



Sentenza

n. 45 /2025

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA REGIONE TOSCANA

composta dai seguenti magistrati:

Leonardo **Venturini** Presidente

Elena **Papa** Consigliere

Khelena **Nikifarava** I° Referendario – relatore

ha emesso la seguente:

SENTENZA DEFINITIVA

nel giudizio di responsabilità iscritto al n. **62782** del registro di Segreteria, promosso dalla Procura Regionale ed instaurato con atto di citazione depositato in segreteria in data 27 giugno 2022 nei confronti di:

- **Alessandro GONFIOTTI** (C.F. GNFLSN70L13G491A), nato a Pescia (PT) il 13 luglio 1970 e residente a Ponte Buggianese, Via Gaetano Donizetti, n. 2, rappresentato e difeso dall'Avv. Fabrizio Di Donato (PEC: fabrizio.didonato@firenze.pecavvocati.it), presso il cui Studio in Firenze, Via Bonifacio Lupi, n. 35 è elettivamente domiciliato, come da procura in atti;

- **Paolo-Ferruccio SANTINI** (C.F. SNTNFR53M25E463D), nato a La Spezia il 25 agosto 1953 e residente a Sesto Fiorentino, Via del Ghirlandaio, n. 19, rappresentato e difeso dagli Avv.ti Michele Ceni (PEC: michele.ceni@firenze.pecavvocati.it) e Francesco Maresca (PEC: francesco.maresca@firenze.pecavvocati.it), con

elezione di domicilio presso lo studio dell'Avv. Michele Ceni, in
Firenze, via Guerrazzi n. 21, come da procura in atti;

- **Lapo BENCINI**, in atti generalizzato;

ESAMINATI gli atti ed i documenti tutti del giudizio;

VISTA la **sentenza non definitiva n. 208/2023**, emessa nei
confronti del **convenuto Bencini**;

UDITI nella pubblica udienza del 6 marzo 2025 – celebrata con
l'assistenza del Segretario Dott.ssa Simonetta Agostini – il
relatore Dott.ssa Khelena Nikifarava, il rappresentante del
Pubblico Ministero nella persona del Sostituto Procuratore
Generale Fabio Alpini, l'Avv. Fabrizio Di Donato per il convenuto
Gonfiotti e l'Avv. Michele Ceni per il convenuto Santini.

Ritenuto in

FATTO

I. Con atto di citazione depositato in data 27 giugno 2022,
preceduto dalla regolare notifica dell'invito a dedurre, la Procura
regionale conveniva in giudizio innanzi a questa Sezione
giurisdizionale il Dott. **Lapo Bencini**, il Dott. **Alessandro
Gonfiotti** e il Dott. **Paolo-Ferruccio Santini**, chiedendone la
condanna al pagamento a favore dell'Azienda OU Careggi della
somma di **€ 417.908,66** o di quella diversa somma che risulterà
in corso di causa, oltre ad interessi legali e spese di giudizio, a
titolo di danno indiretto conseguente ai pagamenti effettuati in
esecuzione dell'accordo transattivo raggiunto tra la predetta
Azienda e la Sig.ra Simona -.

Ad avviso della Procura contabile, il danno in epigrafe sarebbe imputabile agli odierni convenuti a titolo di colpa grave, con la ripartizione in misura del 60% al Dott. Bencini (pari a € 250.745,20), mentre il restante 40% da ripartire in misura di € **117.014,42 al Dott. Gonfiotti e € 50.149,04 al Dott. Santini.**

La *notitia damni* era conseguente alla nota prot. n. 27318 del 15 novembre 2021, con la quale il Direttore Generale dell'Azienda OU Careggi trasmetteva alla Procura regionale l'elenco dei sinistri liquidati nei mesi di luglio e agosto 2021.

L'accordo transattivo con la Sig.ra - era riconducibile ad una serie di condotte dei sanitari dell'A.O.U. Careggi, alternatisi nella cura quest'ultima, poste in essere negli anni 2010-2011:

- la prima sequela di condotte consisteva sia nell'aver proceduto all'asportazione di una tumefazione all'altezza del collo/torace senza procedere previamente all'esecuzione di esami diagnostici tesi a valutarne la natura, sia in errori nelle tecniche di esecuzione dell'intervento di asportazione del predetto tumore;

- la seconda serie di condotte, invece, causalmente collegate alle prime, consisteva nell'aver praticato un intervento di sternotomia altamente invasivo e di "over-treatment" per la rimozione del timoma in questione, eseguito con errori di natura tecnica, nonché in omissioni nella fase post-operatoria.

A seguito delle vicissitudini occorse durante i vari ricoveri presso l'A.O.U. di Careggi, la Sig.ra -, per il tramite del suo legale, ha provveduto a richiedere all'Azienda Sanitaria il risarcimento dei

danni subiti, in conseguenza delle errate prestazioni sanitarie.

La paziente ha intrapreso, dapprima, un giudizio in ATP *ex art.* 696 *bis* c.p.c. (R.G. 2630/2018) e, poi, un ricorso *ex art.* 702 *bis* c.p.c. (R.G. 5011/2019), entrambi instaurati presso il Tribunale di Firenze.

In quest'ultimo giudizio, il Giudice Monocratico, con ordinanza del 10 giugno 2021 (non definitiva in quanto successivamente impugnata dalla stessa danneggiata), ha condannato l'Azienda sanitaria a risarcire alla ricorrente il danno, liquidato nella somma di € 322.131,00, quale danno non patrimoniale, e nella somma di € 22.373,24, quale danno patrimoniale, oltre agli interessi ed alle spese di lite di parte ricorrente.

L'Azienda è addivenuta al pagamento, in totale, di € 417.908,66, avvenuto con il mandato di n. 3091 del 23/07/2021.

II. La Procura Regionale, a seguito dell'istruttoria espletata, ravvisava i comportamenti gravemente colposi di *malpractice* nelle condotte dei chirurghi che ebbero in cura la Sig.ra -:

- Dott.ri Lapo Bencini e Cinzia Tommasi, rispettivamente primo e secondo operatore dell'intervento chirurgico del 03 settembre 2010, con riferimento tanto all'omessa esecuzione di esami pre-operatori, tesi ad individuare la natura del nodulo asportato, quanto ai marchiani errori nell'esecuzione dell'intervento in questione;

- Dott.ri Alessandro Gonfiotti e Paolo-Ferruccio Santini, rispettivamente primo e secondo operatore dell'intervento

chirurgico del 02 dicembre 2010 di “timectomia sternotomica”, sia per la scelta chirurgica dell’intervento di sternotomia, sia per gli errori tecnici nell’esecuzione del medesimo, sia per le condotte post-operatorie dei sanitari in questione, segnati da un comportamento ingiustificatamente attendistico nella pianificazione di un intervento chirurgico sternotomico di revisione, considerato il processo flogistico-infettivo in atto.

Con riferimento alla sola posizione della Dott.ssa Tommasi, all’epoca dei fatti medico specializzando, la Procura Regionale riteneva accoglibili le deduzioni rassegnate, anche per l’assenza di prova in atti, di specifiche direttive impartite dal primo operatore tutor, Dott. Lapo Bencini, alla stessa.

Pertanto, la posizione della Dott.ssa Tommasi veniva archiviata, con la conseguente diversa ripartizione degli addebiti ai tre convenuti citati nel giudizio rispetto alla prima contestazione in sede di invito a dedurre.

III. In data 18 gennaio 2023 si costituiva in giudizio il **Prof. Bencini** a mezzo degli **Avv.ti Stefano Ceni e Serena Perna**, entrambi del Foro di Firenze, rassegnando le seguenti conclusioni:

- in via principale, *“respingere la domanda formulata per essere la stessa infondata in fatto ed in diritto, difettando l’elemento oggettivo e soggettivo in capo al dott. Lapo Bencini”*;

- in via subordinata, *“delimitare il danno – riducendolo rispetto a quello prospettato dalla Procura - in ragione della parziarietà del*

suo apporto causale. Determinando, in ogni caso, la riduzione dell'importo indicato come danno posto a suo carico”;

- “nell’esercizio delle prerogative: in ogni caso, statuire in applicazione del previsto potere riduttivo.

Con vittoria di spese ed onorari.”

A sostegno delle predette conclusioni, la difesa del Prof. Bencini rappresentava la corretta esecuzione dell'intervento del 3 settembre 2010, in cui lo stesso, nella qualità di primo chirurgo, eseguiva *“una ablazione totale del nodulo, favorita dalla sua facile clivabilità sui piani tissutali e che il suo coinvolgimento nella vicenda sanitaria, che ha interessato la predetta paziente, si è esaurito con l’invio di quanto asportato chirurgicamente al laboratorio di anatomia patologica per il conseguente e previsto esame istologico”*.

Dopo l'intervento eseguito dal Prof. Bencini la paziente veniva quindi indirizzata dai medici del reparto di Chirurgia Generale di Careggi verso il Dott. Gonfiotti, chirurgo toracico, per una valutazione del suo stato clinico.

Le menomazioni lamentate dalla Sig.ra - sarebbero, ad avviso della difesa, conseguenza del secondo e del terzo intervento chirurgico, eseguiti, rispettivamente, il 2 dicembre 2010 e il 12 agosto 2011, senza alcun intervento del Prof. Bencini.

Inoltre, la difesa del Prof. Bencini lamentava *“che l’AOU Careggi ha effettuato un pagamento a definizione di ogni pretesa avanzata dalla sig.ra - per la vicenda sanitaria occorsa in pendenza di un*

procedimento di appello e quindi senza che vi fosse stato alcun accertamento giudiziale definitivo in merito ai fatti d'interesse".

Infine, la difesa del Prof. Bencini contestava gli esiti della CTU svolta nel corso del giudizio civile che contestano al medesimo *"di non aver effettuato una corretta diagnostica pre-operatoria e di aver sbagliato approccio medico intervenendo chirurgicamente senza operare previamente un prelievo mediante ago aspirato"*, in quanto tali conclusioni sarebbero infondate ed illogiche per il contrasto con le altre considerazioni sviluppate all'interno della medesima CTU. Sul punto, si riposta la letteratura medica che ritiene preferibile *"procedere alla asportazione mediante intervento di biopsia escissionale per via cervicotomica, cioè l'asportazione macroscopicamente completa del nodulo mediante incisione cutanea del collo"*, quando di agevole esecuzione per la posizione superficiale della tumefazione, *"poiché consente una diagnosi di certezza istologica"*.

Inoltre, la difesa del Prof. Bencini rilevava che nel caso di specie l'applicazione del drenaggio in corso dell'operazione chirurgica era superfluo, considerato il minimo rischio di sanguinamento post-operatorio, vista la durata di soli 40 minuti e la collocazione superficiale del nodulo, e, d'altro canto, i rischi derivanti dal drenaggio medesimo, come quello di infezioni e di incremento del pregiudizio estetico dato dalla cicatrizzazione dell'intervento, rilevante anche per la collocazione nella zona esposta del collo (décolleté). Al contempo, *"la presenza di aderenze e di*

infarcimenti di sangue del tessuto nella zona oggetto di intervento evidenziatesi a distanza di tre mesi non possono neppure definirsi complicanze, essendo conseguenze naturali di qualsivoglia operazione chirurgica”.

La difesa del Prof. Bencini osservava, inoltre, che la paziente era dimessa il giorno successivo all'intervento in buono stato di salute, mentre le modalità di esecuzione del primo intervento chirurgico hanno avuto conseguenze pregiudizievoli per la salute della paziente – fenomeni cicatriziali - solo in occasione del secondo intervento chirurgico in data 2 dicembre 2010 (non necessario, ad avviso della difesa e riconosciuto come “over-treatment” dalla stessa CTU, e al quale la paziente si era presentata in buono stato di salute).

Infine, la difesa del Prof. Bencini argomentava a sostegno della completa rimozione del nodulo in occasione del primo intervento, mentre l'omesso esame dei margini del modulo escisso sarebbe da ascrivere alla responsabilità esclusiva dell'anatomopatologo incaricato.

Inoltre, la difesa del Prof. Bencini rilevava che gli accertamenti peritali svolti nel corso del contenzioso civile non avevano preso in considerazione la condotta del Prof. Bencini in relazione all'operato di altri operatori sanitari che hanno avuto in cura la Sig.ra -.

Pertanto, la difesa del Prof. Bencini escludeva la configurabilità in capo allo stesso della colpa grave, insistendo per aver operato

la migliore scelta terapeutica all'epoca dei fatti.

IV. In data 18 gennaio 2023 si costituiva in giudizio il **Prof. Gonfiotti**, a mezzo dell'**Avv. Fabrizio Di Donato** del Foro di Firenze, rassegnando le seguenti conclusioni:

“- In via istruttoria disporre consulenza tecnica di ufficio al fine di valutare la correttezza e l'adequatezza delle prestazioni svolte dal Prof. Gonfiotti nei confronti della paziente - e sulla loro efficacia causale, da affidarsi a specialista in chirurgia toracica;

- nel merito, rigettare la domanda di parte attrice dichiarandola inammissibile e infondata;

- in via subordinata quantificare il danno imputabile al Prof. Gonfiotti in misura inferiore a quanto richiesto in citazione e comunque con esclusione della parte di danno imputabile all'Azienda;

- in via ulteriormente gradata si chiede l'esercizio del potere riduttivo.

- Con vittoria di spese ed onorari.”

A sostegno delle predette conclusioni, la difesa insisteva sul rispetto da parte del Prof. Gonfiotti delle linee-guida dettate dai protocolli e delle buone pratiche mediche.

A tale riguardo, la difesa eccepiva il mancato coinvolgimento del Prof. Gonfiotti in sede del giudizio di ATP e del successivo giudizio ex art. 702-bis c.p.c., con la conseguente esclusione della possibilità di far valere nei suoi confronti le conclusioni raggiunte.

In particolare, sulla correttezza dell'intervento di sternotomia mediana in relazione al caso di specie, la difesa evidenzia che *“un approccio chirurgico diverso dalla sternotomia con tecniche mini invasive, come la VATS (toracosopia) o RATS, (chirurgia robotica) non avrebbe consentito di controllare il sanguinamento che si è verificato, con conseguenze drammatiche per la paziente”*.

Inoltre, la difesa del Prof. Gonfiotti ribadiva che *“la Sig.ra - venne trattata nell'anno 2010, quando l'Azienda Careggi non disponeva nemmeno del Robot Chirurgico proprio perché queste tipologie di intervento non si praticavano e si procedeva con la chirurgia tradizionale per tutti i tumori del timo”*.

La difesa del Prof. Gonfiotti richiamava ampiamente anche le motivazioni a sostegno della correttezza della condotta post-operatoria, insistendo per l'indispensabilità di una *“CTU da affidarsi a specialista in chirurgia toracica”*.

V. In data 18 gennaio 2023 si costituiva in giudizio il **Dott. Santini**, assistito dagli **Avv.ti Michele Ceni e Francesco Maresca**, entrambi del Foro di Firenze, rassegnando le seguenti conclusioni:

- in via principale, *“respingere la domanda formulata, per la sua infondatezza in fatto ed in diritto, difettando l'elemento oggettivo e soggettivo”*;

- in via subordinata, *“delimitare il danno – riducendolo ulteriormente rispetto a quello prospettato dalla Procura - in ragione dell'evidente marginalità del suo apporto causale;*

- nell'esercizio delle prerogative: in ogni caso, statuire in applicazione del previsto potere riduttivo.

Con vittoria di spese ed onorari."

A sostegno delle predette conclusioni, la difesa del Dott. Santini, secondo operatore nel corso dell'intervento chirurgico del 2 dicembre 2010 di "timectomia sternotomica" (svolto insieme al Prof. Gonfiotti) contestava la mancata individuazione da parte della Procura Regionale di specifiche omissioni contestabili in relazione al suo ruolo, nonché le *"specifiche mancanze che non lo abbiano condotto ad attivarsi ponendo rimedio ad errori altrui"*, non avendo il Dott. Santini direttamente partecipato alla decisione circa l'individuazione del tipo di intervento cui la Sig.ra - è stata sottoposta, considerato comunque l'intervento d'elezione all'epoca dei fatti.

Inoltre, ad avviso della difesa del Dott. Santini *"allo stato dei fatti e delle risultanze anamnestiche presenti nella cartella clinica, al momento dell'intervento stesso, risultava coerentemente programmato e rappresentava, un intervento preventivo volto - successivamente al primo intervento effettuato per via cervicotomica di asportazione del timoma - alla eliminazione del residuo timo"*.

Inoltre, la difesa del Dott. Santini evidenziava che tale intervento era dovuto alla *"insufficiente e lacunosa valutazione operata dall'Istituto di Anatomia patologica, del nodulo asportato nel corso della precedente cervicotomia, che non si era spinta, come avrebbe*

invece dovuto fare, anche all'esame della capsula del nodulo escisso".

Infine, la difesa del Dott. Santini contestava la ricostruzione semplicistica del decorso post-operatorio e dell'attività svolta in tale periodo, in cui il Dott. Santini sarebbe stato coinvolto solo incidentalmente.

VI. In data 6 febbraio 2023 la Procura Regionale depositava presso la Segreteria la sentenza emessa a conclusione del gravame R.G. App. n. 1266/2021 tra - Simona (appellante) e l'Azienda sanitaria Careggi (appellata), con condanna dell'Amministrazione al pagamento alla Sig.ra - dell'importo di € 386.809,00 (oltre gli accessori) a titolo di danno non patrimoniale, oltre alle spese legali quantificati in misura di € 23.792,81 (oltre gli accessori) per il primo grado e di € 11.141,00 (oltre gli accessori) per il secondo grado, ponendo altresì a carico dell'Azienda Sanitaria anche le spese della consulenza tecnica espletata.

VII. All'udienza di trattazione dell'8 febbraio 2023, il PM contabile si riportava in via preliminare alle eccezioni e deduzioni contenute in atti, contestando tutto quanto *ex adverso* dedotto, prodotto ed eccepito in ordine di fatto e diritto. In merito alla eccezione di non definitività dell'ordinanza di definizione del giudizio ex art. 702 c.p.c. impugnata dal convenuto Santini, il PM replicava che lo stesso risultava invece essere definito con sentenza di Appello che confermava la responsabilità risarcitoria

dei convenuti, incrementando anche l'importo di danno. Sul nesso causale, richiamava gli esiti delle CTU svolte nel giudizio civile. Per quanto riguarda le difese del Dott. Santini relative al ruolo secondario dello stesso nell'*équipe*, richiamava la giurisprudenza di legittimità che individuava il fondamento dell'addebito di responsabilità del secondo operatore nel relativo onere informativo di questi circa le metodiche e le scelte terapeutiche adottate. Concludeva riportandosi alle eccezioni e conclusioni rappresentate in atti e chiedeva l'accoglimento della domanda.

L'Avv. Ceni per il convenuto Bencini in via preliminare chiedeva la concessione di un termine a difesa, non avendo avuto cognizione dell'avvenuto deposito della sentenza di Appello da parte della Procura. Il PM specificava che la data di deposito della sentenza era il 6 febbraio 2023.

Il Presidente precisava che la sentenza di appello, essendo stata impugnata per il solo profilo della quantificazione del danno, non rilevava né sotto il profilo dell'*an debeatur* né del *quantum del petitum* oggetto del presente giudizio che restano invariati al momento della proposizione della domanda posta in citazione.

All'esito di tale precisazioni, i difensori di tutti i convenuti concordavano sulla possibilità di proseguire con la discussione.

L'Avv. Ceni per il convenuto Bencini eccepiva la violazione del contraddittorio nella ricostruzione del fatto, in quanto il convenuto non ha partecipato al giudizio tenutosi in sede civile e

sul quale la Procura ha fondato la propria azione erariale. Sosteneva la correttezza dell'operato dal Dott. Bencini, il quale ha effettuato con successo l'operazione di asportazione del nodulo sulla paziente per le finalità di esame istologico dello stesso. Intervento pienamente concordato con la paziente e sul quale si è formato il consenso informato della stessa. Pertanto, contestava la sussistenza del nesso causale sulla base delle dichiarazioni della stessa paziente depositate agli atti. Concludeva riportandosi alle eccezioni e conclusioni indicate in atti. In via principale, chiedeva pronunciarsi l'assoluzione del convenuto Bencini per carenza degli elementi di fatto e di diritto ascrivibili; in via subordinata e gradata insisteva per l'accoglimento della richiesta istruttoria peritale da disporsi d'ufficio dal collegio.

L'Avv. Di Donato per il convenuto Gonfiotti contestava tutto quanto *ex adverso* dedotto, prodotto ed eccepito in fatto ed in diritto, segnatamente contestava la tesi accusatoria secondo la quale si sarebbe dovuto procedere ad un intervento mini invasivo. Sosteneva che, proprio sulla base della diffusa letteratura scientifica in materia ed in contrapposizione alle risultanze della CTU espletata nel giudizio civile, l'intervento non avrebbe potuto essere effettuato con modalità mini invasiva senza compromettere la vita della paziente stessa. Pertanto, dichiarava che la domanda difettava della prova dell'elemento oggettivo del nesso causale. Contestava comunque la CTU

operata in sede civile per violazione del contraddittorio, per tale ragione chiedeva procedersi ad un nuovo accertamento peritale da disporsi d'ufficio al fine di consentire nel contraddittorio la corretta ricostruzione del fatto. Concludeva riportandosi alle richieste e conclusioni di cui agli atti, insistendo per l'assoluzione del convenuto; in via subordinata, invocava il potere di riduzione del collegio circa la corretta quantificazione del danno.

L'Avv. Maresca per il convenuto Santini si riportava in via preliminare alle eccezioni e deduzioni indicate in atti, segnalando la marginalità della condotta tenuta dal proprio assistito quale secondo operatore dell'*équipe* medica intervenuta. Contestava quanto affermato dal pubblico ministero circa il contenuto informativo a carico del secondo operatore non conferente alla posizione del Dott. Santini, come confermato anche dalle risultanze peritali svolte in sede civile; ribadiva che lo stesso non aveva avuto voce sulla possibilità di scelta delle modalità di intervento chirurgico occorse. Concludeva pertanto per l'assoluzione e si riporta alle richieste e conclusioni indicate in atti.

VIII. All'esito dell'udienza del 8 febbraio 2023, venivano emessi due provvedimenti:

- con **sentenza parziale non definitiva n. 208/2023** la Sezione **respingeva la domanda** della Procura regionale nei confronti del **convenuto Bencini**;

- con **ordinanza n. 36/2023** la Sezione ravvisava la necessità,

ai fini del decidere, di acquisire un motivato parere medico-legale, in grado di approfondire nei suoi esatti termini la questione, di natura squisitamente tecnica, incaricando **l'Ufficio medico-legale (U.M.L.) presso il Ministero della Salute** in Roma a formare un apposito collegio, con la partecipazione di un esperto della materia di chirurgia toracica, al fine di esprimere il parere sui tre seguenti quesiti in relazione alle posizioni dei convenuti Gonfiotti e Santini:

“a) se in considerazione degli esiti del primo intervento chirurgico del 3 settembre 2010 e dell’omesso esame istologico della capsula del nodulo asportato, era appropriata la decisione ad eseguire il secondo intervento del 2 dicembre 2010;

b) se sono ravvisabili profili di colpa grave nella condotta dei sanitari che hanno eseguito il secondo intervento del 2 dicembre 2010 e, in caso di risposta affermativa, come potrebbero essere attribuite le rispettive quote di responsabilità;

c) che incidenza causale può aver avuto nella fattispecie la mancata esecuzione dell’esame istologico della capsula del nodulo escisso da parte dell’istituto dell’anatomia patologica”.

L’ordinanza n. 36/2023 assegnava al CTU il termine entro il 31 dicembre 2023 per la predisposizione della bozza di parere, con ulteriori 30 giorni per la trasmissione delle osservazioni delle parti e il termine finale del 29 febbraio 2024 per il deposito della versione definitiva del parere.

IX. In data 1 agosto 2023 l’U.M.L. presso il Ministero della Salute

rappresentava l'impossibilità di eseguire l'incarico nel rispetto dei termini assegnati con l'ordinanza, in considerazione sia del carico di lavoro ordinario sia della particolare complessità del caso e della non disponibilità di un esperto nella chirurgia toracica. A tale riguardo, il CTU comunicava di poter redigere il parere richiesto entro il primo quadrimestre dell'anno 2024, salvo necessità di ulteriori rinvii.

X. In data 22 marzo 2024 l'U.M.L. presso il Ministero della Salute rappresentava di non essere ancora riuscito ad individuare l'esperto esterno specialista in chirurgia toracica, pur avendo già avviato le attività in tal senso. Pertanto si rimetteva alle decisioni della Sezione in merito.

XI. Con decreto dell'8 aprile 2024 il Presidente della Sezione fissava l'udienza del 9 maggio 2024 per la trattazione del giudizio.

XII. In data 6 maggio 2024 la Procura regionale depositava la comunicazione di aver trasmesso, in pari data, alla Procura Generale l'atto di citazione in appello avverso la sentenza non definitiva n. 208/2023, emessa nei confronti del convenuto Bencini.

XIII. All'esito dell'udienza del 9 maggio 2024, veniva emessa **l'ordinanza n. 23 del 7 giugno 2024** che – nel ribadire la doverosità dello svolgimento dell'incarico peritale da parte dell'U.M.L. presso il Ministero della Salute, assegnando il nuovo termine per il deposito dello schema del richiesto parere entro il 31 ottobre 2024 e per il deposito della versione definitiva del

parere medesimo, tenuto conto delle eventuali osservazioni e conclusioni delle parti, entro il 31 dicembre 2024.

Veniva confermata, altresì, la facoltà per le parti di depositare memorie e documenti entro 20 giorni prima della successiva udienza di trattazione.

XIV. In data 23 ottobre 2024 l'U.M.L. presso il Ministero della Salute comunicava alle parti la convocazione per lo svolgimento delle operazioni peritali in data 5 novembre 2024.

In data 23 ottobre 2024 l'U.M.L. presso il Ministero della Salute depositava il verbale delle operazioni peritali, unitamente alla bozza della relazione ed alle deduzioni del CTP del Dott. Santini, Dott. Lorenzo Maltoni.

In data 31 dicembre 2024 l'U.M.L. presso il Ministero della Salute depositava la versione definitiva della propria relazione, con le seguenti risposte ai quesiti:

“Quesito a): se in considerazione degli esiti del primo intervento chirurgico del 3 settembre 2010 e dell'omesso esame istologico della capsula del nodulo asportato, era appropriata la decisione ad eseguire il secondo intervento del 2 dicembre 2010;

Risposta a): La chirurgia del timo prevede, come requisito essenziale, l'exeresi completa della ghiandola, della sua capsula e del grasso circostante. Nel caso in esame la necessità di ampliare l'exeresi era mandatoria, essendo presente una neoplasia, sia pur di basso grado. D'altronde la prima procedura era consistita in una semplice enucleazione o nodulectomia, né

sarebbe stato possibile eseguire un'asportazione più estesa, data la via di accesso scelta (cervicotomia). Quindi la decisione di ampliare l'exeresi è stata appropriata, ed è avvenuta dopo un consulto multidisciplinare.

Quesito b): se sono ravvisabili profili di colpa grave nella condotta dei sanitari che hanno eseguito il secondo intervento del 2 dicembre 2010 e, in caso di risposta affermativa, come potrebbero essere attribuite le rispettive quote di responsabilità;

Risposta b): Viene contestato agli operatori l'aver scelto l'accesso sternotomico. Tale decisione, oltre ad essere corretta, in quanto validata dalle linee guida dell'epoca ed in parte da quelle attualmente in uso, in cui la sternotomia viene considerata un'opzione, era in questo caso inevitabile. Accedere al mediastino anteriore con tecniche mini invasive o nuovamente per via cervicotomica sarebbe stato estremamente rischioso, per l'esiguità dello spazio disponibile dopo che nella loggia mediastinica stessa era già stata eseguita in precedenza una dissezione. I chirurghi descrivono la suddetta regione anatomica come infarcita da ematomi. A supporto di quanto detto sopra vi è la lesione vascolare incorsa durante la dissezione mediastinica; questa è stata riconosciuta e riparata con successo, ma, probabilmente lo stesso esito non sarebbe stato possibile durante un accesso mini invasivo. Si rammenta che si tratta di grosso vaso emergente direttamente dall'aorta, il cui sanguinamento avrebbe allagato il campo operatorio, costringendo gli operatori ad una sternotomia

mediana in urgenza, dall'esito incerto. A margine va osservato come la chirurgia mini invasiva toracoscopica non si avvalesse, all'epoca, di device adeguati per eseguire tali procedure; si cita ad esempio il robot, i sistemi video ad alta definizione 4K, nuovi presidi per l'emostasi.

In sintesi non sono ravvisabili profili di colpa grave nella condotta dei sanitari in questione.

Quesito c): che incidenza causale può aver avuto nella fattispecie la mancata esecuzione dell'esame istologico della capsula del nodulo escisso da parte dell'istituto dell'anatomia patologica.

Risposta c) Piuttosto che "mancata esecuzione dell'esame istologico della capsula" si dovrebbe affermare che l'istituto di anatomia patologica non poteva eseguire l'esame istologico della capsula, in quanto non presente nel preparato chirurgico. Si ricorda, infatti, che il primo intervento è stato solo una biopsia o enucleazione di nodulo, in quanto il chirurgo ha eseguito tale procedura a scopo diagnostico, non prevedendo di trovarsi innanzi ad un timoma. Non è stato pertanto possibile eseguire l'esame istologico su timo integro."

Pertanto, la relazione del l'U.M.L. presso il Ministero della Salute concludeva che "i sanitari dott. Gonfiotti e dott. Santini abbiano agito secondo corretti standards della pratica medico-chirurgica ed in assenza di una deviazione dalle regole dello stato della Scienza, relativamente allo svolgimento ed approntamento delle cure e al trattamento terapeutico chirurgico ricevuto dalla summenzionata

paziente, Sig.ra Simona -".

XV. All'odierna udienza di trattazione, il PM contabile contestava la contraddittorietà e l'incompletezza della CTU espletata, evidenziando il duplice profilo delle contestazioni mosse nei confronti dei convenuti Gonfiotti e Santini.

Per il primo aspetto, si contestava la scelta del tipo di intervento ovvero una sternotomia mediana anziché un intervento con tecniche mini-invasive già disponibili all'epoca. Il secondo rilievo consisteva nel criticare un atteggiamento eccessivamente attendista dopo una prima operazione subita dalla paziente che avrebbe causato l'ulteriore aggravio delle condizioni mediche della paziente.

Pertanto, il PM contabile evidenziava che la CTU era riferita al solo secondo profilo della scelta del tipo d'intervento, ma che le citazioni dottrinali a supporto della condivisibilità della scelta operata dagli odierni convenuti apparivano inconferenti. Inoltre, il PM contabile metteva in evidenza la necessità di un terzo intervento, da ritenersi indicativa dell'insuccesso dell'operazione chirurgica eseguita dai convenuti Gonfiotti e Santini. Rappresentava, inoltre, la mancata confutazione nel parere della CTU delle conclusioni peritali emerse nell'ambito del procedimento civile.

Il PM contabile concludeva per l'accoglimento delle conclusioni rassegnate nell'atto di citazione, senza tenere conto delle risultanze della CTU espletata.

L'Avv. Di Donato, per il convenuto Gonfiotti, evidenziava che le conclusioni della CTU erano in linea con le difese svolte sin dall'inizio, con l'adeguato supporto della letteratura scientifica e che il tipo dell'intervento scelto era conforme alle indicazioni della scienza medica. Inoltre, l'Avv. Di Donato rappresentava che solo *ad abundantiam* la CTU precisava per la non percorribilità delle tecniche mini-invasive che non avrebbero permesso di intervenire in modo efficace in caso di sanguinamento, reso probabile dal carattere recente della prima operazione chirurgica. Infine, la difesa del convenuto Gonfiotti escludeva la possibilità di contestare allo stesso un atteggiamento eccessivamente attendista. Pertanto, si riportava alle conclusioni della comparsa di costituzione e risposta, insistendo per il rigetto della domanda con vittoria di spese ed onorari.

L'Avv. Michele Ceni, per il convenuto Santini, evidenziava la chiarezza ed esaustività delle conclusioni della CTU nel senso di escludere ogni ipotesi di responsabilità, riportandosi per il resto agli atti ed insistendo per l'accoglimento delle conclusioni ivi rassegnate.

Il PM contabile replicava per ribadire la disponibilità delle tecniche mini-invasive già all'epoca dell'intervento, contestando inoltre l'affermazione per cui le stesse avrebbero potuto portare al decesso della paziente, ritenendo pertanto non condivisibili le prospettazioni difensive.

La causa è, quindi, stata trattenuta in decisione.

Considerato in

DIRITTO

1. Il Collegio ritiene di dover respingere la domanda attorea – già rigettata con riferimento alla posizione del solo convenuto Bencini con sentenza parziale non definitiva n. 208/2023 di questa Sezione – anche nei confronti dei convenuti Gonfiotti e Santini.

In particolare, non risulta che la condotta dei convenuti abbia violato gli standard minimi di diligenza e perizia medico-professionale, con specifico riferimento allo stato della scienza medica all'epoca dei fatti (anno 2010).

2. Tale conclusione è supportata, con riferimento alla scelta di procedere all'intervento di sternotomia ed alle modalità di esecuzione dello stesso, dalla risposta della CTU ai quesiti posti con l'ordinanza n. 36/2023 di questa Sezione, le cui conclusioni il Collegio reputa maggiormente attendibili ai fini del presente giudizio, stante l'assenza di evidenti errori di fatto, mentre le contestazioni formulate dal PM contabile in udienza appaiono generiche e, comunque, attinenti alle merito delle valutazioni di scienza medica, nell'ambito della discrezionalità da riconoscere al professionista sanitario.

Infatti, la CTU espletata nel corso del presente giudizio verteva sui quesiti specificamente riferiti ai profili della sussistenza o meno della colpa grave fondante la responsabilità erariale del sanitario, trattandosi pertanto di un requisito più stringente

rispetto alle ordinarie regole di responsabilità civile a tutela del paziente che hanno rappresentato, invece, il criterio di esecuzione delle perizie svolte nell'ambito del contenzioso civile.

Infatti, nella fattispecie, non è emerso alcun elemento che possa fondare un addebito di colpa grave a carico dei sanitari, per non aver tenuto una condotta diversa da quella delle buone prassi accreditate dalla comunità medico-scientifica all'epoca dei fatti.

La CTU ha, infatti, evidenziato di aver *“ritenuto dirimente il contesto globale, sia relativamente alla complessità del campo operatorio riscontrato dagli operatori in sede di intervento, anche riguardo le tecniche chirurgiche all'epoca in uso, in cui sono da collocare le scelte di approccio terapeutico chirurgico, attuate dal Dott. Gonfiotti e dal Dott. Santini, ritenute idoneamente discrezionali”*.

Preso atto di quanto affermato dai periti, come illustrato in dettaglio *supra* al punto XIV in fatto, non si può che concordare con la CTU sulla premessa metodologica circa la necessità che la valutazione delle condotte professionali debba essere condotta nell'ottica *ex ante* e con riferimento allo stato di scienza medica all'epoca dei fatti (anno 2010).

In merito alla valutazione della gravità della colpa è principio costantemente ribadito dalla giurisprudenza contabile che: *“l'analisi del giudice contabile non può che basarsi su un giudizio di “prognosi postuma” fondato non già sulla verifica di elementi fattuali e di circostanze conosciuti ex post, ma unicamente di quelli*

che erano al momento della scelta conoscibili usando la diligenza esigibile, al fine di valutare la sussistenza ex ante dei criteri di razionalità e giustificazione” (App. Sicilia sent. 99/2019, II Sez. App. sent. nn. 62/2021 e 278/2020, III Sez. App. sent. n. 180/2020).

In campo medico, la colpa grave si configura qualora si siano verificati errori non scusabili per la loro grossolanità o l’assenza delle cognizioni fondamentali attinenti alla professione o il difetto di quel minimo di perizia tecnica o vi sia stata ogni altra imprudenza che dimostri superficialità e disinteresse per i beni primari affidati alla cura dei sanitari (III Sez. App. sent. n. 256/2018).

Nella fattispecie non si ravvisano comportamenti tali da potersi qualificare come sopra, in quanto, con specifico riferimento all’appropriatezza dell’intervento per via sternotomica, il Collegio condivide e fa propria l’osservazione della CTU per cui “[t]ale decisione, oltre ad essere corretta, in quanto validata dalle linee guida dell’epoca ed in parte da quelle attualmente in uso, in cui la sternotomia viene considerata un’opzione, era in questo caso inevitabile”, anche in considerazione del fatto che, con riferimento alla gestione dei rischi di sanguinamento durante l’intervento, “la chirurgia mini invasiva toracoscopica non si avvalsesse, all’epoca, di device adeguati per eseguire tali procedure; si cita ad esempio il robot, i sistemi video ad alta definizione 4K, nuovi presidi per l’emostasi” (risposta al Quesito

b) a pagina 4 della CTU).

Con riferimento alla necessità di valutare, già nella prospettiva *ex ante*, il rischio di complicanze emorragiche in relazione all'intervento del 2 dicembre 2010, occorre considerare che nel caso specifico si trattava di una paziente sottoposta soli 3 mesi prima (3 settembre 2010) ad un altro intervento chirurgico sul medesimo organo e, quindi - in considerazione dei processi di guarigione dei tessuti ancora in corso - ad elevato rischio di emorragia, complicanza peraltro poi verificatasi anche in concreto, a conferma anche *ex post* della correttezza della scelta dell'intervento per via sternotomica.

Infatti, pur avendo la predetta complicanza portato la Sig.ra - al ricovero in rianimazione - con il conseguente danno alla salute correttamente valorizzato e risarcito in sede civile - si trattava di un rischio connesso alla complessità dell'intervento, in presenza di tessuti descritti dai chirurghi come infarciti da ematomi, con aderenze e tessuti cicatriziali, quale conseguenza del recente intervento precedente, e l'azione dei sanitari ha permesso comunque di scongiurare il più grave esito letale. In particolare, risulta coerente e non contestata specificamente la spiegazione scientifica fornita dal convenuto Gonfiotti: “[i]l sanguinamento avvenne in seguito all'isolamento dei vasi sovra-aortici necessario per la rimozione del Timo residuo in un ambito di tessuti cicatriziali (Re-Intervento, come già spiegato)” (pagina 25 della risposta all'invito a dedurre del convenuto Gonfiotti).

Pertanto, il Collegio reputa esente da censure la conclusione della CTU per cui *“sanitari dott. Gonfiotti e dott. Santini abbiano agito secondo corretti standards della pratica medico-chirurgica ed in assenza di una deviazione dalle regole dello stato della Scienza”*.

3. Oltre alle conclusioni della CTU circa l’appropriatezza dell’opzione per l’intervento della sternotomia rispetto alle tecniche mini-invasive, la colpa grave dei medici nella scelta delle modalità di trattamento – stante la necessità di procedere in ogni caso all’asportazione della lesione tumorale sempre di carattere maligno (timoma; sul punto specifico, cfr. la letteratura scientifica citata a pagine 19-22 della risposta all’invito a dedurre depositata dal convenuto Gonfiotti) – può essere in ogni caso esclusa anche per un altro motivo autonomo ed indipendente, in relazione al fatto che nel 2010 presso l’Azienda OU Careggi non era disponibile la strumentazione tecnica necessaria per procedere con un intervento mini-invasivo.

A tale riguardo, risulta plausibile – e, soprattutto, mai specificamente contestata dalla Procura erariale (in quanto la parte attrice ha sempre messo in evidenza solo la conoscenza da parte della comunità medica specialistica delle relative tecniche, essendo stati pubblicati nei 5 anni precedenti i primi articoli scientifici sul tema) – l’affermazione della difesa del Dott. Gonfiotti per cui nell’anno 2010 *“l’Azienda Careggi non disponeva nemmeno del Robot Chirurgico proprio perché queste tipologie di*

intervento non si praticavano e si procedeva con la chirurgia tradizionale per tutti i tumori del timo” (pagina 4 della memoria di costituzione del convenuto Gonfiotti).

Pertanto, gli odierni convenuti hanno eseguito un intervento necessario di asportazione del timoma con il ricorso alle tecniche effettivamente praticabili presso l’Azienda medesima all’epoca dei fatti.

Infatti, non si può ravvisare la colpa grave nella condotta dei medici per il mancato impiego di un’eventuale procedura innovativa per la cui esecuzione non vi era - presso una delle più avanzate aziende ospedaliere della Regione Toscana - la strumentazione in concreto disponibile.

Sarebbe, invero, alquanto paradossale contestare la responsabilità erariale dei sanitari per non aver eseguito un intervento con tecniche mini-invasive che, di fatto, gli stessi non avrebbero potuto eseguire presso l’ente sanitario alle cui dipendenze svolgevano la propria attività professionale.

4. Con riferimento, infine, alle contestazioni relative alla gestione della fase post-operatoria, ritenute della Procura erariale “*ingiustificatamente attendiste*”, dall’esame degli atti risulta che la complicità verificata nel caso della Sig.ra - deve essere correttamente individuata come “*fistola sterno-cutanea*” (con due monconi ossei ben cicatrizzati e stabili) e non, invece, come “*deiscenza della sternotomia*” (mancata cicatrizzazione delle due parti di osso divise nel corso dell’intervento), erroneamente

ravvisata nelle conclusioni peritali rassegnate – da un collegio privo di specialisti in chirurgia toracica – dinanzi al Giudice Ordinario.

Infatti, come risulta dall'articolo scientifico del 2009 *“Sternocutaneous Fistulas After Cardiac Surgery: Incidence and Late Outcome During a Ten-Year Follow-Up”* (autori Steinn Steingrimsson, Tomas Gudbjartsson, Richard Ingemansson; allegato 4 alla risposta all'invito a dedurre depositata dal convenuto Gonfiotti, con alcuni estratti puntuali riprodotti a pagine 8-10 delle deduzioni medesime), si tratta di una complicanza tipica e cronica di questo tipo di interventi, il cui trattamento d'elezione è rappresentato dalla somministrazione di antibiotici e dalle medicazioni locali (il trattamento in concreto praticato alla Sig.ra - è precisato a pagina 6 della memoria di costituzione del convenuto Gonfiotti e, con un maggiore livello di dettaglio, a pagina 24 della risposta all'invito a dedurre depositata dal medesimo), in assenza nel caso di specie di evidenze *“né cliniche, né radiologiche di infezione della parete vascolare (febbre, sintomi generali di infezione, embolie arteriose, sanguinamenti locali etc etc) che dovesse far deviare il trattamento di questa complicanza dallo standard previsto”* (pagina 11 della risposta all'invito a dedurre depositata dal convenuto Gonfiotti). Peraltro, costituisce un fatto notorio in relazione alle cure effettuate tramite il SSN che *“le visite di controllo, successive ad ogni intervento, avvengano nell'ambito degli ambulatori a ciò*

dedicati e che sono curati da personale medico, facente parte della medesima unità operativa, ma sostanzialmente diverso da quello che ha praticato l'intervento" (pagina 13 della memoria di costituzione del convenuto Santini).

Pertanto, il coinvolgimento nel monitoraggio dell'evoluzione post-operatoria della paziente degli stessi chirurghi che avevano eseguito l'intervento rappresenta una circostanza non dipendente dai medici stessi e, nel caso di specie, risulta avvenuta solo in alcune delle visite svolte in tale fase, mentre successivamente la stessa sarebbe stata indirizzata *"verso l'equipe medica del dott. Macchiarini che, di fatto, ha preso in carico la paziente"* (pagina 15 della memoria di costituzione del convenuto Santini).

5. Di conseguenza, la domanda proposta dalla Procura regionale nei confronti dei convenuti Alessandro Gonfiotti e Paolo-Ferruccio Santini deve essere respinta per l'assenza dei presupposti della responsabilità amministrativa.

Il rigetto della domanda attorea comporta il diritto dei convenuti Alessandro Gonfiotti e Paolo-Ferruccio Santini al rimborso delle spese legali, da porre a carico dell'Amministrazione nel cui interesse è stata proposta l'azione, quindi dell'Azienda OU Careggi, liquidate a favore di ciascuno in misura di € 1.500,00, oltre gli accessori di legge.

Nulla per gli onorari dei CTP nominati dalle parti, stante la mancata prova – né allegazione – del relativo esborso (cfr., nei

termini, Cass. civ. ord. n. 1135/2023; questa Sezione sent. n. 52/2024).

PER QUESTI MOTIVI

La Corte dei conti, Sezione giurisdizionale per la Regione Toscana, definitivamente pronunciando sul giudizio in epigrafe, respinge la domanda proposta dalla Procura regionale nei confronti dei convenuti Alessandro Gonfiotti e Paolo-Ferruccio Santini.

Pone a carico dell'Azienda OU Careggi le spese legali in misura di euro 1.500,00 (oltre a CPA e IVA, se dovuta) ciascuno a favore dei convenuti Alessandro Gonfiotti e Paolo-Ferruccio Santini.

Ravvisati gli estremi per l'applicazione dell'art. 52 del d.lgs. n. 196/2003, dispone che, a cura della Segreteria, venga disposta l'annotazione di cui al comma 3 del suddetto art. 52 relativa all'omissione, in caso di diffusione, dei dati identificativi della paziente.

Così deciso in Firenze, nella camera di consiglio del giorno 6 marzo 2025.

L'Estensore

Il Presidente

Khelena Nikifarava

Leonardo Venturini

F.to digitalmente

F.to digitalmente

Depositata in Segreteria il 01/04/2025

Il Funzionario

Dott. Simonetta Agostini

F.to digitalmente