Sentenza n.

54/2025

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA REGIONE TOSCANA

composta dai seguenti Magistrati

Angelo Bax	Presidente
Alessandra Cucuzza	Primo referendario
Marco Scognamiglio	Primo referendario relatore

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio di responsabilità iscritto al n. 63139 del registro di Segreteria, promosso dalla Procura regionale nei confronti di:

Giovanni Scioti, nato a Bari il 7 dicembre 1951 e residente a Cascina (PI) in via Tosco Romagnola n. 1504 - SCTGNN51T07A662I - giovanni.scioti.ggaa@pi.omceo.it;

Stefano Pratali, nato a Buti (PI) il 14 agosto 1958 ed ivi residente in Via Leonardo Da Vinci n. 3 - PRTSFN58M14B303M - stefano.pratali.fm3j@pi.omceo.it;

entrambi rappresentati e difesi dall'avv. Michele Tavazzi - TVZMHL73H15A944B - micheletavazzi@ordineavvocatibopec.it - e domiciliati presso lo studio del suddetto difensore in Bologna, via G. Marconi n. 9.

ESAMINATI gli atti e documenti del giudizio.

UDITI nella pubblica udienza del 5 febbraio 2025, con l'assistenza del

Segretario dott. Giacomo Vannacci, il relatore primo referendario Marco Scognamiglio, il Sostituto Procuratore Generale Elena De Gisi e l'avv. Vincenzo Sansobrino, in sostituzione dell'avv. Michele Tavazzi per i convenuti.

Ritenuto in

FATTO

1. La Procura Regionale, con atto di citazione ritualmente e tempestivamente notificato, ha convenuto in giudizio quattro membri dell'*équipe* responsabile di un intervento, per chiederne la condanna al risarcimento del presunto danno erariale, in favore dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana, quantificato da parte attrice in 5.829,03 euro, pari al danno risarcito dall'Azienda medesima ad una paziente, in seguito ad un errore medico che ha comportato la necessità di un intervento chirurgico aggiuntivo per la rimozione di un corpo estraneo – un ago chirurgico – erroneamente lasciato nella cavità toracica.

I convenuti sono, quindi, quattro membri dell'*équipe* responsabile del primo intervento, ossia i sigg.ri Giovanni Scioti, Stefano Pratali, Daniele Gambuzza e Patrizia Vottero.

1.1. La Procura, in citazione, ha preliminarmente evidenziato, in merito alla legge 8 marzo 2017, n. 24:

- quanto all'ammissibilità dell'azione, l'irretroattività delle relative disposizioni;
- quanto alla decadenza dell'azione, che essa riguarderebbe esclusivamente l'azione di rivalsa della struttura sanitaria privata.

1.2. La Procura ritiene che tutti i membri dell'*équipe* abbiano concorso, in via di corresponsabilità, nella verificazione dell'evento dannoso, imputabile a negligenza collettiva nel controllo del materiale chirurgico al termine dell'operazione. In particolare:

- Giovanni Scioti, chirurgo responsabile durante l'intervento, ha personalmente eseguito le procedure chirurgiche sul torace e ha partecipato alla chiusura della ferita insieme al Dr. Stefano Pratali;
- Stefano Pratali, primo aiuto del chirurgo responsabile, ha coadiuvato il Dr. Scioti sia nelle procedure chirurgiche sul torace sia nella chiusura della ferita;
- Daniele Gambuzza, infermiere strumentista in sala operatoria, aveva la responsabilità di effettuare il conteggio degli strumenti chirurgici utilizzati;
- Patrizia Vottero, infermiera di sala operatoria, in base alle procedure aziendali condivideva con l'infermiere strumentista e con il chirurgo responsabile la corresponsabilità nella verifica del materiale chirurgico.

2. Con decreto del Presidente di Sezione dell'8 agosto 2024, ritenuti sussistenti i presupposti per azionare il rito monitorio, è stato determinato in 5.246,13 euro l'importo da corrispondere a tacitazione della pretesa erariale, ripartito in quattro quote di 1.311,53 euro ciascuno, oltre interessi legali, rivalutazione monetaria e spese di giudizio.

3. Gli infermieri Gambuzza e Vottero hanno accettato la determinazione presidenziale, concludendosi quindi il procedimento

nei loro confronti, ai sensi dell'art. 132, co. 3, c.g.c., mediante ordinanza presidenziale n. 2 del 13 novembre 2024.

4. I convenuti Scioti e Pratali, al contrario, non hanno accettato il pagamento e si sono costituiti in giudizio, contestando la domanda mediante una difesa comune articolata come segue:

- in via preliminare chiedono che l'azione erariale sia dichiarata inammissibile;
- in via principale chiedono il rigetto della domanda;
- in via subordinata domandano una riduzione dell'addebito.

La difesa ha richiesto inoltre prova testimoniale, indicando quale teste il Dr. Giosuè Salvatore Falcetta, medico in formazione all'epoca dei fatti, non convenuto in giudizio in quanto estraneo alle condotte censurate, e CTU medico-legale, per accertare la sussistenza di colpa grave e il nesso causale tra le condotte dei convenuti e il danno lamentato dalla paziente.

4.1. La difesa eccepisce preliminarmente l'insussistenza di un danno erariale, rilevando che la transazione stipulata dall'Amministrazione interromperebbe il nesso causale tra la condotta dei sanitari e il preteso pregiudizio patrimoniale. L'esborso pubblico deriverebbe da una scelta discrezionale della P.A., volta a evitare l'alea del giudizio, e non da una responsabilità diretta dei sanitari, i quali non hanno partecipato alle trattative né hanno potuto esprimere parere sull'accordo.

4.2. Inoltre, l'utilizzo di fondi destinati alla gestione del rischio escluderebbe la sussistenza di una distrazione di risorse pubbliche, elemento essenziale del danno erariale.

4.3. Sempre secondo la difesa, il Dr. Giovanni Scioti avrebbe operato in conformità alle linee guida e alla Procedura Aziendale PA 54, vigente all'epoca, chiedendo la verifica del conteggio del materiale chirurgico all'infermiere strumentista, che ha confermato la correttezza del conteggio. Durante l'intervento, il Dr. Scioti utilizzava occhiali ingranditori, che limitano il campo visivo all'area operativa, rendendo impossibile rilevare la caduta accidentale dell'ago nella cavità toracica. La presenza del corpo estraneo non è stata rilevata nemmeno tramite radiografie postoperatorie e l'errore è stato scoperto solo successivamente, il che eliderebbe il nesso causale tra la condotta del Dr. Scioti e l'evento dannoso. La responsabilità, secondo la difesa, non potrebbe quindi essere ascritta automaticamente al primo operatore, in assenza di elementi che ne dimostrino l'imprudenza, negligenza o imperizia.

4.4. Per quanto riguarda il Dr. Stefano Pratali, la difesa sottolinea che, in qualità di primo aiuto, ha assistito il Dr. Scioti nel confezionamento delle anastomosi e nella chiusura della ferita, senza gestire o utilizzare direttamente l'ago rimasto nel sito chirurgico. La Procedura Aziendale PA 54 non attribuiva al primo aiuto responsabilità dirette nella verifica del conteggio degli strumenti, demandata all'infermiere strumentista e, in misura limitata, al primo operatore. Il Dr. Pratali avrebbe agito con diligenza e nel rispetto delle procedure aziendali e non vi sarebbe prova di un nesso causale tra la sua condotta e il danno verificatosi.

5. All'udienza di discussione le parti hanno integralmente

confermato le conclusioni già rassegnate.

Considerato in

DIRITTO

1. La pretesa erariale oggetto del presente giudizio origina da un errore medico, consistito nell'omessa rimozione di un ago chirurgico all'interno della cavità toracica di una paziente, con derivata necessità di un intervento operatorio supplementare e conseguente risarcimento del danno da parte dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana, in seguito a transazione.

I convenuti, Giovanni Scioti e Stefano Pratali, sono quindi chiamati a rispondere del danno erariale indiretto, quantificato da parte attrice in 1.457,26 euro ciascuno, in favore dell'Azienda medesima, in quanto ritenuti corresponsabili dell'evento lesivo per negligenza nell'attività di verifica del materiale operatorio.

2. La domanda deve essere rigettata in ragione dell'assorbente rilievo costituito dalla carenza dell'elemento soggettivo della colpa grave in capo a ciascuno dei convenuti.

2.1. Risulta infatti dagli atti processuali che il dott. Scioti, nella sua qualità di primo operatore, si sia conformato scrupolosamente alle linee guida cliniche e alla Procedura Aziendale PA 54, normativa interna volta a prevenire la ritenzione di materiali estranei nel sito chirurgico. In adempimento di tali disposizioni, egli ha richiesto in due distinte occasioni all'infermiere strumentista la verifica del conteggio degli strumenti chirurgici, ricevendo in entrambi i casi conferma della corrispondenza numerica. Inoltre, va rilevato che l'uso di occhiali

ingranditori con binocoli prismatici, indispensabili per la precisione delle anastomosi coronariche, ha limitato fisiologicamente il campo visivo del dott. Scioti, rendendo molto complesso percepire la caduta accidentale dell'ago.

2.2. Quanto al dott. Pratali, in qualità di primo aiuto, egli ha svolto il proprio ruolo senza assumere la gestione diretta degli strumenti chirurgici critici, né tantomeno dell'ago in questione. La Procedura Aziendale PA 54, infatti, attribuisce la responsabilità primaria del conteggio degli strumenti al personale infermieristico strumentista, riservando al chirurgo primo operatore una funzione di verifica e controllo, senza però contemplare alcun obbligo specifico in capo al primo aiuto. Inoltre, si rileva come la presenza del corpo estraneo non sia stata evidenziata nemmeno nelle radiografie post-operatorie, circostanza che dimostra la difficoltà obiettiva di individuare l'evento in questione. L'errore è stato riscontrato solo a distanza di tempo, a seguito di controlli clinici eseguiti per finalità non correlate all'intervento chirurgico originario.

2.3. Va quindi ricordato che la colpa grave si manifesta in situazioni di macroscopica negligenza, imprudenza o imperizia, caratterizzate da comportamenti palesemente inadeguati rispetto agli standard professionali richiesti. Tali circostanze non risultano ravvisabili nella fattispecie in esame, ove le condotte dei convenuti sono state improntate a criteri di razionalità e prudenza, escludendosi quindi un atteggiamento di manifesta imprudenza o irragionevolezza da parte dei due sanitari, che hanno operato in conformità alle normative aziendali

vigenti.

2.4. Deve infatti essere sottolineato che la responsabilità di *équipe* chirurgica non può essere automaticamente estesa a tutti i componenti del gruppo operatorio, bensì deve essere valutata in relazione ai ruoli concretamente svolti da ciascun operatore, nel rispetto del principio di personalità della responsabilità e della necessaria individualizzazione delle condotte.

Invero, sebbene l'obbligo di diligenza gravante su ciascun membro dell'*équipe* medica non si esaurisca nell'ambito delle sole mansioni specificamente attribuite, estendendosi altresì al controllo sull'operato altrui, in presenza di errori evidenti e percepibili, è parimenti necessario che tale obbligo sia delimitato entro confini compatibili con la natura personale della responsabilità amministrativa.

Non è, infatti, configurabile una responsabilità di tipo oggettivo o solidale automatica, laddove il sanitario abbia potuto confidare, in modo ragionevole e giustificato, sull'esattezza dell'operato altrui. In altri termini, deve ritenersi estensibile al giudizio di responsabilità amministrativa il principio di affidamento – del sanitario nei confronti dell'altrui operato - come declinato da recente giurisprudenza penale (Cass. pen., Sez. IV, sentt. 26/10/2022, n. 16094, 12/02/2019 n. 30626).

In tale prospettiva, il soggetto investito di un dovere giuridico finalizzato a prevenire un evento dannoso non può essere chiamato a rispondere qualora l'evento stesso risulti eziologicamente riconducibile all'azione o all'omissione esclusiva di altro soggetto, anch'esso titolare di analogo

obbligo di garanzia.

Nella fattispecie, il chirurgo responsabile ha richiesto due volte all'infermiere strumentista la verifica del conteggio degli strumenti, ricevendone conferma di regolarità, senza che vi fossero elementi obiettivi idonei a generare dubbi sulla veridicità di tale riscontro. Parimenti, il primo aiuto ha svolto la propria funzione di supporto tecnico-operatorio attenendosi alle procedure aziendali e alle direttive del primo operatore, senza che emergessero circostanze tali da esigere un controllo ulteriore rispetto a quanto ragionevolmente richiesto dal contesto operativo.

2.5. In considerazione di tutto quanto esposto, la domanda avanzata non può trovare accoglimento. L'attenta disamina delle circostanze fattuali e delle norme applicabili evidenzia l'insussistenza dell'elemento soggettivo della colpa grave in capo ai due convenuti, non rinvenendosi condotte riconducibili a macroscopiche negligenze o a comportamenti imprudenti o imperiti, essendo stata la loro azione improntata al rispetto dei protocolli operativi aziendali.

3. Ai convenuti vanno altresì riconosciute le spese per oneri difensivi, da determinarsi in base al D.M. 55/2014. Applicando lo scaglione previsto per il valore compreso tra 1.101,00 euro e 5.200,00 euro, tenuto conto della sostanziale assenza delle fasi istruttoria e di trattazione ed applicando la maggiorazione prevista dall'art. 4, co. 4, il compenso in favore della comune difesa dei due convenuti è determinato in 2.000,00 euro complessivi, oltre le competenze di legge

P.Q.M.

la Corte dei conti, Sezione Giurisdizionale per la Regione Toscana, definitivamente pronunciando sul ricorso in epigrafe, rigetta la domanda della Procura e liquida ai convenuti spese per oneri difensivi liquidati nella misura complessiva di 2.000,00 euro, oltre le competenze di legge.

Così deciso in Firenze,

nella camera di consiglio del 5 febbraio 2025

Il Giudice estensore — Il Presidente

Marco Scognamiglio — Angelo Bax

f.to digitalmente — f.to digitalmente

Depositata in Segreteria il 05 maggio 2025

Il Funzionario

Dott. Simonetta Agostini

f.to digitalmente