intervenire alla “cieca” con la laparoscopia/laparotomia esplorativa, sulla base di quanto prospettato *ex post* dal CTU, rilevando che in un quadro clinico non descritti né investigati nessuna specifica e chiara censura era stata fatta alla condotta del dott. S.A. il quale partecipava come secondo operatore all’intervento demolitivo deciso ed eseguito dalla dott.ssa T.G.G.E. come intervento ormai salvavita. Inoltre, veniva dedotto che in materia di responsabilità professionale medica in equipe bisognava verificare il concreto comportamento omissivo o commissivo che, provvisto di valenza causale rappresenta il contributo reso da ciascun medico al verificarsi dell’illecito-danno e, inoltre, se quel contributo gli sia concretamente rimproverabile sul piano soggettivo.

A tal proposito il convenuto lamentava che nell’atto di citazione si dava solo una sommaria prospettazione della ricostruzione della vicenda clinica, improntata acriticamente sulle risultanze della CTU senza dar contezza del contributo causale al danno da parte del dott. S.A. a carico del quale non era elevata alcuna censura se non quella di essere stato membro dell’equipe a titolo, quindi, di “responsabilità oggettiva” vietata dal nostro ordinamento.

In primo luogo, la difesa del resistente deduceva la correttezza della condotta del dott. S.A. evidenziando che il quadro clinico della paziente si caratterizzava da un elevato grado di difficoltà tecnica, tenuto conto della fibromatosi multipla e dei due precedenti parti avvenuti con taglio cesareo, e argomentava sulla reale causa

dell'evento avverso e sulla sua natura.

In particolare, era rappresentato che, dopo l'intervento di I.V.G., la sig.ra M.G. veniva sottoposta a stretto monitoraggio clinico e strumentale, gestione farmacologia, adattamento del percorso diagnostico alla modifica del quadro clinico, prima dall'operatore G.G. e poi dal medico di guardia dott.ssa T.G.G.E. che prendeva in carico la paziente fino alla decisione di procedere ad intervento di isterectomia alle ore 23:45 del 26.09.2014 (intervento concluso alle ore 02:00 del giorno seguente), che sarebbe stato necessitato dal quadro clinico relativo all'evidenza di soluzione di continuo a tutto spessore della parete uterina per cedimento di precedente cicatrice isterotomica in utero patologico (miomatoso). A tal proposito secondo il convenuto la dott.ssa T.G.G.E. assumeva la decisione di procedere ad isterectomia, in base alla necessità clinica di contenere il processo emorragico in atto, correlato ad un rischio elevatissimo di mortalità della paziente, oltre ad un aumentato rischio futuro di nuova rottura uterina senza che ci fosse alcun ritardo in quanto i sanitari, rilevata e circostanziata con TAC la criticità della paziente, si attivavano prontamente in ossequio delle linee guida, richiamando in tal senso la relazione del consulente del P.M. nel procedimento penale poi archiviato.

Inoltre, era evidenziato che il dott. S.A. era coinvolto nella vicenda quale componente dell'equipe chirurgica diretta dalla dott.ssa T.G.G.E. (primo operatore) che correttamente gestiva la tempistica degli esami disposti sulla paziente, l'approvvigionamento di sacche ematiche, l'approntamento della sala operatoria, la compilazione della

cartella clinica in atti, decidendo ed eseguendo l'isterectomia salvavita.

In secondo luogo, la difesa del resistente con riferimento all'accertamento della causa dell'evento avverso deduceva che il dott. S.A. non aveva eseguito l'intervento di interruzione volontaria di gravidanza né seguito il post-operatorio e il suo monitoraggio e non aveva deciso né eseguito l'intervento di isterectomia, rivestendo il ruolo di 2° operatore, in ausilio limitato.

In terzo luogo, la difesa del resistente deduceva sulla oggettiva assenza di colpa grave del dott. S.A. in quanto in una fattispecie di siffatta complessità per potersi configurare la gravità della colpa, occorreva un'inescusabile scriteriatezza ed approssimazione nello svolgimento dell'attività medico-professionale che non vi era stata. Veniva ribadito che il dott. S.A. era stato coinvolto nella vicenda dalla dott.ssa T.G.G.E., solo come secondo operatore in assistenza all'intervento di isterectomia da questa praticato, secondo tempi e modi stabiliti autonomamente dalla stessa quale medico di guardia del reparto, cosa che risulterebbe documentalmente in atti nella scheda operatoria firmata dalla dott.ssa T.G.G.E., in disparte della correttezza dell'operato della stessa.

In quarto luogo, era prospettata la necessità di una nuova valutazione della vicenda a mezzo di una consulenza tecnica di ufficio con richiesta di nominare un collegio peritale, includendo tra i CTU anche uno specialista in ostetricia-ginecologia esperto nelle problematiche afferenti al caso in oggetto.

In quinto luogo, la difesa del resistente deduceva l'assenza del nesso

causale tra la condotta del dott. S.A. e il danno alla paziente, evidenziando che nella fattispecie l'affermazione della prevedibilità nella prospettiva *ex ante* sarebbe stata influenzata da ragionamenti erronei e da evidenti condizionamenti. Nel caso di specie, il danno lamentato dalla paziente avrebbe altre origini, non collegabili a qualsivoglia condotta errata del dott. S.A. come riportato nella allegata relazione del CTP, dott. M., che era pervenuto alle seguenti conclusioni:

- la problematica della deiscenza della cicatrice uterina, in una paziente con doppio recente taglio cesareo, può avere avuto un ruolo causale nella perforazione dell'organo, condizione comunque non imputabile ad errori di tecnica;
- lo stato emodinamico della paziente era tale da potere completare l'iter diagnostico e non è da censurare la scelta di eseguire oltre l'esame ecografico la TAC addome/pelvi per valutare il coinvolgimento di eventuali organi addominali;
- era corretto eseguire un primo approccio chirurgico valutativo laparoscopico;
- la conversione laparotomica si era resa necessaria in considerazione del quadro anatomo-chirurgico riscontrato e la scelta di eseguire l'isterectomia rispetto ad un intervento conservativo di sutura delle brecce è condivisibile, in quanto la deiscenza dell'isterotomia e l'eventuale isterorrafia sarebbe dovuta avvenire su tessuti cicatriziali e, quindi, a rischio di minore successiva tenuta con non perfetto controllo emostatico. Inoltre, la descrizione del sanguinamento del

ramo uterino dell'arteria ipogastrica di sinistra, non poteva essere gestito dalla semplice sutura uterina ma doveva essere realizzato con la legatura dei fasci vascolari dell'utero e dalla conseguente isterectomia.

In sesto luogo, veniva richiesta l'applicazione del potere riduttivo.

VI. Con memoria di comparsa del 6 febbraio 2025 si costituiva in giudizio il convenuto G.G. con il patrocinio dell'avv. Salvatore Pernicone, formulando le seguenti conclusioni:

- in via preliminare accogliere l'istanza di definizione in via alternativa con rito abbreviato ai sensi dell'art 130 c.g.c. mediante il versamento della somma di euro 5.600,00;

- sempre preliminarmente ma in via subordinata alla richiesta *ex art* 130 c.g.c. e, in caso di mancato accoglimento della stessa, al fine di una congrua costituzione nell'eventuale merito mantenere tutti i diritti di prima udienza ai fini di permettere l'espletamento di tutte le eccezioni ed azioni da espletare in detta fase;

- in caso di prosieguo, rigettare la domanda poiché inammissibile, improcedibile ed improponibile nonché comunque nel merito dichiarare la domanda infondata in fatto ed in diritto.

VII. Con decreto del 7 febbraio 2025 la Presidente della Sezione fissava l'udienza in camera di consiglio per il giorno 26 febbraio 2025 per la trattazione dell'istanza di rito abbreviato del convenuto G.G..

VIII. In data 14 febbraio 2025 il P.M., rappresentando che la convenuta T.G.G.E. aveva provveduto all'integrale pagamento della quota di danno ascritta in citazione, chiedeva di dichiarare per la posizione di

quest'ultima la cessata materia del contendere con compensazione delle spese di lite alla luce della sua condotta processuale, essendosi la stessa attivamente adoperata per addivenire ad una conclusione anticipata della controversia.

In alternativa il Pubblico Ministero formulava rinuncia agli atti *ex art.* 110 c.g.c., sempre limitatamente alla posizione della convenuta T.G.G.E..

IX. All'esito dell'udienza camerale del 26.02.2025 e della relativa camera di consiglio, il Collegio con decreto n. 4/2025 accoglieva la richiesta di rito abbreviato del convenuto G.G. e determinava la somma dovuta in euro 5.600,00, fissando l'udienza in camera di consiglio del 16 aprile 2025 per l'accertamento dell'avvenuto e tempestivo versamento, in un'unica soluzione, della suddetta somma.

In pari data era disposto per gli altri convenuti il rinvio dell'udienza pubblica di discussione al 16 aprile 2025 secondo il rito ordinario, onde attendere la definizione di quello abbreviato.

All'esito della camera di consiglio del 16.04.2025, accertato il pagamento da parte del convenuto G.G., con sentenza n. 135/2025 veniva definita la sua posizione con rito abbreviato.

In considerazione della richiesta del patrono del convenuto S.A. di trattare la causa in altra data per impossibilità dello stesso di essere presente all'udienza pubblica del 16.04.2025, era fissata la nuova udienza di discussione per il 14.05.2025.

X. All'udienza pubblica del 14 maggio 2025 il P.M. insisteva nella richiesta di cessazione della materia del contendere per la convenuta

T.G.G.E. mentre per la posizione del convenuto S.A. si opponeva alla richiesta di CTU e, richiamando la giurisprudenza contabile sulla responsabilità medica d'equipe, insisteva per la sua condanna. Il difensore di S.A., sottolineando il ruolo di secondo operatore di quest'ultimo e insisteva nella richiesta di CTU richiamando le conclusioni in atti.

La causa, quindi, passava in decisione.

Considerato in

DIRITTO

1. Come esposto nella parte in fatto, la posizione processuale del convenuto G.G. è stata definita con rito abbreviato *ex art.* 130 c.g.c. con sentenza n. 135/2025 per cui, in questa sede, il Collegio deve limitarsi ad accertare la sussistenza della responsabilità amministrativa degli altri due convenuti.

2. In via pregiudiziale va dichiarata, ai sensi dell'art. 93 c.g.c., la contumacia della convenuta T.G.G.E. che ritualmente evocata in giudizio non si è costituita.

3. In via preliminare deve essere dichiarata la cessazione della materia del contendere nei confronti della convenuta T.G.G.E. come richiesto dal P.M. nella nota depositata in data 14 febbraio 2025. Infatti, la Procura regionale ha rappresentato che la suddetta convenuta, dopo la notifica dell'atto di citazione, si è adoperata per addivenire ad una conclusione anticipata della controversia. A tal proposito è stato prodotto in atti l'ordinativo di riscossione OD1 n. 234 del 11/02/2025 con cui l'ARNAS "Garibaldi" di Catania ha incassato la somma di euro

3.540,58 corrispondente alla quota di danno contestata nell'odierno giudizio alla suddetta convenuta che è stata versata dalla compagnia assicurativa Berkshire Hathaway a copertura della contestazione attorea nei confronti della dott.ssa T.G.G.E..

Di conseguenza, essendo stato interamente ripianato il presunto credito risarcitorio dell'ARNAS "Garibaldi" di Catania nei confronti della convenuta T.G.G.E., è venuto meno, come confermato nel corso dell'udienza, l'interesse del Requirente ad ottenere una pronuncia di condanna su tale posizione per cui deve essere dichiarata *in parte qua* l'estinzione del giudizio per intervenuta cessazione della materia del contendere.

4. Alla luce della definizione della posizione del convenuto G.G. con rito abbreviato *ex art.* 130 c.g.c. e dell'intervenuta cessazione della materia del contendere nei confronti della convenuta T.G.G.E., l'oggetto dell'odierno giudizio con rito ordinario è limitato alla posizione del convenuto S.A..

4.1. Il giudizio ha per oggetto un'ipotesi di danno erariale indiretto da responsabilità amministrativa medica derivante dalla somma pagata dall'ARNAS "Garibaldi" di Catania in esecuzione del provvedimento del Tribunale di Catania del 27.10.2022 che, accogliendo il ricorso della sig.ra M.G., ha riconosciuto la responsabilità sanitaria per le conseguenze pregiudizievoli subite da quest'ultima a seguito dell'intervento di interruzione volontaria della gravidanza del 26.09.2014 con condanna al pagamento della somma di euro 25.250,15 e delle spese di lite liquidate in euro 7.900,00 oltre IVA e CPA. Tale

danno è divenuto attuale in esito al pagamento del risarcimento del danno disposto con deliberazione n. 50 del 17 gennaio 2023 del Commissario straordinario dell'ARNAS "Garibaldi" di Catania ed eseguito con l'ordinativo di pagamento del 31.01.2023 per un importo complessivo di euro 35.405,75.

Rispetto a tale intero danno azionato nell'odierno giudizio il P.M. ha contestato al convenuto S.A., in quanto medico intervenuto soltanto nella laparoscopia/laparatomia esitata nell'asportazione dell'utero, una quota pari al 10% di esso corrispondente alla somma di euro 3.540,58.

Nella vicenda in esame, quindi, il Collegio deve verificare se l'esborso monetario per tale quota parte, sostenuto dall'ARNAS "Garibaldi" di Catania, sia causalmente riconducibile all'odierno convenuto e se nelle condotte contestate allo stesso siano riscontrabili tutti gli elementi della responsabilità amministrativa per danno erariale in considerazione del fatto che la sentenza civile di condanna e il pagamento al terzo danneggiato costituiscono soltanto i presupposti per l'esercizio dell'azione di rivalsa da parte del Procuratore regionale ai sensi dell'art. 22, co. 2 del d.P.R. 3/1953, applicabile al personale delle Aziende sanitarie per effetto dell'art. 28 del d.P.R. 761/1979, mentre sui fatti già scrutinati dal giudice civile il giudice contabile deve operare un accertamento autonomo circa la sussistenza degli elementi configuranti la contestata responsabilità amministrativa potendo lo stesso trarre da quel diverso giudizio elementi utili a formare il proprio libero convincimento *ex art. 116 c.p.c.* anche quando i convenuti siano

rimasti estranei al relativo processo civile (cfr. C. conti, *ex multis*, sentenze: III Sez. giur. d'App., n. 623/2005, Sez. giur. d'App. Reg. siciliana, n. 297/2011 e n. 18/2012).

Ciò posto, alla luce della posizione già definita dei convenuti G.G. e T.G.G.E., il Collegio deve scrutinare la contestazione di responsabilità amministrativa medica per la quota di danno di euro 3.540,58 nei confronti del dottore S.A. che ha partecipato in equipe, fra l'altro, con la dott.ssa T.G.G.E. all'intervento di laparoscopia/laparatomia conclusosi con l'asportazione dell'utero (isterectomia) della paziente M.G..

In materia di responsabilità medica da equipe la giurisprudenza della Cassazione ha affermato che [in caso di lavoro in "equipe" e, più in generale, di cooperazione multidisciplinare nell'attività medico-chirurgica, l'accertamento del nesso causale rispetto all'evento verificatosi deve essere compiuto con riguardo alla condotta ed al ruolo di ciascuno, non potendosi configurare aprioristicamente una responsabilità di gruppo" per cui "in caso di intervento chirurgico in "equipe", il principio per cui ogni sanitario è tenuto a vigilare sulla correttezza dell'attività altrui, se del caso ponendo rimedio ad errori che siano evidenti e non settoriali, rilevabili ed emendabili con l'ausilio delle comuni conoscenze scientifiche del professionista medico, non opera in relazione alle fasi dell'intervento in cui i ruoli e i compiti di ciascun operatore sono nettamente distinti, dovendo trovare applicazione il diverso principio dell'affidamento per cui può rispondere dell'errore o dell'omissione solo colui che abbia in quel

momento la direzione dell'intervento o che abbia commesso un errore riferibile alla sua specifica competenza medica, non potendosi trasformare l'onere di vigilanza in un obbligo generalizzato di costante raccomandazione al rispetto delle regole cautelari e di invasione negli spazi di competenza altrui)] (Cass. pen., n. 49774/2019).

4.2. Sulla base delle superiori coordinate ermeneutiche il Collegio osserva quanto segue.

Nell'odierno giudizio il nucleo centrale della contestazione attorea basata sulle conclusioni della CTU medico-legale del giudizio civile a cura dei dott.ri F.I. e M.F. dell'8 dicembre 2020 (cfr. all. 9 "della Denuncia doc. 1 della citazione) riguarda il ritardo con cui il personale medico interessato è intervenuto per risolvere chirurgicamente le complicanze subite dalla paziente M.G. dopo l'interruzione volontaria della gravidanza mediante isterosuzione effettuata il 26.09.2014 dalle ore 17:15 alle ore 17:30.

Nella prospettazione attorea il ritardo di circa "cinque ore" dal manifestarsi delle intense algie pelviche post I.V.G. (ore 18:30/19:00) all'intervento di laparoscopia/laparotomia (ore 23.55) ha determinato l'esito negativo dell'asportazione dell'utero della paziente con conseguente menomazione irreversibile della sua capacità riproduttiva futura (cfr. atto citazione, pag. 2), ritenendo il P.M. che una gestione più tempestiva delle complicanze post I.V.G. avrebbe permesso con criterio della preponderanza di realizzare un intervento riparativo, evitando alla paziente l'isterectomia.

Il P.M. ha imputato tale ritardo in modo preponderante al dott. G.G.

nella misura dell'80% e solo in misura residuale ai dottori T.G.G.E. e S.A. nella misura del 10% ciascuno, contestando a quest'ultimi, in particolare, l'aver "richiesto l'esame radiologico (TAC) piuttosto che procedere direttamente ad una laparoscopia/laparotomia esplorativa ed eventualmente terapeutica che, di contro, iniziò con un ritardo di almeno due ore" (atto di citazione, pag. 7).

Il Collegio osserva che, rispetto a tale nucleo centrale della contestazione attorea, non è possibile attribuire alla condotta del convenuto S.A. alcuna incidenza causale nella produzione del danno da colpa medica per come prospettato dal P.M., non essendovi prova in atti che lo stesso abbia preso parte alle attività precedenti all'intervento di laparoscopia/laparotomia contribuendo al contestato ritardo che ha determinato la demolizione dell'utero della paziente.

Infatti, dagli atti di causa risulta che, una volta che il ricovero della sig.ra M.G. è stato convertito dal regime in day hospital a regime ordinario per le intervenute complicanze post I.V.G., il medico di guardia subentrato in turno alle ore 20:00 era la dott.ssa T.G.G.E. che ha preso in carico la gestione clinica del caso (cfr. all. 4 "RELAZIONE DIRETTORE GINECOLOGIA" della Denuncia doc. 1 della citazione, pag. 2). Dalla cartella clinica ginecologica n. 603/2014617626 allegata in atti risulta che l'accettazione della paziente è stata fatta esclusivamente dalla dott.ssa T.G.G.E. così come solo essa ha effettuato la richiesta di esame TC "addome pelvica per emoperitoneo" e poi quella dell'esame TAC "addome pelvica" e sempre la dott.ssa T.G.G.E. è stato il medico che ha predisposto e firmato la scheda del consenso

informato alla paziente per effettuare l'intervento di laparoscopia/laparotomia (cfr. all. 1 "cartella clinica Ginecologia" della Denuncia doc. 1 della citazione, pagg. 1, 20, 23 e 62).

Inoltre, dalla cartella dell'intervento chirurgico risulta che il dott. S.A. ha svolto il ruolo di primo operatore nel "1° tempo laparoscopico" e quello di secondo operatore nel "2° tempo laparotomico" (cfr. all. 1 "cartella clinica Ginecologia" della Denuncia doc. 1 della citazione, pagg. 1, 20, 23 e 62).

Da quanto emerge dai superiori atti risulta che il dottore S.A. è intervenuto nella gestione del caso di cui è causa dopo che la dott.ssa T.G.G.E. ha deciso di sottoporre la sig.ra M.G. alla laparoscopia poi convertita in laparotomia senza che via sia alcuna evidenza documentale di un precedente suo coinvolgimento nella gestione del caso clinico di specie.

In conclusione, alla luce di tali elementi non è possibile attribuire al dott. S.A. alcun contributo causale nella produzione del ritardo che secondo il P.M. ha determinato l'evoluzione peggiorativa del caso clinico verso l'evento demolitivo dell'utero della sig.ra M.G. paziente che, nella prospettazione del P.M., un intervento tempestivo avrebbe risparmiato.

Il Collegio, inoltre, osserva che le relazioni peritali in atti (cfr.: relazione del 13.06.2015 del prof. F.D. e del dott. C.R. quali consulenti del P.M. penale in all. 2 CTU DELLA PROCURA DEL TRIBUNALE CT della memoria di G.G.; relazione della dott.ssa E.D. del 03.08.2021 quale consulente del broker assicurativo in all. 11 "M.G. - parere GBSAPRI"

della Denuncia doc. 1 della citazione; relazione del dott. R.M. del 06.02.2025 quale CTP in all. alla memoria di costituzione del S.A.) portano ad escludere che l'operato successivo del dottore S.A. sia stato contraddistinto da alcuna condotta illecita connotata da colpa grave in quanto, al netto del suddetto ritardo non imputabile al convenuto S.A., non emerge alcuna censura sulle concrete modalità di svolgimento dell'intervento di laparoscopia/laparotomia e di isterectomia da parte di quest'ultimo.

Infatti, tutti i richiamati atti valutano che, una volta determinatosi il contestato ritardo nella gestione delle complicanze della sig.ra M.G., non era più possibile la riparazione dell'utero della paziente per cui l'isterectomia è stata inevitabile.

A ciò si aggiunga che la contestata condotta illecita gravemente colposa del medico S.A. nel caso di specie non può essere provata con riferimento ad altra contestazione del P.M. nei suoi confronti riguardante un caso simile di responsabilità medica azionato in un altro giudizio (n. 69000) che nella prospettazione attorea dimostrerebbe una sua "pericolosa propensione verso l'isterectomia totale". Infatti, il caso clinico del suddetto giudizio in cui è stato convenuto, fra l'altro, anche il dott. S.A. riguarda un'altra paziente, in un tempo successivo e non è sovrapponibile al caso di specie per cui non è possibile trarre alcun elemento per provare la responsabilità medica del dott. S.A. nell'odierno giudizio oltre al fatto che, come correttamente evidenziato dal P.M., il giudizio n. 69000 è stato definito con il rigetto totale della domanda attorea per mancanza dell'elemento

soggettivo della colpa grave.

Alla luce di tali considerazioni, la domanda attorea nei confronti del convenuto S.A. va rigettata.

5. In conclusione, va dichiarata la cessazione della materia del contendere nei confronti della dott.ssa T.G.G.E. e va rigettata la domanda attorea nei confronti del dott. S.A..

6. Con riferimento alla definizione delle spese di lite si osserva quanto segue.

Per la convenuta T.G.G.E., la richiesta concorde delle parti di compensazione delle spese che fa venire meno la necessità dell'accertamento della soccombenza virtuale ai fini della statuizione sulle spese di giudizio in quanto le stesse parti in lite ne hanno concordato la regolazione (cfr. C. conti, *ex multis*: II App., sent. 678/2018; Sez. TAA-Trento, sent. n. 30/2021), può essere disposta la compensazione delle spese di giudizio.

Per il convenuto S.A., in considerazione del rigetto della domanda attorea, le spese di lite sono poste a carico dell'ARNAS "Garibaldi" di Catania e liquidate in favore dello stesso come da dispositivo.

P.Q.M.

La Corte dei conti, Sezione giurisdizionale per la Regione Siciliana, definitivamente pronunciando,

- dichiara l'estinzione del giudizio per cessazione del contendere nei confronti della convenuta T.G.G.E. con compensazione delle spese di giudizio;

- rigetta la domanda nei confronti del sig. S.A. e liquida le spese di lite

in suo favore e a carico dell'ARNAS "Garibaldi" di Catania

nell'importo complessivo di euro 839,50 (*ottocentotrentanove/50*), oltre

IVA e CPA se dovuti.

Manda alla Segreteria per gli adempimenti di competenza.

Così deciso in Palermo, nella camera di consiglio del 14 maggio 2025.

Il Giudice estensore

Il Presidente

Gaspere Rappa

Salvatore Chiazzese

F.to digitalmente

F.to digitalmente

Depositata in Segreteria nei modi di legge

Palermo, 20 giugno 2025

Il Funzionario

Dott.ssa Mariolina Verro

F.to digitalmente

DECRETO PRESIDENZIALE

Il Collegio giudicante, ravvisati gli estremi per l'applicazione dell'art.

52 del D.lgs. n.196/2003

DISPONE

a cura della Segreteria, nel caso di diffusione, di omettere le generalità

e gli altri dati identificativi anche indiretti dei convenuti e dei terzi ivi

menzionati.

Il Presidente

Salvatore Chiazzese

F.to digitalmente

