



Sentenza n.

134/2025

REPUBBLICA ITALIANA

In nome del Popolo Italiano

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA REGIONE TOSCANA

composta dai seguenti Magistrati

Angelo Bax Presidente

Elena Papa Giudice

Alessandra Cucuzza Giudice relatore

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio iscritto al n. 63240 del registro di segreteria, promosso dal
Procuratore regionale della Corte dei conti nei confronti di

GABRIELLO TANZINI (TNZGRL40E11G752X), nato l'11 maggio 1940 a Poggibonsi e residente a Siena in Via De Gasperi n.1, rappresentato e difeso, giusta procura in atti dagli avvocati Vincenzo Giannuzzi e Salvatore Anastasi, presso il cui studio, sito in Siena, Via del Paradiso n. 42, è elettivamente domiciliato PEC: vincenzogiannuzzi@pec.ordineavvocatisiena.it, 'salvatoreanastasi@pec.ordineavvocatisiena.it',

e

CALOMINO NATALE (CLMNTL59P16I726Z), nato il 16 settembre 1959 a Siena e residente in Castelnuovo Berardenga, via Don Dino Bandini n. 41, rappresentato e difeso, giusta procura in atti, dall'avv. Massimo Rossi presso il cui studio, sito in Siena Viale Cavour n. 136,

è elettivamente domiciliato, PEC:

massimorossi@pec.ordineavvocatisiena.it;

esaminati gli atti e i documenti del giudizio;

uditi, all'udienza pubblica del 5 novembre 2025, il relatore ed il P.M.,

nella persona del sost. proc. gen. dott.ssa Paola Ciccarelli, nonché

l'avv. Rossi per il convenuto Calomino e l'avv. Giannuzzi per il

convenuto Tanzini,

FATTO

Con atto di citazione ritualmente notificato, la Procura regionale presso

questa Sezione giurisdizionale ha convenuto in giudizio i dottori

Gabriello Tanzini e Natale Calomino, chiedendone la condanna al

risarcimento del danno in favore dell'Azienda ospedaliera universitaria

senese della somma complessiva di euro 183.716,16, di cui il 60%,

pari a euro 110.229,70 a carico del dott. Tanzini e il 40%, pari a euro

73.486,46, a carico del dott. Calomino, oltre alla rivalutazione, agli

interessi legali ed alle spese di giustizia.

Secondo la prospettazione della Procura contabile, i due convenuti

avrebbero arrecato all'azienda universitaria un danno patrimoniale

indiretto derivante dalla somma complessivamente corrisposta

dall'amministrazione per un sinistro sanitario ascrivibile agli stessi.

La Procura ha esposto che i due medici in occasione dell'intervento

chirurgico di "*colecistectomia derivazione biliodigestiva, biopsia*

pancreatica", effettuato in data 10 novembre 2009 nei confronti del

paziente -, avrebbero effettuato una biopsia intraoperatoria non

necessaria che avrebbe provocato al paziente una grave pancreatite

acuta reattiva, dalla quale sarebbe derivata una peritonite e la conseguente necessità di altri tre interventi chirurgici, di cui l'ultimo con ricovero in rianimazione del paziente in prognosi riservata. La colpa grave ascrivibile ai due convenuti consisterebbe nella effettuazione di una biopsia "*inutile e inappropriata*", che ha poi causato al paziente un prolungato stato di malattia, caratterizzato dalla necessità di altri tre interventi chirurgici, di cui uno in condizioni di particolare gravità con rischio per la vita stessa.

Il paziente ha, pertanto, agito in sede civile per il risarcimento del danno patito, ottenendo in primo grado, con sentenza n. 587 del 2017 del Tribunale di Siena, la condanna dell'azienda ospedaliera per l'importo complessivo di euro 618.754,00 oltre accessori. L'ammontare di tale risarcimento è stato successivamente ridotto in secondo grado, avendo la Corte d'appello di Firenze con sentenza n. 486 del 2020, già passata in giudicato, quantificato il risarcimento spettante al paziente nell'importo di euro 164.504,40 oltre interessi legali ed oltre euro 1.644.49 per spese mediche. Per effetto dell'esecutività della sentenza di primo grado, tuttavia, l'azienda ospedaliera aveva già provveduto al pagamento della somma complessiva di euro 352.054,00 (euro 315.598,10 con ordinativo di pagamento n. 215 dell'8 marzo 2018 ed euro 36.455,90 con ordinativo di pagamento n. 321 del 4 aprile 2018). Pertanto, la Procura, ritenendo sussistenti tutti gli elementi costitutivi della responsabilità amministrativa, ha convenuto i due medici per il risarcimento del danno indiretto arrecato all'amministrazione sanitaria. In particolare, la condotta antigiusuridica gravemente colposa sarebbe

consistita nell'effettuazione della predetta biopsia intraoperatoria nonostante la sintomatologia del paziente non supportasse il sospetto di neoplasia pancreatica. Piuttosto, come sarebbe emerso dalla CTU effettuata in sede civile, la sintomatologia, il profilo ematochimico e lo studio strumentale del paziente avrebbero dovuto condurre i due medici ad effettuare una precisa diagnosi di "*colecistite calcolosa in fase acuta con ittero ostruttivo da stenosi e calcolosi della via biliare*" ed, in via prudenziale, avrebbero reso necessario effettuare una TAC preoperatoria. Il danno è stato quantificato nella misura di euro 183.716,16, pari alla differenza tra l'importo pagato dall'azienda (euro 352.054,00) e la somma richiesta in restituzione con decreto ingiuntivo al paziente a seguito della riforma in appello della sentenza di primo grado (euro 168.337,84).

Tale danno è stato ascritto nella misura del 60% al convenuto Tanzini, in qualità di primo chirurgo dell'equipe medica che ha effettuato l'intervento, e del 40% al convenuto Calomino, che ha partecipato all'intervento in qualità di secondo chirurgo.

La difesa del convenuto Tanzini, contestando le conclusioni della Procura, ha, in primo luogo, eccepito l'inammissibilità dell'azione risarcitoria per violazione del principio del contraddittorio e del giusto processo, in quanto il medico, non essendo stato informato della pendenza del processo civile, non vi ha potuto prendere parte e, dunque, con riferimento a tutte le prove formatesi in tale sede non ha potuto espletare il proprio diritto di difesa.

In secondo luogo, la difesa ha eccepito la prescrizione dell'azione di

responsabilità, posto che, per effetto della sospensione della prescrizione disposta dall'art. 85 co. 4 del D.L. n. 18 del 2020 (c.d. sospensione COVID), la prescrizione sarebbe maturata in data 11 maggio 2025, mentre l'atto di citazione sarebbe stato notificato il 19 maggio 2025.

Infine, nel merito, ha contestato la sussistenza della condotta gravemente colposa, richiamando a tal proposito il parere *pro veritate* multispecialistico prodotto nel presente giudizio secondo il quale le conclusioni raggiunte dalla CTU espletata in ambito civile sarebbero gravemente errate in quanto, ricostruendo il complesso quadro clinico del paziente, vi era un fondato sospetto di patologia neoplastica della testa del pancreas che, dato il carattere altamente aggressivo di tale tipologia di neoplasia, rendeva necessario l'intervento chirurgico e l'esame bioptico. La condotta dei sanitari sarebbe stata, pertanto, improntata a principi di prudenza e precauzione, escludendo la possibilità di configurare alcuna colpa grave a loro carico. La difesa, richiamando le argomentazioni della relazione medica di parte depositata, ha, inoltre, contestato la sussistenza del nesso di causalità fra il danno patrimoniale subito dall'azienda e la condotta del convenuto e ha chiesto, in caso di mancata condivisione delle conclusioni della relazione di parte, l'espletamento di una CTU medico-legale.

La difesa del convenuto Calomino ha preliminarmente eccepito la prescrizione dell'azione di responsabilità, rilevando che, anche considerando come *dies a quo* la data del primo pagamento, risalente

all'8 marzo 2018, la prescrizione sarebbe stata interrotta con l'atto di messa in mora del 14 febbraio 2023, ma che da tale data sarebbe già decorso il termine biennale previsto dall'art. 66 c.g.c., posto che l'atto di citazione è stato notificato in data 19 maggio 2025 e ciò anche tenendo conto della c.d. sospensione COVID prevista dall'art. 67 del d.l. n. 18 del 2020. La difesa ha, inoltre, eccepito il mancato rispetto da parte dell'azienda universitaria degli obblighi informativi previsti dall'art. 13 della c.d. legge Gelli, nonché la necessità, in caso di eventuale condanna, di tenere conto dei limiti previsti dall'art. 9 della stessa normativa. Nel merito, producendo una relazione medico-legale di parte, la difesa ha sostenuto l'assenza della colpa grave, stante il fatto che la condotta del convenuto si sarebbe conformata alle linee guida vigenti, le quali in presenza di sospetto di neoplasia pancreatico richiedevano di effettuare, anche in via chirurgica, i necessari accertamenti. Inoltre, ad avviso della difesa, la stessa relazione medico-legale consentirebbe di escludere il nesso di causalità fra l'effettuazione della biopsia e la flogosi pancreatico, dovendosi ritenere, piuttosto, che il processo patologico fosse preesistente all'intervento chirurgico posto in essere dai convenuti. Infine, la difesa ha chiesto di essere autorizzata alla chiamata in causa della società assicurativa AIG Europe S.A..

All'udienza del 5 novembre 2025, il P.M., riportandosi ai propri atti, ha insistito per l'accoglimento della domanda e, con particolare riferimento alle difese dei convenuti, ha ribadito la piena utilizzabilità delle prove formatesi in altri giudizi, sottolineando come la decisione dell'azienda

sanitaria di contestare in appello solo il *quantum* e non l'*an* della pretesa risarcitoria risulterebbe ponderata in ragione della solidità dell'impianto probatorio. Quanto alla prescrizione ha ribadito come il *dies a quo* debba necessariamente farsi decorrere dalla data del pagamento che ha determinato il danno erariale e come l'art. 85 comma 4 del D.L. n. 18 del 2020 debba essere interpretato in conformità alla consolidata giurisprudenza contabile, che quantifica la sospensione disposta dalla norma in 176 giorni. In ogni caso, ha sottolineato che, anche applicando il più breve termine di sospensione, l'atto di citazione risulterebbe tempestivo, essendo stato depositato prima del decorso della prescrizione, posto che, ai sensi dell'art. 86 comma 4 c.g.c., la pendenza del processo sarebbe determinata dal deposito della citazione e non dalla sua notificazione alla controparte. Quanto all'applicazione delle disposizioni della legge c.d. Gelli, richiamate dalla difesa del convenuto Calomino, ha evidenziato come tali norme dovrebbero applicarsi solamente ai fatti commessi successivamente alla loro entrata in vigore. Nel merito ha ribadito come la CTU espletata nell'ambito del procedimento civile avrebbe espressamente escluso che la diagnosi potesse essere dubbia, evidenziando come, in caso di sospetta neoplasia, sarebbe stato necessario, piuttosto che effettuare una biopsia, disporre una nuova TAC. La biopsia, peraltro, sarebbe stata effettuata secondo modalità contrarie alle *leges artis* e avrebbe, pertanto, attivato il nesso causale con il danno patito dal paziente per la percolazione di materiale pancreatico. A tal proposito, il requirente ha evidenziato come la perizia

depositata dalle difese dei convenuti non avrebbe specificamente rilevato nulla sulle modalità di effettuazione della biopsia, limitandosi a ricostruire il nesso causale in modo alternativo senza, tuttavia, richiamare letteratura medica a fondamento. La Procura, pertanto, si è opposta alla richiesta di effettuazione di una nuova CTU, sostenendo che la perizia di parte non è stata in grado di confutarne le risultanze, ed ha chiesto, dunque, l'accoglimento integrale della domanda.

L'avv. Rossi, per il convenuto Calomino, ha ribadito come i due medici convenuti avrebbero avuto notizia della vicenda solo nel 2023, dovendosi, pertanto, escludere l'opponibilità agli stessi delle sentenze civili adottate prima di tale data, nonché degli atti dei relativi giudizi. Ha aggiunto che l'art. 13 della legge c.d. Gelli, che secondo l'interpretazione richiamata dalla Procura non sarebbe applicabile ai convenuti, ha introdotto, tuttavia, principi di civiltà giuridica che dovrebbero estendersi anche ai fatti pregressi, dovendosi, in caso contrario, dubitare della stessa legittimità costituzionale della disciplina. Quanto alla maturazione della prescrizione ha insistito nella relativa eccezione, rimarcando come il termine risulterebbe già spirato al momento dell'introduzione del presente giudizio. Nel merito ha sottolineato come la relazione medica di parte, depositata già nella fase delle indagini contabili, costituirebbe il primo atto difensivo dei due medici. Alla luce di tale relazione, la biopsia sarebbe stata compiuta al fine di salvare la vita del paziente a fronte della possibilità che lo stesso fosse affetto da una neoplasia di particolare aggressività. Pertanto, richiamando la consulenza di parte già depositata, il legale ha insistito

perchè venga rigettata la domanda della Procura o, nel caso in cui il

Collegio non condividesse le prospettazioni della consulenza di parte,

affinchè venga disposto l'espletamento di una nuova CTU.

L'avv. Giannuzzi, per il convenuto Tanzini, associandosi alle difese

dell'altro convenuto, ha sottolineato come il comportamento

dell'azienda sanitaria, soprattutto nella fase della consulenza, sarebbe

stato gravemente negligente, evidenziando in proposito come sarebbe

stato nominato come consulente di parte un medico legale e non un

medico con competenze specialistiche. Ha parimenti sottolineato come

l'azienda convenuta non avrebbe appellato la sentenza di primo grado

nell'*an*, rimarcando come le previsioni della legge Gelli avrebbero

posto rimedio a tali situazioni, ampliando le garanzie difensive per i

medici. Quanto al decorso della prescrizione, ha ribadito come nel caso

in giudizio dovrebbe trovare applicazione l'orientamento che quantifica

nel minor termine di 64 giorni la sospensione disposta dalla disciplina

Covid, sottolineando come in tale caso la prescrizione risulterebbe già

maturata anche se si considerasse come data di instaurazione del

giudizio la data di deposito della citazione. Infine, sottolineando come

la biopsia abbia avuto carattere di intervento salvavita, ha insistito nella

richiesta di rigetto della domanda attorea.

Dopo una breve replica del pubblico ministero, la discussione è stata

chiusa ed il giudizio è passato in decisione.

DIRITTO

Il presente giudizio ha ad oggetto la richiesta di risarcimento del danno

indiretto che sarebbe stato causato dalla condotta gravemente colposa

dei due convenuti, che, effettuando una biopsia *“inutile ed inappropriata”* nel corso dell'intervento di colicistectomia retrograda del 10 novembre 2009 sul paziente -, avrebbero provocato una lesione del Wirsung ed una pancreatite acuta, esponendo così il paziente ad un grave pericolo di vita ed alla necessità di altri successivi tre interventi d'urgenza.

In primo luogo, il Collegio ritiene che debba essere dichiarata l'inammissibilità della richiesta di chiamata in causa dell'assicurazione professionale, AIG Europe S.A., formulata dal convenuto Calomino nella comparsa di costituzione.

Infatti, ai sensi dell'art. 83 c.g.c., nel processo contabile *“è preclusa la chiamata in causa per ordine del giudice”*, in ragione del *“carattere pubblico dell'iniziativa processuale, caratterizzante il giudizio in questione”* (in tal senso Sez. I centr. n. 114/2019). La legittimità costituzionale di tale scelta legislativa è stata recentemente confermata dalla Corte costituzionale, secondo la quale *“la tendenziale integrità del risarcimento del danno erariale, subito dalla PA, è assicurata, in principio, proprio dall'ampiezza dell'azione del pubblico ministero”* (Corte cost. n. 203/2022). Peraltro, anche in assenza della richiamata norma processuale, nei casi, come quello in giudizio, in cui la richiesta di chiamata in causa riguarda la società assicurativa con il quale il medico ha stipulato un contratto di assicurazione per la propria attività professionale, si porrebbe l'ulteriore questione della sussistenza della giurisdizione del giudice adito con riferimento ai rapporti, di natura privatistica, intercorrenti fra il professionista e la

società di assicurazione.

Con riferimento all'eccezione di prescrizione, formulata dalle difese di entrambi i convenuti, occorre in primo luogo sottolineare come, nel caso in giudizio, il danno che i convenuti sono stati chiamati a risarcire ha carattere di danno indiretto, infatti *“non è conseguenza diretta di una condotta colpevole di un soggetto in rapporto di servizio con la pubblica amministrazione, ma è stato cagionato a quest'ultima in via mediata, in quanto chiamata in giudizio a risarcire, secondo il principio generale dell'art. 28 della Costituzione, il danno cagionato ad un terzo da propri dipendenti in attività di servizio”* (Sez. Regione Sicilia n. 233/2023). In questi casi, secondo la consolidata e condivisa giurisprudenza (Sez. II centr. n. 273/2024; Sez. II centr. n. 259/2022; Sez. III centr. n. 375/2021), il danno si produce nel momento in cui l'amministrazione procede all'esborso monetario derivante dalla soccombenza in altro giudizio e, dunque, è da tale momento che decorre la prescrizione del danno patito dall'amministrazione.

Individuato, pertanto, il *dies a quo* nelle due date in cui l'azienda universitaria ha corrisposto le somme al paziente (euro 315.598,10 con ordinativo di pagamento n. 215 dell'8 marzo 2018 ed euro 36.455,90 con ordinativo di pagamento n. 321 del 4 aprile 2018, reperibili, unitamente ad altra documentazione, al doc. 3 fasc. citazione), il Collegio rileva che l'amministrazione ha proceduto alla messa in mora dei due sanitari in data 14 febbraio 2023 (cfr. doc. 11 fasc. citazione) e, cioè, prima del decorso del termine quinquennale di prescrizione.

Quanto al rispetto del complessivo termine di sette anni previsto

dall'art. 66 comma 2 c.g.c., a norma del quale, a seguito dell'interruzione del termine quinquennale con l'atto di costituzione in mora o con l'invito a dedurre, *“al tempo residuo per raggiungere l'ordinario termine di prescrizione quinquennale si aggiunge un periodo massimo di due anni; il termine complessivo di prescrizione non può comunque eccedere i sette anni dall'esordio dello stesso”*, occorre rammentare che, per espressa previsione legislativa, tale termine non può trovare applicazione nel caso in giudizio in quanto i fatti contestati ai sanitari sono stati commessi prima dell'entrata in vigore del codice di giustizia contabile. Infatti, ai sensi dell'art. 2 dell'allegato 3 al c.g.c. (norme transitorie e abrogazioni), *“le disposizioni di cui all'art. 66 del codice si applicano ai fatti commessi e alle omissioni avvenute a decorrere dalla data di entrata in vigore del codice”*, ossia dal 7 ottobre 2016 (*ex multis* Sez. III centr. n. 119/2025; Sez. II centr. n. 177/2024).

Peraltro, si sottolinea come nel caso in giudizio il termine settennale, decorrente dal primo pagamento effettuato dall'amministrazione (8 marzo 2018), non risulterebbe comunque decorso alla data di introduzione del presente giudizio, e ciò sia considerando la data di deposito dell'atto di citazione (5 maggio 2025) che la data di notifica dello stesso ai due convenuti (19 maggio 2025), per effetto della sospensione di 176 giorni (dall'8 marzo 2020 al 31 agosto 2020) disposta dall'art. 85, comma 4, del d.l. n. 18/2020 (conv. dalla l. n.27/2020). Questo Collegio, infatti, non ravvisa ragioni per discostarsi dalla pacifica giurisprudenza contabile di appello, alle cui condivise motivazioni rinvia integralmente, *“che individua il periodo di*

sospensione della prescrizione nel segmento temporale compreso tra

l'8 marzo 2020 e il 31 agosto 2020, ossia per 176 giorni" (in tal senso

Sez. III centr. n. 144/2025 ed in senso analogo, *ex multis*, Sez. II centr. n. 205/2025; Sez. II centr. n. 57/2025).

Alla luce di tali elementi, tutte le argomentazioni formulate dalle difese a sostegno dell'intervenuta prescrizione dell'azione erariale devono, pertanto, essere superate.

Vanno, a questo punto, esaminate le eccezioni preliminari formulate dalla difesa del convenuto Calomino, con riferimento al disposto dell'art. 13 della legge 8 marzo 2017, n. 24 (c.d. legge Gelli) ed, in particolare, l'eccezione di decadenza dalla proposizione dell'azione di rivalsa per la mancata tempestiva comunicazione, *ex art. 13*, delle iniziative giudiziarie assunte dal paziente. L'art. 13 introduce, infatti, l'obbligo delle strutture sanitarie di informare l'esercente della professione sanitaria delle iniziative giudiziarie promosse dai soggetti danneggiati, sanzionando, all'ultimo comma, l'omissione, la tardività o l'incompletezza delle comunicazioni con la preclusione delle azioni di rivalsa o di responsabilità amministrativa di cui all'articolo 9.

L'eccezione non è fondata. Secondo la consolidata e condivisa giurisprudenza contabile, infatti, la disciplina della responsabilità medica introdotta dalla legge n. 24/2017, in mancanza di un'espressa disciplina transitoria che disponga la retroattività delle nuove disposizioni, si applica esclusivamente ai fatti commessi dopo la sua entrata in vigore in conformità al generale principio di irretroattività della legge sancito dall'art. 11 delle preleggi (da ultimo Sez. III centr.

53/2025). La giurisprudenza sottolinea che tale efficacia irretroattiva discende non solo dall'assenza di una disposizione espressa di senso contrario, ma anche dal fatto che l'applicazione retroattiva della legge determinerebbe *“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 regolamentari”* (Sez. I centr. n. 114/2019).

Inoltre, il regime intertemporale dell'irretroattività trova applicazione anche nei confronti delle norme aventi portata processuale, in ragione della stretta connessione con il nuovo regime di responsabilità. Come sottolineato, *“la novella introdotta con la l. n. 24/2017, dunque, costituisce una nuova conformazione della responsabilità medica, del tutto diversa e innovativa rispetto all'assetto precedente, sicché, come anche evidenziato dalla giurisprudenza contabile “le disposizioni di natura processuale, pure in essa contenute, non possono che leggersi in stretta connessione con il nuovo regime di responsabilità nel suo complesso, non essendone ipotizzabile una applicazione avulsa dalla intera vigenza del nuovo sistema” (cfr. Sez. II sentenza n. 228/2023; 224/2023, n. 61/2021, n. 164/2021, n. 210/2020; Sez. I App. nn. 198/2023, n. 536/2017 e 24/2019)”* (in tal senso Sez. II centr. n. 126/2024 ed ampia giurisprudenza ivi richiamata).

Poiché il momento rilevante per l'individuazione della disciplina applicabile è costituito dal momento di realizzazione del *“fatto generatore del danno erariale”* e quindi coincide con il comportamento

contestato al sanitario, che nel caso in esame risale al 2009, la

disciplina prevista dalla legge n. 24 del 2017 non può trovare

applicazione al caso in giudizio (*ex multis* Sez. II centr. n. 101/2024).

L'irretroattività della nuova disciplina comprende, parimenti, il quinto

comma dell'art. 9 della l. n. 24/2017, espressamente richiamato dalla

difesa, dovendosi, pertanto, escludere, in sede di quantificazione della

condanna, che il relativo importo debba restare al di sotto dei limiti

previsti dalla normativa richiamata.

Quanto al prospettato problema di legittimità costituzionale che

deriverebbe, ad avviso della difesa, dalla carenza di una disciplina

transitoria per le innovazioni introdotte dalla legge n. 24 del 2017 e,

dunque, dal fatto che, nel succedersi nel tempo di due discipline

legislative, si determini una irragionevole disparità di trattamento, il

Collegio evidenzia come la giurisprudenza costituzionale riconosca

ampi spazi alla discrezionalità del legislatore nella disciplina del diritto

intertemporale e, dunque, nella possibilità di prevedere che in tempi

diversi le medesime situazioni siano sottoposte a trattamenti

differenziati in ragione del susseguirsi degli interventi legislativi che

regolano la materia. A tal proposito il giudice delle leggi ha

recentemente ribadito come *"il regime transitorio è, infatti, "volto ad*

assicurare il passaggio da una disciplina ad un'altra secondo tempi e

scale di priorità che rientrano nel senso politico della discrezionalità

legislativa, sì che ben può essere mantenuta in vita solo una parte

ovvero la totalità delle norme abrogate in riferimento a situazioni

pendenti, e variamente stabilita la sorte dei processi in corso"

(sentenza n. 400 del 1996)” (Corte cost. n. 36/2025).

Passando all’esame del merito, occorre, pertanto, ribadire come il fatto che il processo civile introdotto dal paziente nei confronti dell’amministrazione sanitaria si sia svolto senza alcun coinvolgimento dei sanitari risponde ad una precisa scelta del legislatore che, anche dopo l’entrata in vigore della nuova disciplina recata dalla c.d. legge Gelli, non ha dettato una specifica disciplina transitoria, scegliendo che siano i principi generali, regolatori della successione delle leggi nel tempo, a disciplinare il c.d. diritto intertemporale.

Il presente giudizio, del resto, è finalizzato a verificare se il danno economico patito dall’amministrazione con il pagamento di un risarcimento nei confronti del paziente debba restare in capo all’amministrazione o se sussistano, piuttosto, in capo ai due medici profili di colpa grave che giustifichino la traslazione sugli stessi dell’onere risarcitorio.

A tal fine, come ribadito a più riprese dalla giurisprudenza contabile, il giudice contabile può formare il proprio convincimento sulla base di tutti gli elementi in suo possesso, acquisendo e valutando, nel contraddittorio delle parti, tutte le prove, anche atipiche, e, dunque, anche i provvedimenti emessi nel corso del procedimento penale, le relazioni peritali, le CTU e le testimonianze rese in altri processi (da ultimo Sez. I centr. n. 36/2025; Sez. II centr. n. 119/2025; Sez. III centr. n. 72/2025).

Nel caso in giudizio, il Collegio rileva che, nell’ambito del giudizio civile, è stata espletata una CTU volta ad individuare le cause dei postumi

invalidanti residuati in capo al paziente - dopo i quattro interventi chirurgici effettuati presso l'ospedale Le Scotte di Siena – Azienda ospedaliera universitaria senese nel novembre del 2009. Tale CTU è stata prodotta nel presente giudizio (reperibile, unitamente ad altra documentazione, al doc. 3 fasc. citazione) insieme alla documentazione integrativa fornita dal consulente alla Procura contabile (doc. 17 fasc. citazione). Il contraddittorio su tale elaborato peritale risulta, pertanto, instaurato nel presente giudizio ed, infatti, i due convenuti, al fine di confutare le risultanze della CTU, hanno prodotto una relazione tecnica a firma dei professori Macrì e Marrelli (cfr. doc. 3 fasc. Tanzini e doc. 2 fasc. Calomino). Pertanto, il Collegio ritiene non necessario ai fini del decidere l'espletamento di un'altra CTU, come, invece, richiesto dalle difese dei due convenuti, in quanto la consulenza effettuata nell'ambito del giudizio civile e la relazione tecnica depositata dalle parti hanno fornito un quadro sufficientemente chiaro e completo, sulla base del quale è possibile ritenere sussistenti sia il requisito della condotta gravemente colposa che il nesso di causalità tra tale condotta ed il danno prodottosi.

La richiamata documentazione tecnica ricostruisce, infatti, l'*iter* clinico del paziente dal settembre 2009, quando venne ricoverato a seguito di un accesso al pronto soccorso, fino al gennaio 2010, quando venne dimesso dall'Azienda ospedaliera universitaria senese per essere trasferito in un altro ospedale in Calabria, presso il quale venne elaborata la diagnosi di *"ittero da stasi in pancreatite sclerosante probabile decubito di stent della via biliare principale con lesione*

dell'arteria gastroduodenale" (cfr. relazione CTU pag. 56).

All'esito di tale vicenda, la CTU ha riconosciuto al paziente un danno da inabilità temporanea assoluta per sei mesi e da inabilità temporanea parziale, con diverse percentuali, per complessivi altri 12 mesi, nonché dei residui postumi permanenti, comportanti una menomazione psicofisica complessiva del 28% per *"ampio laparocele mediano con dimensioni (accertate recentemente mediante indagine TC) di cm 17 x 11, inoperabile e bisognevole di contenzione elastica, -esiti di lesione pancreatica discontinuativa con funzionalità normale e significativi postumi aderenziali e disturbi dell'alvo. -Disturbo dell'adattamento con ansia collegabile allo stato di salute, al netto della reazione alla detenzione con necessità di terapia farmacologica specifica"* (cfr. relazione CTU pag. 58).

La CTU ha individuato la genesi di tale danno nella biopsia intraoperatoria effettuata nel corso dell'intervento di colecistectomia retrograda del 10 novembre 2009, che ha provocato *"una grave pancreatite acuta reattiva, che ha scatenato una grave peritonite che ha reso necessari altri tre interventi chirurgici (il 14.11.09 per occlusione intestinale da briglie aderenziali e peritonite generalizzata - il 15.11.09 per emoperitoneo da sanguinamento dell'arteria gastroduodenale da causa erosiva - il 17.11.09 per peritonite generalizzata, fistola pancreatica e confezionamento di laparostomia con cellophane per drenaggio della fistola.)"* (cfr. relazione CTU pag. 41).

La colpa grave discende dal fatto che la biopsia intraoperatoria

effettuata dai due convenuti era, secondo la CTU, *“assolutamente inutile ed inappropriata”* (cfr. relazione CTU pag. 42). In primo luogo, infatti, tutti gli elementi in possesso dei medici e cioè, *“la sintomatologia, il profilo ematochimico e lo studio strumentale del Paziente”* avrebbero potuto permettere *“una precisa diagnosi di “colecistite calcolosa in fase acuta con ittero ostruttivo da stenosi e calcolosi della via biliare” mentre la descritta area disomogenea a carico della testa del pancreas avrebbe dovuto essere interpretata come un processo flogistico pancreatico acuto, epifenomeno del processo acuto della colecisti e delle vie biliari, su pregressa pancreatite cronica evidenziata dalla dilatazione del Wirsung riscontrata alla TAC ed all'ecoendoscopia”*” (cfr. relazione CTU pag. 36). Con particolare riferimento all'esito degli accertamenti eseguiti, la relazione medica d'ufficio enumera *“l'ECT del 16/09 che rilevò la dilatazione delle vie biliari e l'idrope della colecisti mentre il pancreas non fu visualizzato a causa della sovrapposizione meteorica e - la TAC toraco-addominale del 17/09, indagine ormai riconosciuta di scelta in quanto consente un'accuratezza diagnostica di oltre il 90% , che confermò la dilatazione delle vie biliari con idrope della colecisti, una modesta dilatazione del Wirsung e non rilevò “alterazioni morfologiche o densiometriche del pancreas né linfadenomegalie retroperitoneali.” [...]*” (cfr. relazione CTU pag. 36 e 37).

Pertanto, la CTU conclude che la diagnosi che i medici convenuti avrebbero potuto agevolmente formulare prima dell'intervento del 10 novembre era di colecistite calcolosa, mentre di contro non vi erano

elementi per sospettare una neoplasia del pancreas e, dunque, sufficienti per giustificare l'effettuazione di una biopsia intraoperatoria con prelievo di un frammento pancreatico di 0,6 cm per 0,3. In primo luogo, infatti, la relazione d'ufficio sottolinea che *“la sintomatologia in atto era ben distante e distinta da quella del carcinoma del pancreas”* (cfr. relazione CTU pag. 36). In secondo luogo, la CTU rimarca come le risultanze del referto dell'ecoendoscopia del 14 ottobre (presenza a livello della testa del pancreas di *“una vasta area disomogenea a contorni irregolari ipoecogena con lacune anecogene al suo interno”*) si ponevano in contrasto con *“il quadro del recente accertamento TAC dell'addome completo senza e con mezzo di contrasto (17/09/2009) che escludeva “alterazioni morfologiche o densometriche del pancreas”* (CTU pag. 37). A tal proposito il CTU sottolinea come *“non si possa neppure ipotizzare che una neoplasia del pancreas non rilevata alla TAC in data 17/09 raggiunga in meno di un mese una dimensione definita dall'ecoendoscopia “vasta area disomogenea ...”* (CTU pag. 38). Inoltre, un atteggiamento prudentiale avrebbe, in ogni caso, imposto, prima di procedere con un intervento così rischioso come una macro biopsia, *“che nemmeno l'ecoendoscopista si era arrischiato di fare durante la ERCP”* (CTU pag. 57), di effettuare *“quanto meno un ulteriore accertamento TACgrafico prima dell'intervento chirurgico”* (CTU pag. 38). Infine, la relazione del CTU sottolinea come, in ogni caso, la biopsia intraoperatoria non avrebbe dovuto essere eseguita con la metodica utilizzata dai due convenuti in quanto *“le linee guida e le produzioni scientifiche degli Esperti indicano*

nella biopsia con ago la corretta esecuzione proprio al fine di evitare le complicanze traumatiche e flogistiche che la sezione del tessuto pancreatico possono provocare”, specificando che “la biopsia pancreatica, a volte necessaria per completamento diagnostico, è per lo più eseguita nel preoperatorio o percutanea o in corso di ecoendoscopia e anche quando praticata nel corso dell'intervento, deve essere eseguita con l'uso dell'ago sottile o dell'ago a scatto evitando l'asportazione di un frammento di organo, manovra invasiva che può essere causa di pancreatiti acute, lesioni del Wirsung o provocare disseminazione neoplastica. Riteniamo che la lesione del Wirsung, refertata dalla TAC e confermata nel foglio di dimissione, sia stata provocata nel corso della macro-biopsia pancreatica” (CTU pag. 38 e 39).

Alla luce di tale ricostruzione, supportata da ampio materiale bibliografico (cfr., a tal proposito, l'ampia bibliografia medica depositata al doc. 17 fasc. citazione) e dalla motivata e logica esposizione delle argomentazioni mediche, è possibile configurare la grave responsabilità colposa dei due medici, i quali, nonostante il quadro complessivo del paziente non solo non supportasse la diagnosi di una possibile neoplasia al pancreas, ma piuttosto portasse univocamente alla diversa diagnosi di *“colecistite calcolosa in fase acuta con ittero ostruttivo da stenosi e calcolosi della via biliare”*, effettuarono, con tecnica in ogni caso non adeguata anche in caso di fondato sospetto di neoplasia (dato l'alto rischio di disseminazione di materiale neoplastico), una macro biopsia pancreatica con asportazione di un

frammento del pancreas, con ciò esponendo il paziente ai gravi rischi, poi verificatisi, di pancreatite acuta e lesione del Wirsung. Risulta, infatti, particolarmente grave sia sotto il profilo della prudenza che della diligenza, esporre il paziente ad un grave rischio, che si è poi concretizzato con il ricovero in rianimazione e la *“prognosi riservata quoad vitam”* (cfr. CTU pag. 42), a fronte di un sospetto diagnostico remoto e non adeguatamente supportato né dalla sintomatologia, né dal profilo ematochimico né dallo studio strumentale. In particolare, nonostante l’agevole diagnosi di colecistite calcolosa e l’assenza di sintomi di neoplasia, l’esito dell’econdoscopia del 14 ottobre, in contrasto con l’esito della precedente TAC del 17 settembre, andava, in ogni caso, valutato con particolare prudenza nell’ottica di preservare la salute del paziente e di non esporlo a rischi inutili, come quelli che si sono concretamente realizzati.

A fronte di tali risultanze, la relazione tecnica di parte depositata nel presente giudizio nulla aggiunge, limitandosi a sottolineare come, di contro, la biopsia intraoperatoria fosse apparsa necessaria per fugare il sospetto di neoplasia, sospetto che, in particolare, risulterebbe avvalorato, oltre che dall’aspetto del pancreas durante l’operazione stessa, anche dalle risultanze della *“ecoendoscopia, eseguita nel corso del ricovero dell’ottobre 2009, che già era suggestiva e allarmante per la presenza, a livello della testa del pancreas, di una vasta area disomogenea con contorni irregolari, ipoecogena e una anecogena all’interno”* (cfr. relazione di parte pag. 13).

A tal proposito, tuttavia, si è già illustrato come, secondo la CTU, tali

risultanze, essendo in contrasto con quelle della precedente TAC del 17 settembre, che non aveva rilevato *“alterazioni morfologiche o densitometriche del pancreas, nè linfadenomegalie retroperitoneali”* (cfr. CTU pag. 37), avrebbero dovuto essere vagliate con particolare prudenza tanto più che, secondo la CTU, si deve escludere che, in poco meno di un mese, una neoplasia, non rilevata nella TAC del settembre, potesse raggiungere tali dimensioni (cfr. CTU pag. 38).

Pertanto, la relazione di parte non prende posizione sulla necessità, affermata dal CTU, di intraprendere opzioni diagnostiche meno invasive e rischiose (quali l'ulteriore accertamento TACgrafico prima dell'intervento chirurgico o l'esecuzione delle biopsia con l'uso dell'ago sottile o dell'ago a scatto), nonché più appropriate in relazione agli elevati rischi (quali pancreatite acuta, lesione del Wirsung o, nel caso di fondatezza della diagnosi di neoplasia, disseminazione neoplastica) connessi all'asportazione di un frammento di organo.

La seconda argomentazione difensiva sviluppata nella relazione tecnica è connessa alla asserita mancanza del nesso causale tra la condotta dei due convenuti e l'evento patito dal paziente, posto che, secondo la ricostruzione dei tecnici di parte, la pancreatite acuta era precedente all'intervento del 10 novembre 2009 ed era già evidenziabile al momento del ricovero dal quadro clinico, che *“era caratterizzato da dolore addominale, ittero e aumento degli indici di flogosi, ad indicare una diffusa patologia flogistica interessante la regione colecistopancreatica ben documentata prima dell'antecedente ritenuto causale in ragione dell'errata interpretazione della c.t.u”*

(relazione pag. 19). Tali elementi, tuttavia, appaiono confermare l'ipotesi diagnostica evidenziata dalla CTU, piuttosto che il sospetto di una neoplasia. Peraltro, nella relazione di parte si sottolinea come a seguito di un *“esame del liquido biologico addominale sia stata riscontrata positività per Escherichia coli ed Enterobacter cloacae”* e che, pertanto, *“il riscontro di essi comprova quel momento di passaggio da una fase flogistica ad una fase flogistico-infettiva. Tale situazione, certamente non correlabile all'atto biotico, sostanzia il momento etiopatogenetico dell'evento improvvidamente attribuito ad una manovra intraoperatoria”* (relazione di parte pag. 19).

In realtà l'esito di tale esame contribuisce a rafforzare il nesso causale fra la condotta contestata ai due convenuti e la grave infezione che ha colpito il paziente, posto che la presenza di tali batteri è stata riscontrata dopo l'effettuazione della biopsia da parte dei due convenuti e cioè in data 19 novembre 2009 (cfr. CTU pag. 17).

Pertanto, poiché le argomentazioni mediche sviluppate nella relazione di parte non sono state in grado di confutare la ricostruzione effettuata nella CTU, deve concludersi, coerentemente con le risultanze della stessa, che la scelta dei convenuti di sottoporre il paziente ad una macro-biopsia intraoperatoria, con asportazione di un frammento del pancreas, è stata la causa dei successivi danni patiti dallo stesso.

Peraltro, ai fini della prova del nesso di causalità fra la condotta gravemente colposa ascritta ai convenuti e l'evento dannoso poi prodottosi a carico dell'amministrazione, occorre sottolineare che, mentre nel processo penale, ai fini della tutela della libertà personale,

vige la regola della prova “*oltre il ragionevole dubbio*”, nel processo contabile, come in quello civile, per il diverso rilievo, anche costituzionale, dei valori in gioco (patrimonio del soggetto, piuttosto che libertà personale), “*vige la regola della preponderanza dell'evidenza o “del più probabile che non” (artt. 115 e 116 c.p.c.; in questo senso: Cass. 16.10.2007, n. 21619; Cass. 18.4.2007, n. 9238; Cass. 5.9.2006, n. 19047; Cass., 13.07.2006, n. 295; Cass. 4.3.2004, n. 4400; Cass. 21.1.2000 n. 632; Corte giustizia CE, 15.02.2005, n. 12), ossia un giudizio che si basa sugli elementi di convincimento disponibili in relazione al caso concreto, la cui attendibilità va verificata sulla base dei relativi elementi di conferma” (ex multis Sez. I centr. n. 36/2025). Alla luce degli elementi disponibili risulta, pertanto, raggiunta la prova, secondo il canone del “*più probabile che non*”, che la grave pancreatite e la successiva peritonite siano da ricondurre alla biopsia intraoperatoria eseguita dai convenuti con tecnica non appropriata e senza reale necessità.*

Sussistono, ad avviso del Collegio, tutti i presupposti per la condanna dei due convenuti al risarcimento del danno indiretto patito dall'amministrazione nella misura indicata dalla Procura e cioè del 60% per il primo chirurgo, Gabriello Tanzini, e del 40% per il secondo chirurgo, Natale Calomino.

Pertanto, il convenuto Tanzini deve essere condannato al risarcimento di euro 110.229,70 ed il convenuto Calomino di euro 73.486,46 in favore dell'Azienda ospedaliera universitaria senese, oltre rivalutazione monetaria da calcolarsi secondo gli indici ISTAT dalla

data del primo pagamento (8 marzo 2018) fino al deposito della sentenza ed oltre interessi nella misura legale decorrenti dal deposito della sentenza e fino al soddisfo.

Le spese di giudizio seguono la soccombenza e sono liquidate come in dispositivo.

P.Q.M.

La Corte dei conti, Sezione Giurisdizionale regionale per la Toscana, in composizione collegiale, definitivamente pronunciando, rigettata ogni altra eccezione e/o istanza,

condanna Gabriello Tanzini al risarcimento in favore dell'Azienda ospedaliera universitaria senese della somma di euro 110.229,70, oltre rivalutazione monetaria ed interessi legali come in motivazione;

condanna Natale Calomino al risarcimento in favore dell'Azienda ospedaliera universitaria senese della somma di euro 73.486,46, oltre rivalutazione monetaria ed interessi legali come in motivazione;

pone a carico di entrambi i convenuti, in solido, le spese di giudizio che liquida, fino al deposito della presente sentenza, in complessivi Euro 329,38 (Trecentoventinove/38).

Così deciso in Firenze, nella camera di consiglio del giorno 5 novembre 2025.

Il Giudice estensore

Il Presidente

Alessandra Cucuzza

Angelo Bax

F.to digitalmente

F.to digitalmente

Depositata in Segreteria il 18/12/2025

Il Funzionario

Daniele Iliceto

F.to digitalmente

Il Presidente, ravvisati gli estremi per l'applicazione dell'articolo 52 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, dispone che a cura della Segreteria venga apposta l'annotazione di cui al comma 3 di detto articolo 52 con riferimento alla vittima del sinistro.

Il Presidente

Angelo Bax

F.to digitalmente

In esecuzione del provvedimento del Presidente, ai sensi dell'articolo 52 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, in caso di diffusione devono essere omesse le generalità e gli altri elementi identificativi della vittima del sinistro.

Firenze, 18/12/2025

Il Funzionario

Daniele Iliceto

F.to digitalmente