R E P U B B L I C A I T A L I A N A

In nome del Popolo Italiano

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA REGIONE TOSCANA

composta dai seguenti Magistrati:

Giuseppe di Pietro Presidente ff. relatore

Claudio Guerrini Consigliere

Elena Papa Consigliere

ha pronunciato la seguente

S E N T E N Z A n. 62 /2024

nel giudizio iscritto al n. 62864 del registro di segreteria, promosso dal Procuratore regionale della Corte dei conti nei confronti di:

1) Salvietti Andrea nato a Fiesole (FI) il 25.3.1952 e residente a San Vincenzo (LI) in via del Belvedere n. 6/A;
2) Olivi Patrizio, nato a Campo nell'Elba (LI) il 27.8.1949 ed ivi residente in via San Francesco n. 59;

entrambi rappresentati e difesi giusta procura in atti dall'avv. Francesco Usai, presso il cui studio, sito a Firenze in via Venezia n. 8, sono elettivamente domiciliati, con il seguente indirizzo PEC indicato ai fini delle comunicazioni e delle notificazioni ai sensi dell'art. 28 c.g.c.: francesco.usai@firenze.pecavvocati.it;

esaminati gli atti e i documenti del giudizio;

uditi, all'udienza pubblica del 7 marzo 2024, il relatore e il P.M., nella persona del vice proc. gen. Roberto D'Alessandro, nonché l'avv.

Francesco Usai per i convenuti;

ritenuto in

F A T T O

Con atto di citazione ritualmente notificato, la Procura regionale presso questa Sezione giurisdizionale ha convenuto in giudizio Salvietti Andrea ed Olivi Patrizio, chiedendone la condanna al risarcimento del danno in favore della Regione Toscana, nella misura complessiva di € 32.930,75 e secondo la ripartizione ritenuta di giustizia, oltre alla rivalutazione monetaria dalla data dell'evento lesivo e con gli interessi legali dalla data di pubblicazione della sentenza di condanna, nonché al pagamento delle spese processuali.

A sostegno della domanda, ha dedotto che i convenuti, quali medici in servizio presso il Presidio Ospedaliero di Piombino, avrebbero cagionato gravi lesioni al paziente Rizzo Johnny, procedendo all'erronea asportazione del testicolo destro e provocandogli, di conseguenza, anche una situazione di infertilità assoluta.

Nello specifico, il paziente, all'epoca ventenne, ricorreva ai sanitari il 30 ottobre 2010, con una sintomatologia apparente di prostatite acuta; la patologia veniva confermata in occasione di successivi controlli urologici, sicché il 3 aprile 2011 si procedeva ad un intervento chirurgico di orchiopessia destra, per sospetta lesione del funicolo spermatico.

A parere della Procura erariale, come si desumerebbe dalle relazioni dei consulenti tecnici d'ufficio nominati nell'ambito del contenzioso civile e dal *corpus* motivazionale delle sentenze di primo e di secondo

grado, l'intervento non sarebbe stato eseguito in maniera corretta, sia per l'incompleta correzione della condizione, che avrebbe successivamente reso necessario un secondo intervento in data 13 maggio 2011, sia per l'erronea esecuzione dell'incisione della tonaca albuginea del testicolo. Quest'ultima azione, erronea perché non indicata in caso di torsione del funicolo spermatico (salvi i casi in cui sussistano forti dubbi sulla vitalità del testicolo), e peraltro notoriamente tale da poter trasmettere processi infettivo – flogistici a carico del didimo, soprattutto in caso di concorrente epididimite, avrebbe portato alla cronicizzazione dell'infezione ed all'insorgenza di fenomeni necrotici focali.

Desterebbe perplessità anche l'indicazione dell'intervento di orchiectomia destra, atteso che l'esame istologico aveva rivelato che vi era una necrosi focale, con parenchima testicolare circostante integro.

La perdita del testicolo destro sarebbe, pertanto, riconducibile a ripetuti errori dei medici e, in particolare, all'esecuzione di tre interventi finalizzati a rimediare ad una "torsione" che non esisteva; anche il quarto intervento, sul testicolo sinistro, sarebbe stato condotto in maniera non corretta, in quanto si era ritenuto di intervenire per una torsione di idatide di Morgagni, esclusa dall'esame istologico.

Pertanto, i medici, invece che puntare verso una terapia conservativa degli organi, si sarebbero colpevolmente indirizzati, senza nemmeno prevedere verifiche preventive (ecocolordoppler), verso una terapia chirurgica demolitiva di un testicolo sano (il destro) e verso un ulteriore

intervento, non indispensabile, sull'altro (il sinistro). Infatti, l'esame istologico del testicolo destro asportato avrebbe dimostrato che era ancora valido e, dunque, semplicemente da curare, mentre l'analogo esame su quello sinistro avrebbe rivelato che non c'era alcuna torsione di latide.

In altri termini, un'iniziale diagnosi impropria di "torsione del testicolo" avrebbe provocato ben quattro ricoveri ospedalieri ed altrettanti interventi chirurgici non indispensabili; ne sarebbe conseguita una "*provata ripercussione sulla fecondità*". Sotto questo profilo, infatti, in sede contenziosa civile di secondo grado sarebbe stato accertato che la pregressa disgenesia gonadica che affliggeva il paziente, comportando già di per sé un difetto congenito della spermatogenesi, sarebbe stata aggravata sia dalla ripetuta manipolazione chirurgica che dalla perdita del testicolo destro, in quanto quello superstite, da solo, non avrebbe potuto più sopperire alla riduzione della spermatogenesi. Di conseguenza, la perdita del testicolo destro avrebbe indirettamente contribuito alla perdita definitiva della fertilità.

In ambito civile, al Rizzo era stato riconosciuto dapprima un danno biologico permanente del 10%, oltre ad un'invalidità temporanea totale di giorni 40 ed una parziale al 50% di giorni 60, per l'asportazione del testicolo destro (v. sent. del Tribunale di Livorno n. 499/2017 del 10.5.2017, in atti); su appello del danneggiato, era stato successivamente accertato che anche l'infertilità era causalmente ascrivibile all'imperizia ed alla negligenza dei sanitari, con la conseguente rideterminazione del danno biologico permanente nel

20% (sent. della Corte d'Appello di Firenze n. 772 del 2.5.2022).

Nel frattempo, prendendo atto dell'esito del giudizio di prime cure e delle argomentazioni dei consulenti tecnici, l'Azienda USL Toscana Nord Ovest aveva liquidato inizialmente le somme di € 34.154,74 (delib. n. 902 del 15.9.2017), di € 9.296,42 e di € 2.410,34, per un totale di € 45.861,50; a seguito del riconoscimento del nesso di causalità tra la condotta dei sanitari e l'infertilità, accertato in appello, aveva proceduto all'ulteriore liquidazione dell'importo di € 30.350,00 (doc. 16).

Poiché nell'invito a dedurre, antecedente alla sentenza di appello, questo secondo importo era stato quantificato nella minor somma di € 20.000,00, la Procura erariale ha contestato il più ridotto danno complessivo di € 65.861,50 (€ 45.861,50 + € 20.000,00).

Il danno sarebbe però ascrivibile alla struttura sanitaria nella misura del 50%, mentre della rimanente metà, pari ad € 32.930,75, sarebbero responsabili i convenuti Salvietti ed Olivi. Trattandosi di un'ipotesi di colpa grave e dunque di responsabilità parziaria, occorrerebbe anche determinare le quote ascrivibili a ciascuno dei due convenuti, nell'ambito del 50% del danno complessivo; sotto questo profilo, però, il PM si è rimesso alla discrezionalità del Collegio.

I convenuti, costituendosi congiuntamente in giudizio, hanno eccepito in via pregiudiziale l'inammissibilità dell'azione, ai sensi dell'art. 13 della legge n. 24/2017 (c.d. legge "Gelli – Bianco"), deducendo che non avrebbero mai ricevuto alcuna comunicazione dell'avvio del procedimento, né sarebbero mai stati messi al corrente delle iniziative

giudiziali intraprese dal danneggiato contro l'Azienda Sanitaria, trovandosi così nell'impossibilità di partecipare alle operazioni dei diversi consulenti tecnici d'ufficio nominati in sede civile e di influire sul conseguente *dictum* giudiziale, sulla cui base sarebbe però paradossalmente costruita l'azione erariale.

Nel merito, il difensore ha dedotto che i due convenuti avrebbero avuto un ruolo del tutto marginale nella vicenda, in quanto avrebbero proceduto soltanto al primo intervento, al quale non sarebbero riconducibili i danni patiti dal paziente.

Infatti, il 3 aprile 2011, il Rizzo si sarebbe recato presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale di Piombino, a causa di un forte dolore all'emiscroto destro. A seguito di un'iniziale diagnosi di sospetta torsione del testicolo, sarebbe stato sottoposto ad un intervento urgente di esplorazione del testicolo ed orchiopessi, eseguito dal dott. Salvietti quale primo operatore e con l'assistenza del dott. Olivi.

A parere del difensore, si sarebbe trattato di un mero intervento di esplorazione chirurgica teso a scongiurare giustappunto una possibile torsione del testicolo, con pericolo di necrosi; l'intervento stesso avrebbe, però, fatto emergere l'effettiva patologia del paziente, la orchiepididimite, ovverosia un'infezione dell'organo difficilmente distinguibile dalla torsione.

In quest'ottica, l'orchiopessi sarebbe stata effettuata per evitare in futuro un'eccessiva mobilità del testicolo, con conseguente rischio di torsione; del pari, l'incisione dell'albuginea sarebbe stata eseguita per scongiurare l'eventuale presenza di materiale purulento,

innegabilmente possibile in una situazione di flogosi acuta come quella in esame.

Il decorso operatorio si sarebbe svolto regolarmente; il paziente sarebbe stato affidato al controllo dell'urologo e sottoposto a terapia antibiotica, tanto da essere dimesso già il 4 aprile 2011.

Dopo questa prima fase, i convenuti non avrebbero avuto più alcun ruolo nella vicenda.

Infatti, il Rizzo si sarebbe presentato nuovamente al Pronto Soccorso 38 giorni dopo, per disuria, dolore testicolare ed ipogastrico; in quest'occasione, invece che effettuare controlli più approfonditi, i sanitari che se ne sono occupati avrebbero inopinatamente proceduto ad un ulteriore intervento chirurgico.

A parere del consulente tecnico di parte, è in questa sede che avrebbe avuto inizio quel cumulo di errori, che avrebbe portato alla orchiectomia.

Peraltro, il secondo intervento chirurgico del 13 maggio avrebbe dimostrato la correttezza del primo, giacché in quell'occasione il campo del testicolo destro sarebbe stato trovato senza infezioni, né raccolte scrotali ematiche o sierose, dunque del tutto normale, mentre le aderenze tra albuginea e vaginale sarebbero state quelle volute per prevenire la torsione del testicolo; di contro, se la puntura dell'albuginea del 3 aprile avesse contaminato l'organo, ne sarebbero stati rilevati i segni anche nell'esame istologico del testicolo.

Il decorso del secondo intervento, ascrivibile ad altri operatori sanitari, sarebbe stato ben diverso dal primo, atteso che il Rizzo si sarebbe

presentato nuovamente al Pronto Soccorso già dopo tre giorni, con segni di sepsi scrotale, che avrebbero poi portato all'intervento di orchiectomia.

La condotta dei convenuti, oltre che marginale, sarebbe stata anche del tutto corretta, giacché le linee guida prevederebbero che, in caso di dubbio di torsione, sia necessario intervenire, com'è appunto accaduto.

Inoltre, il primo intervento sarebbe stato effettuato in via d'urgenza, sulla scorta di un concreto pericolo di necrosi del testicolo, che notoriamente sopravviene poche ore dopo la torsione.

Pertanto, il difensore ha concluso auspicando la reiezione della domanda, col favore delle spese di lite, previa eventuale CTU.

A seguito dell'udienza del 9 marzo 2023, è stata adottata l'ordinanza n. 38/2023, con la quale è stato disposto quanto segue:

"*Il Collegio rileva che l'eccezione pregiudiziale di inammissibilità dell'azione potrà essere decisa unitamente al merito del giudizio, avuto riguardo alle consolidate posizioni giurisprudenziali in materia.*

Nel merito, in via istruttoria, occorre invece accogliere l'istanza di CTU, in quanto, alla luce delle dettagliate contestazioni difensive, occorre approfondire la questione concernente la correttezza del primo intervento chirurgico e la sua eventuale incidenza causale sulla verificazione dell'evento dannoso, anche al fine di consentire la piena, concreta ed effettiva esplicazione del diritto di difesa.

Per l'esattezza, l'incarico dovrà essere affidato al Collegio Medico Legale presso la Corte dei conti, che espleterà l'incarico conferito nel

contradditorio fra le parti, previo esame della documentazione amministrativa e sanitaria versata al fascicolo di causa, sul seguente quesito: "se, alla luce delle deduzioni delle parti, il primo intervento chirurgico, effettuato dai convenuti, fosse necessario secondo una valutazione ex ante, ovvero se sarebbe stato più corretto procedere mediante un intervento meno invasivo, di carattere conservativo e non demolitivo; se esso sia stato effettuato correttamente; se abbia avuto o meno incidenza causale sulla verificazione dell'evento dannoso e, in caso positivo, quale sia stato l'eventuale contributo causale di questo primo intervento e di quelli successivi, eseguiti da altri medici; qualora si ritenga che il primo intervento non sia stato effettuato correttamente, e/o non fosse necessario secondo una valutazione ex ante, se siano ravvisabili profili di negligenza, imprudenza e imperizia nella condotta dei convenuti, ed in che misura".

Il 21 febbraio 2024, è stata depositata la relazione definitiva; avverso alla bozza, non è stata presentata nessuna osservazione ad opera delle parti.

All'udienza di discussione del 7 marzo 2024, il Pubblico Ministero ha preso atto della relazione peritale e si è riportato alle domande ed alle argomentazioni enucleate nell'atto di citazione.

Il difensore, nel richiamare le conclusioni del Collegio medico – legale, ha auspicato la reiezione della domanda.

Chiusa la discussione, il giudizio è passato in decisione.

D I R I T T O

1. <u>L'oggetto della domanda.</u>

La Procura regionale presso questa Sezione giurisdizionale ha convenuto in giudizio Salvietti Andrea ed Olivi Patrizio, chiedendone la condanna al risarcimento del danno in favore della Regione Toscana, nella misura complessiva di € 32.930,75 e secondo la ripartizione ritenuta di giustizia, oltre alla rivalutazione monetaria dalla data dell'evento lesivo e con gli interessi legali dalla data di pubblicazione della sentenza di condanna, nonché al pagamento delle spese processuali.

A sostegno della domanda, ha dedotto che i convenuti, quali medici in servizio presso il Presidio Ospedaliero di Piombino, avrebbero cagionato gravi lesioni al paziente Rizzo Johnny, procedendo all'erronea asportazione del testicolo destro e provocandogli, di conseguenza, anche una situazione di infertilità assoluta.

A parere del Pubblico Ministero, sussisterebbe un'ipotesi di danno patrimoniale c.d. indiretto a carico della Regione Toscana, in ragione dell'esborso di denaro a titolo risarcitorio effettuato a seguito del *dicutm* del giudice civile, in quanto i convenuti, per conclamata negligenza e nell'ambito del rapporto di servizio con l'Amministrazione, avrebbero cagionato al paziente lesioni gravissime.

2. <u>L'eccezione pregiudiziale di inammissibilità della domanda.</u>

In via pregiudiziale, i convenuti hanno eccepito l'inammissibilità dell'azione, ai sensi dell'art. 13 della legge n. 24/2017 (c.d. legge "Gelli – Bianco"), deducendo che non avrebbero mai ricevuto alcuna comunicazione dell'avvio del procedimento, né sarebbero mai stati messi al corrente delle iniziative giudiziali intraprese dal danneggiato

contro l'Azienda Sanitaria, trovandosi così nell'impossibilità di partecipare alle operazioni dei diversi consulenti tecnici d'ufficio nominati in sede civile e di influire sul conseguente *dictum* giudiziale, sulla cui base sarebbe però paradossalmente costruita l'azione erariale.

L'eccezione è infondata.

Infatti, la normativa è inapplicabile ai *fatti* antecedenti alla sua entrata in vigore, come confermato dalla giurisprudenza consolidata della Corte dei conti, sia perché l'irretroattività non è prevista da alcuna norma, sia in quanto "*ne deriverebbe una ingiustificata sterilizzazione di tutte le azioni risarcitorie in cui le aziende ospedaliere non abbiano seguito, in assoluta buona fede, una procedura all'epoca non prevista e non richiesta né da previsioni di legge né tantomeno regolamentari*" (Sez. I App., sent. n. 114 del 27 maggio 2019; *ex plurimis*, v. altresì Sez. Giur. Lombardia, sentt. nn. 35/2018, 191/2017 e 196/2017).

Per queste ragioni, "*l'esperibilità, nei confronti del medico (…) dell'azione per il risarcimento del danno erariale non è (…) pregiudicata dall'omessa comunicazione allo stesso, da parte dell'Azienda di appartenenza, dell'avvio di trattative stragiudiziali con il terzo danneggiato ai sensi dell'art. 13 della l. 8/3/2017, n. 24 (c.d. Gelli-Bianco). Invero, tale disposizione onera le strutture sanitarie e sociosanitarie, nonché le imprese di assicurazione di dare comunicazione dell'instaurazione di giudizi per responsabilità civile generata dall'esercizio della professione sanitaria o dell'avvio di trattative stragiudiziali con il danneggiato, prevedendo, al contempo,*

che «l'omissione, la tardività o l'incompletezza delle comunicazioni (…) preclude l'ammissibilità delle azioni di rivalsa o di responsabilità amministrativa» (così, *ex multis*, Sez. II Centr., sent. n. 45/2022).

Tale regime innovativo non è però applicabile *ratione temporis* alle condotte illecite verificatesi prima dell'entrata in vigore della citata legge Gelli - Bianco (1 aprile 2017), sia perché non può essere "*riconosciuta efficacia retroattiva alla nuova disciplina in materia di responsabilità amministrativa degli esercenti le professioni sanitarie*" sia in quanto anche nel regime previgente "*le attività solitariamente svolte dalle aziende sanitarie per definire transattivamente controversie legate ad interventi curativi svolti dai propri dipendenti, non sono mai state considerate di ostacolo al promovimento di azioni di responsabilità amministrativa nei confronti dei sanitari cui erano riconducibili, in termini almeno di colpa grave, le iniziative risultate dannose*", sicché "*deve escludersi che la mancata partecipazione del medico alle trattative con il danneggiato integri una violazione del diritto di difesa*", anche alla luce del fatto che "*la transazione non costituisce un fattore vincolante nel presente giudizio. Ai fini della prospettata responsabilità amministrativa, infatti, il pagamento operato in attuazione dell'accordo transattivo integra un elemento fattuale, liberamente valutabile dal giudice contabile in ogni sua componente, risultando sindacabile, a seguito di pertinenti contestazioni, sia la ragionevolezza di addivenire ad una composizione bonaria della pretesa avanzata dal danneggiato, sia la consistenza del risarcimento accordato".*

"In definitiva, l'accordo transattivo costituisce solo un elemento sintomatico di un possibile danno erariale ed indice di parametrazione della sua consistenza quale danno indiretto, senza sostituirsi, quale fonte di responsabilità amministrativa del medico, alle omissioni in fase preoperatoria che si assume abbiano innescato la sequenza causale produttiva del nocumento alla salute del paziente.

In questa prospettiva, perciò, il fatto che il medico non abbia contribuito alla valutazione di convenienza della definizione transattiva del lamentato danno ed alla determinazione della misura del risarcimento non si ripercuote negativamente sul diritto di difesa che il sanitario può pienamente esercitare nel giudizio per responsabilità amministrativa" (*ibidem*).

In termini ancora più perentori, è stato chiarito che la transazione è "*del tutto esterna alla fattispecie costitutiva della responsabilità, che – si ripete – si connette all'attività medica, e non caratterizza in alcun modo l'atto illecito lesivo, ma soltanto la modalità di definizione dell'obbligazione verso il terzo danneggiato, che origina da tale atto*" (così, Sez. II App. n. 5/2021); nelle ipotesi di danno indiretto, *"non assume alcuna rilevanza la circostanza che non sia stato acquisito il consenso del sanitario alla stipula della transazione. Egli, infatti, può sempre censurare l'eventuale irragionevolezza del contenuto della transazione stessa*", che comunque pertiene unicamente alla "*misura del risarcimento del danno. Essa, in sostanza, determina il limite della condanna riferibile all'obbligazione dell'Amministrazione verso il terzo danneggiato, ma non comporta alcuna preclusione in ordine*

all'accertamento del danno" (Sez. II Centr., sent. n. 208/2021).

In ogni caso, "*l'inopponibilità della transazione intercorsa tra l'azienda datrice di lavoro e il sanitario non potrebbe mai essere una conseguenza automatica dell'applicazione dell'art. 9, comma 4, della l. n. 24/2017, posto che tale disposizione concerne il giudizio di rivalsa, azionato dall'amministrazione, e non il giudizio di responsabilità amministrativo-contabile, avviato dalla Procura regionale della Corte dei conti*" (*ibidem*; nello stesso senso, v. anche Sez. II Centr., sent. n. 5/2021).

Ne consegue la reiezione dell'eccezione.

3. L'esame del merito della domanda.

Com'è noto, secondo la giurisprudenza contabile, la colpa grave del sanitario è ravvisabile nell'errore inescusabile, che a sua volta è rinvenibile o nella mancata applicazione delle cognizioni generali e delle linee guida fondamentali attinenti alla professione, ovvero nella mancanza di prudenza o di diligenza, sicché "*la condotta può essere valutata come gravemente colposa allorché il comportamento sia stato del tutto anomalo e inadeguato, tale, cioè, da costituire una devianza macroscopica dai canoni di diligenza e perizia tecnica e da collocarsi in posizione di sostanziale estraneità rispetto al più elementare modello di attività volta alla realizzazione degli interessi cui gli operatori pubblici sono preposti. Insomma, per configurare ipotesi di responsabilità a carico del medico, non basta che il comportamento sia stato riprovevole in quanto non rispondente perfettamente alle regole della scienza e dell'esperienza, ma* (…) *si deve accertare che si siano*

verificati errori non scusabili per la loro grossolanità o l'assenza delle cognizioni fondamentali attinenti alla professione, ovvero ogni altra imprudenza che dimostri superficialità e disinteresse per i beni primari affidati alle cure di prestatori d'opera" (Sez. II App., sent. n. 601/2014; *ex plurimis*, v. altresì Sez. Giur. Calabria, sent. n. 93/2017).

In ordine all'individuazione del nesso di causalità tra la condotta omissiva dei sanitari e l'evento, la Suprema Corte, in materia di responsabilità civile (e, di conseguenza, amministrativo – contabile), ha statuito che "*al criterio della certezza degli effetti della condotta si può sostituire, nella ricerca del nesso di causalità tra la condotta del professionista e l'evento dannoso, quello della probabilità di tali effetti e dell'idoneità della condotta a produrli*", sicché "*il rapporto causale sussiste anche quando l'opera del professionista, se correttamente e prontamente svolta, avrebbe avuto non già la certezza, bensì serie ed apprezzabili probabilità di successo*". In altri termini, "*il rapporto causale può e deve essere riconosciuto anche quando si possa fondatamente ritenere che l'adempimento dell'obbligazione (ad opera del sanitario), ove correttamente e tempestivamente intervenuto, avrebbe influito sulla situazione … in termini non necessariamente d'assoluta certezza, ma anche solo di ragionevole probabilità*".

"*In particolare e con riguardo alla sussistenza del nesso di causalità fra l'evento dannoso e la condotta colpevole (omissiva o commissiva) del medico, ove il ricorso alle nozioni di patologia medica e medicina legale non possa fornire un grado di certezza assoluta, la ricorrenza del suddetto rapporto di causalità non può essere esclusa in base al mero*

rilievo di margini di relatività, a fronte di un serio e ragionevole criterio di probabilità scientifica, specie qualora manchi la prova della preesistenza, concomitanza o sopravvenienza di altri fattori determinanti" (Cass., sent. n. 4400 del 4.3.2004; in termini non dissimili, si cfr. anche l'articolata sent. della Sez. III della Cass. n. 7997 del 18.4.2005, nonché Cassazione a Sezioni Unite, sent. n. 576/2008, Cass. n. 975/2009, Cass. n. 16123/2010 e Cass. n. 6275/2012; v., altresì, Sez. Giur. Calabria, sent. n. 93/2017). Pertanto, un'eventuale archiviazione intervenuta in sede penale può non avere alcun rilievo ai fini civili e amministrativo - contabili, attesi i diversi criteri di ricostruzione e di valutazione del nesso di causalità.

L'applicabilità delle regole civilistiche nel processo di responsabilità amministrativo – contabile è stata ripetutamente confermata dalla giurisprudenza della Corte dei conti, che ha escluso i diversi criteri penalistici anche in virtù della "*autonomia tra giudizio penale e giudizio contabile (v. sul punto SSRR ord. n.2/2018)",* che *"si fonda anche sulla diversa regola di giudizio che conforma la costruzione del convincimento del giudice penale da quello contabile. Il giudice penale affermerà l'esistenza di un fatto qualora la prova ne fornisca la relativa evidenza "oltre il ragionevole dubbio" (art. 533 c.p.p.; cfr. Cass. Pen. S.U. 11 settembre 2002, n. 30328, Franzese); il secondo procederà secondo la regola della preponderanza dell'evidenza o "del più probabile che non" (artt. 94 e 95 c.g.c.; in questo senso v.: Cass. 16.10.2007, n. 21619; Corte giustizia CE, 15/02/2005, n. 12; Sez. III 346 del 2018; Sez. II 191 del 2017*)" (Corte conti, sez. III app.,

21.12.2018, n. 475; ancora sull'applicazione del criterio della preponderanza dell'evidenza *cfr.* Corte conti, sez. III app, 9.5.2018, n. 144; Corte dei conti, Sez. II, 28.10.2016, n. 1101)" (così, *ex plurimis*, Sez. II Centr., sent. n. 278/2019).

È stato chiarito, altresì, come questo criterio di valutazione del nesso causale "*debba essere declinato in modo particolare con riferimento alle condotte omissive, che presuppongono la presenza di un obbligo di attivarsi, anche solo per vigilanza, dovendo l'accertamento, in tale ipotesi, essere condotto attraverso l'enunciato "controfattuale", ponendo al posto dell'omissione il comportamento alternativo dovuto, onde verificare se la condotta doverosa avrebbe evitato il danno lamentato dal danneggiato*" (*ibidem*).

Infatti, "*la giurisprudenza contabile in materia di responsabilità del personale medico e paramedico, proprio con riferimento alla responsabilità omissiva da mancata rimozione di una garza dall'addome di pazienti, ha affermato che "L'attività la cui disattenta esecuzione è rimproverata ai medici convenuti e al personale paramedico non riveste caratteri di particolare complessità o difficoltà tecnica, richiedendo, al contrario, solo l'esercizio della normale accortezza e diligenza, evidenziandosi che l'eventuale difficoltà oggettiva dell'intervento chirurgico non rende complesso il semplice e materiale adempimento della "conta" degli strumenti, sottolineandosi che, in fattispecie come quella in esame, al personale sanitario presente all'intervento non è stato rimproverato di avere eseguito male l'operazione",* ma di "*aver lasciato, durante l'intervento, nell'addome*

del paziente, materiale sanitario che sarebbe stato certamente rimosso ove fosse avvenuto il regolare conteggio dei " ferri", in particolare delle garze, sia durante che dopo la conclusione dell'operazione" (Corte dei conti, Sez. App. Sicilia, n. 216/2018)" (*ibidem*, Sez. II Centr., sent. n. 278/2019).

Nel caso di specie, occorre premettere che il contenzioso civile non ha riguardato in maniera specifica la posizione dei convenuti, ma la responsabilità dell'intera Azienda Ospedaliera. Per questa ragione, con l'ordinanza istruttoria, è stata disposta un'apposita consulenza tecnica d'ufficio medico – legale, al fine di approfondire adeguatamente la correlazione tra i danni e il primo intervento chirurgico, condotto dai dottori Salvietti ed Olivi.

Secondo il parere reso dal Collegio Medico Legale presso la Corte dei conti, pienamente condivisibile perché immune da vizi logici e giuridici, "*a carico dei sanitari (…) che ebbero in gestione il primo intervento, non sussistono condotte connotate da grave imperizia, imprudenza e negligenza, essendo stati rispettati i protocolli scientifici, diagnostici e clinici e non avendo gli stessi sanitari adottato comportamenti censurabili nei termini di legge previsti per la colpa grave. Il primo intervento*" del 3 e 4 aprile 2011, "*dunque, si ritiene dovesse essere condotto e non ebbe ad avere la forza causale tale da essere stato determinante sulla verificazione dell'evento dannoso successivo*" (v. rel., pag. 20).

Infatti, nella prima mattinata del 3 aprile il paziente si presentava presso l'Ospedale di Piombino, dove veniva posta la diagnosi di una

"*sospetta torsione funicolare a carico del testicolo destro*", che rendeva necessario il ricovero presso l'U.O. di chirurgia generale.

Gli esami di laboratorio evidenziavano una leucocitosi modesta; i due convenuti, chirurghi di turno, in rispondenza alle linee guida all'epoca vigenti, secondo le quali "*il solo dubbio diagnostico*" avrebbe dovuto imporre "*la realizzazione di un intervento chirurgico esplorativo*", atteso che "*nessun altro esame complementare ha validità diagnostica e può escludere formalmente la torsione del funicolo spermatico, ecocolordoppler compresa*" (*ibidem*, pag. 15, alla nota 2), "*nella contezza del ridotto tempo a disposizione al fine di salvare l'organo qualora ischemico / sub-ischemico, procedettero ad eseguire una esplorazione della sacca scrotale. L'intervento constò di una verifica del testicolo e della rete artero-venosa, un micro-taglio della albuginea al fine di scongiurare una eventuale infezione intraparenchimale (leucocitosi GGB 12,4), la chiusura della micro-breccia e la fissazione del testicolo (orchidopessi) che non apparve in torsione, nella parte alta dello scroto, allo scopo di scongiurare fenomeni successivi di sub-torsione/torsione secondari all'intervento*", il tutto "*entro tempi congrui*" (pag. 15).

La decisione di intervenire tempestivamente non può essere censurata, atteso che "*le linee guida all'epoca dei fatti*", avallate dalla letteratura medica, "*nella considerazione che anche l'ecocolordoppler non era considerato dirimente, deponevano per l'esplorazione diretta del funicolo*". Pertanto, "*i successivi accadimenti chirurgici e sintomatologici in capo al paziente verificatisi, compresa la successiva*

orchiectomia dx", non possono essere considerati "*come discendenti dalla comparsa di fenomeni infettivi manifestatisi in seguito alla scelta di intervenire e al taglio esplorativo della tonaca albuginea*". A conferma della tesi del Collegio medico – legale, "*il paziente venne dimesso il giorno successivo*" e non presentò complicazioni fino a "*38 giorni dopo le dimissioni post – intervento*" (*ibidem*).

Di contro, "*qualora l'intervento avesse favorito fenomeni infettivi a carico del testicolo destro e dei rispettivi annessi, essi si sarebbero dovuti manifestare* (…) *entro poche ore dallo stesso, con una sintomatologia franca ed in acuzie, stato febbrile e correlata leucocitosi*" (pagg 15 – 16).

Ne consegue che "*quanto occorso dal giorno 12 maggio sia da considerare neo-episodio, verosimilmente di epididimite – prostatite, cui il paziente era soggetto, visto anche l'accesso ospedaliero avvenuto nel mese di ottobre dell'anno precedente*" (pag. 16).

La tesi è condivisibile, in particolare, sia perché la configurabilità del nesso causale è esclusa dal lasso di tempo intercorso tra il primo intervento e le complicazioni, sia in quanto non è possibile ipotizzare alcuna colpa grave in capo ai due convenuti, essendosi essi attenuti scrupolosamente alle linee – guida dell'epoca, alla luce degli elementi di valutazione oggettivamente desumibili dagli esami strumentali.

Peraltro, per quanto occorrer possa, si rileva che, a parere del Collegio medico – legale, nemmeno "*gli ulteriori interventi condotti al fine di prevenire l'orchiectomia*" sarebbero censurabili, sicché "*non è stato possibile ravvisare in alcun passaggio dell'intera e sfortunata vicenda*

chirurgica profili di negligenza, imprudenza e imperizia nella condotta dei sanitari tutti che ebbero a trattare il caso posto all'attenzione" (pagg. 19 – 20).

Ne consegue la reiezione della domanda.

All'esclusione della responsabilità amministrativa per i convenuti segue la liquidazione delle spese in loro favore, nella misura complessiva di € 2.000,00 (€ 1.500,00 per la prima posizione, aumentata ad € 2.000,00 per la seconda, trattandosi di un unico difensore), da porre a carico dell'Amministrazione di appartenenza, ai sensi del comma 3 dell'art. 31 c.g.c.

Poiché il giudizio ha ad oggetto dati sensibili del paziente Rizzo Johnny, si dispone che le sue generalità, riportate nella parte motiva, vengano oscurate e non vengano rese pubbliche nelle banche dati, o in caso di diffusione anche via *web,* con qualsivoglia altra modalità, della presente sentenza.

P.Q.M.

la Corte dei conti, Sezione giurisdizionale per la Regione Toscana, definitivamente pronunciando in ordine alla domanda proposta dal Procuratore regionale nei confronti di Salvietti Andrea ed Olivi Patrizio;

RIGETTA

la domanda.

Liquida le spese di lite in favore dei convenuti, nella misura complessiva di € 2.000,00 (duemila/00), ponendole a carico dell'Amministrazione di appartenenza.

Dispone che le generalità del paziente danneggiato, riportate nella

parte motiva della presente sentenza, siano oscurate e non siano rese pubbliche nelle banche dati, o in caso di diffusione anche via *web,* con qualsivoglia altra modalità, della sentenza.

Manda alla Segreteria per le comunicazioni di rito.

Così deciso in Firenze, nella camera di consiglio del 7 marzo 2024.

IL PRESIDENTE ff. RELATORE

cons. Giuseppe di Pietro

(f.to digitalmente)

Depositata in segreteria il 20 giugno 2024

Il Funzionario

Dott. Simonetta Agostini

(f.to digitalmente)