



Sentenza n.

64/2025

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

Giudice relatore

Marco Scognamiglio

Giudice

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio iscritto al n. 63170 del registro di segreteria, promosso dal
Procuratore regionale della Corte dei conti nei confronti di

ENRICA MENNI (MNNNRC52S43E715R) nata a Lucca il 3.11.1952,
ivi residente in Loc. San Pancrazio, Via dei Gambarini n. 344,
rappresentata e difesa, giusta Procura in atti, dagli avvocati Nicolao
Berti e Francesco Paolo Luiso ed elettivamente domiciliata presso lo
studio del primo, sito in Lucca (LU), Via G. Pascoli n. 56,

~~esaminati gli atti e i documenti del giudizio;~~

~~uditi, all'udienza pubblica del 9 aprile 2025, il relatore ed il P.M., nella
persona del sost. proc. gen. dott.ssa Paola Ciccarelli, nonché gli
avvocati Berti e Luiso per la convenuta,~~

FATTO

~~Con atto di citazione ritualmente notificato, la Procura regionale presso questa Sezione giurisdizionale ha convenuto in giudizio la dott.ssa~~

Enrica Menni, chiedendone la condanna al risarcimento del danno in favore dell'Azienda USL Toscana Nord Ovest della somma di euro 780.174,00, oltre alla rivalutazione, agli interessi legali ed alle spese di giustizia.

Secondo la prospettazione della Procura contabile, la dott.ssa Menni avrebbe arrecato un danno patrimoniale indiretto derivante dalla somma complessivamente corrisposta dall'amministrazione per un sinistro sanitario ascrivibile alla stessa.

La Procura ha esposto che la convenuta in data 10 luglio 2010 avrebbe redatto l'esame istologico n. 7029/2010 nei confronti del paziente -, avente come risultanza *"appendicite acuta flemmonosa"*. Tuttavia, il paziente, a seguito di persistente dolore addominale, veniva sottoposto a partire dal 24 maggio 2016 ad una serie di accertamenti diagnostici all'esito dei quali, il 24 agosto 2016, veniva effettuata una revisione dei preparati istologici n. 7029/2010 che venivano refertati come *"sezione di appendice cecale con infiltrazione adenocarcinomatosa a tutto spessore della parete associata a intensa flogosi acuta granulocitaria transparietale e penappendice"*.

Il paziente iniziava, pertanto, la terapia oncologica, ma, in ragione del progressivo aggravarsi delle condizioni generali, decedeva il 28 novembre 2016.

La consulenza tecnica d'ufficio effettuata in sede civile dai dottori Frascio e Marruzzo evidenziava che il paziente era affetto sin dal 2010 da una rara forma di neoplasia appendicolare la cui diagnosi avrebbe potuto essere effettuata con l'esame istologico sul preparato chirurgico

di appendicectomy. In tal caso avrebbe dovuto essere effettuata l'emicolecomia destra a distanza di due o tre settimane dall'appendicectomy e, a seguito, di tale trattamento il paziente avrebbe avuto la possibilità di ottenere *“percentuali di sopravvivenza a 5 anni significativamente superiori rispetto all'appendicectomy (Nitecki: 68% vs 20%; Lenriot: 73% vs 34%)”*. I consulenti avrebbero, pertanto, ritenuto che la *“non adeguata interpretazione dei preparati, con conseguente inappropriato inquadramento diagnostico”* ha determinato un ritardo nella diagnosi della neoplasia maligna di circa sei anni, compromettendo in maniera significativa le percentuali di sopravvivenza del paziente, che, in caso di diagnosi tempestiva, avrebbe avuto percentuali di sopravvivenza a 5 e 10 anni rispettivamente del 75% e del 70%. Conseguentemente, ritenendo che l'errore diagnostico del 2010 abbia determinato una consistente perdita di percentuali di sopravvivenza, i CTU avrebbero riconosciuto che *“il decesso del paziente, occorso nel 2016, è da porsi, secondo criterio probabilistico di maggiore attendibilità, ampiamente superiore al margine mediano, in collegamento causale con la omissione ed il conseguente ritardo diagnostico riscontrato”*.

Il legale della convenuta, già in sede preprocessuale, aveva sostenuto la carenza della gravità della colpa, sia in ragione delle gravi carenze organizzative della struttura sanitaria, che non aveva adottato il sistema della doppia lettura dei preparati istologici, sia del carico di lavoro gravante sulla convenuta, costretta a refertare 50/60 preparati al giorno. La Procura, tuttavia, ha sottolineato nella propria citazione

che, secondo l'azienda sanitaria, nel giorno della diagnosi contestata la convenuta avrebbe refertato 14 casi istologici. La stessa azienda sanitaria avrebbe, inoltre, riferito che non vi sarebbero prove di carenze di organico, non essendo state rinvenute segnalazioni in proposito, e ha precisato che la procedura della doppia refertazione sarebbe stata introdotta solo dal 2016 e solo per alcuni casi, selezionati o particolarmente complessi, mentre nel caso del preparato in giudizio non ci sarebbero stati spazi *“per dubbi che potessero prevedere una seconda lettura”*.

Poiché, pertanto, per l'errore diagnostico della convenuta, l'azienda sanitaria ha pagato in favore degli eredi del paziente la somma complessiva di euro 780.174,00, la Procura, ritenendo sussistenti tutti i presupposti, sia soggettivi che oggettivi, della responsabilità amministrativa, ha chiesto la condanna della convenuta al risarcimento del danno indiretto patito dall'amministrazione. Tali conclusioni, come riferito dalla Procura, non risulterebbero superate dalle allegazioni difensive formulate in sede di invito a dedurre.

La difesa del convenuto, contestando le conclusioni della Procura, ha, in primo luogo, eccepito la decadenza dell'azione ex art. 9 co. 2 e art. 13 della legge n. 24 del 2017, sostenendo che, contrariamente a quanto ritenuto dalla Procura, le nuove norme, avendo natura processuale, troverebbero applicazione ai giudizi instaurati successivamente all'entrata in vigore della legge. In particolare, secondo la difesa, l'azione sarebbe stata esercitata oltre il termine annuale previsto dall'art. 9 co. 2 della legge n. 24 del 2017 e, in

violazione del disposto dell'art. 13 della medesima legge, alla convenuta sarebbero stati comunicati solo il deposito del ricorso per la consulenza tecnica preventiva e, tardivamente, l'inizio delle trattative, ma non l'instaurazione del giudizio di merito. La difesa ha, pertanto, eccepito la tardiva comunicazione dell'inizio delle trattative, nonché la non esaustiva comunicazione di tutti gli elementi conoscitivi in possesso dell'azienda sanitaria.

Inoltre, la difesa ha sottolineato che, anche ammettendo la natura sostanziale delle disposizioni normative introdotte dalla legge n. 24 del 2017, nel caso in giudizio troverebbe applicazione la regola fissata in via generale dall'art. 252 disp. att. trans. c.c., a norma del quale quando una nuova legge introduce un nuovo termine decadenziale, lo stesso opera per tutte le situazioni soggettive già in essere, ma con decorrenza dall'entrata in vigore della modifica legislativa.

Nel merito la difesa ha, inoltre, contestato che sia stata fornita la prova dell'errore di refertazione, posto che, come accertato nel corso delle indagini effettuate dalla Procura, il materiale non sarebbe più in possesso dell'amministrazione dal 27 giugno 2017, quando il campione è stato ritirato da un erede del paziente. Tale campione, peraltro, non sarebbe stato revisionato nemmeno nel corso della CTU effettuata in sede civile. Di conseguenza, ad avviso della difesa, la Procura, non avendo allegato il vetrino del preparato, non avrebbe fornito la prova dell'errore diagnostico imputato alla convenuta, dovendosi escludere che sia sufficiente per configurare la responsabilità del sanitario il fatto che l'azienda sanitaria abbia

reiterato l'esame del preparato nel 2016, riconoscendo, poi, il proprio errore in sede transattiva. La legge n. 24 del 2017, infatti, esclude che il giudice possa desumere elementi di prova dalle prove assunte nel giudizio instaurato dal danneggiato nei confronti della struttura sanitaria se il medico non è stato parte di tale giudizio.

Tale principio, peraltro, troverebbe applicazione anche in mancanza di quest'ultima disposizione normativa, come sarebbe già stato riconosciuto dalla giurisprudenza di questa stessa Sezione con sentenza n. 507 del 2005.

Inoltre, richiamando in proposito le argomentazioni del consulente di parte dell'azienda sanitaria circa la rarità della neoplasia appendicolare, la difesa ha escluso che la colpa del sanitario possa configurarsi come grave in considerazione delle concrete difficoltà di diagnosi.

La difesa, pertanto, rimarcando la carenza di gravità della colpa, ha sottolineato, altresì, l'insussistenza di alcun precedente errore medico imputabile alla convenuta, la quale sarebbe stata assolta in sede penale per un fatto analogo. Ha, inoltre, evidenziato l'eccessivo carico di lavoro della stessa che nel 2010 avrebbe esaminato ben 2934 referti istologici a fronte di una media annua, fissata dalla Regione Toscana, di 2200/2300 annui. Inoltre, il fatto, riferito dalla Procura, che nel giorno del referto contestato la convenuta avrebbe eseguito solo 14 referti sarebbe privo di rilievo, non tenendo conto di tutte le attività ulteriori svolte dalla convenuta e della effettiva situazione di carenza di organico del reparto di anatomia patologica dove operava la stessa

come descritto da sanitari che, nello stesso periodo, prestavano servizio nel medesimo reparto e che possono essere chiamati a testimoniare sul punto. In subordine viene contestato il *quantum* della richiesta risarcitoria e viene, in ogni caso, domandato che lo stesso sia ricondotto nei limiti fissati dall'art. 9 della legge n. 24 del 2017.

All'udienza del 9 aprile 2025, il P.M., riportandosi ai propri atti, ha chiesto il rigetto di tutte le eccezioni preliminari della convenuta e, nel merito, opponendosi all'ammissione delle prove testimoniali, ha ribadito di avere fornito la piena prova dell'errore diagnostico, escludendo, a tal fine, la necessità di un nuovo esame del vetrino con il preparato. Per il resto, richiamando tutte le argomentazioni sviluppate nella citazione, ha insistito per l'accoglimento della domanda.

L'avv. Luiso per la convenuta ha insistito per l'accoglimento delle eccezioni preliminari, ribadendo l'applicabilità al caso in giudizio della disciplina introdotta dalla c.d. legge Gelli in considerazione della sua natura processuale.

L'avv. Berti, richiamando le argomentazioni già illustrate circa l'impossibilità di provare l'errore diagnostico in considerazione dell'assenza del reperto oggetto di contestazione, ha insistito per l'accoglimento delle istanze istruttorie, ribadendo l'assenza della gravità della colpa e chiedendo, in ogni caso, il rigetto della domanda della Procura.

Chiusa la discussione, il giudizio è passato in decisione.

DIRITTO

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

indiretto che sarebbe stato causato dalla condotta gravemente colposa della convenuta, che, in occasione del referto del 10 luglio 2010, avente ad oggetto il materiale asportato a seguito di una appendicectomia, non avrebbe diagnosticato una neoplasia già presente, così riducendo le probabilità di sopravvivenza del sig. -, deceduto nel 2016. A seguito di tale evento, gli eredi del paziente avevano introdotto, in sede civile, un procedimento ex art. 702 bis c.p.c., all'esito del quale era intervenuta una transazione con il riconoscimento da parte dell'azienda USL Toscana nord ovest agli eredi della somma di euro 780.174,00, corrisposta in data 8 agosto 2019.

In primo luogo, vanno esaminate le eccezioni preliminari formulate dalla difesa del convenuto e, in particolare, l'eccezione di decadenza dell'azione di rivalsa sia per la mancata tempestiva comunicazione, ex art. 13 della legge 8 marzo 2017, n. 24, delle iniziative giudiziarie assunte dagli eredi del paziente, sia per il mancato esercizio dell'azione di rivalsa entro il termine di un anno dall'avvenuto pagamento, come previsto dall'art. 9, co. 2 della legge 8 marzo 2017, n. 24. Quest'ultimo articolo, infatti, prevede che, se il professionista non è stato parte del giudizio o della procedura stragiudiziale di risarcimento del danno, l'azione di rivalsa nei suoi confronti debba essere esercitata, a pena di decadenza, entro un anno dall'avvenuto pagamento. L'art. 13, invece, prevede l'obbligo delle strutture sanitarie di informare l'esercente della professione sanitaria delle iniziative giudiziarie promosse dai soggetti danneggiati, sanzionando, all'ultimo

comma, l'omissione, la tardività o l'incompletezza delle comunicazioni

con la preclusione delle azioni di rivalsa o di responsabilità

amministrativa di cui all'articolo 9.

Le eccezioni non sono fondate. Secondo la consolidata e condivisa

giurisprudenza contabile, infatti, la disciplina della responsabilità

medica introdotta dalla legge n. 24 del 2017, in mancanza di

un'espressa disciplina transitoria che disponga la retroattività delle

nuove disposizioni, si applica esclusivamente ai fatti commessi dopo

la sua entrata in vigore in conformità al generale principio di

irretroattività della legge sancito dall'art. 11 delle preleggi (da ultimo

Sez. III centr. 53/2025). La giurisprudenza sottolinea che l'irretroattività

della nuova disciplina discende non solo dall'assenza di una

disposizione espressa di senso contrario, ma anche dal fatto che

dall'applicazione retroattiva della legge 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 centr. n. 114/2019).

Inoltre, secondo la condivisa e uniforme giurisprudenza, il regime

intertemporale dell'irretroattività trova applicazione anche nei confronti

delle norme aventi portata processuale, in ragione della stretta

connessione con il nuovo regime di responsabilità. Come sottolineato,

infatti, *“la novella introdotta con la l. n. 24/2017, dunque, costituisce*

una nuova conformazione della responsabilità medica, del tutto diversa

e innovativa rispetto all'assetto precedente, sicché, come anche

evidenziato dalla giurisprudenza contabile “le disposizioni di natura processuale, pure in essa contenute, non possono che leggersi in stretta connessione con il nuovo regime di responsabilità nel suo complesso, non essendone ipotizzabile una applicazione avulsa dalla intera vigenza del nuovo sistema” (in tal senso Sez. II centr. n. 126/2024 ed ampia giurisprudenza ivi richiamata).

Poiché il momento rilevante per l'individuazione della disciplina applicabile è costituito dal momento di realizzazione dell'evento dannoso e quindi coincide con il comportamento contestato al sanitario, che nel caso in esame risale al 2010, la disciplina prevista dalla legge n. 24 del 2017 non trova applicazione al caso in giudizio (Sez. II centr. n. 101/2024 e giurisprudenza ivi richiamata).

Peraltro, come ribadito dalla giurisprudenza contabile (in tal senso Sez. Toscana n. 234/2022; Sez. Toscana n. 195/2022; Sez. III centr. n. 315/2021), il termine decadenziale di cui all'art. 9, co. 2, della legge n. 24 del 2017 è stato introdotto solo con riferimento all'azione di rivalsa che le aziende sanitarie private intendano esercitare innanzi al giudice ordinario e nei confronti dei propri dipendenti responsabili del danno. Per i giudizi innanzi alla Corte dei conti, finalizzati all'esercizio dell'azione di responsabilità per danno indiretto provocato dai dipendenti delle strutture sanitarie pubbliche, trova applicazione il comma 5 del medesimo art. 9, che non prevede, per tali tipi di giudizi, un analogo termine decadenziale.

Deve, inoltre, essere superata anche l'ulteriore argomentazione difensiva, secondo la quale, nel caso in giudizio, troverebbe

applicazione l'art. 252 disp. att. c.c., che, in caso di introduzione di un nuovo termine decadenziale, prevede, in via generale, che il nuovo termine trovi applicazione anche alle situazioni soggettive già sorte, ma che inizi a decorrere dalla data di entrata in vigore della nuova disciplina. Nel caso in esame, tuttavia, la previsione normativa richiamata dalla difesa non risulta applicabile poiché la legge n. 24 del 2017 è entrata in vigore il primo aprile 2017, mentre l'introduzione del giudizio da parte degli eredi ed il successivo avvio delle trattative, che, a norma dell'art. 13 della l. n. 24/2017, dovrebbero costituire normalmente i momenti di decorrenza del predetto termine di 45 giorni, risalgono rispettivamente al 2018 ed al 2019. È evidente, pertanto, che il decorso, ex art. 252 disp. att. c.c., del termine di 45 giorni dalla data di entrata in vigore della nuova disciplina (primo aprile 2017) non può essere di alcun rilievo nel presente giudizio in quanto esauritosi ben prima della realizzazione degli eventi che, ex art. 13, avrebbero dovuto essere tempestivamente comunicati alla convenuta.

Alla luce delle motivazioni esposte, deve, pertanto, escludersi l'applicabilità, al presente giudizio, delle disposizioni della legge n. 24 del 2017 e, dunque, anche degli articoli 9 e 13. L'irretroattività della nuova disciplina comprende, parimenti, il quinto comma dell'art. 9 della l. n. 24/2017, espressamente richiamato dalla difesa, dovendosi, pertanto, escludere, in sede di quantificazione della condanna nella vicenda in esame, che il relativo importo debba restare al di sotto dei limiti previsti dalla normativa richiamata.

Quanto al merito, la domanda è fondata nei limiti che saranno di

seguito indicati.

È, infatti, pacifico che, in qualità di medico patologo in servizio presso l'azienda USL Toscana Nord ovest, reparto di anatomia patologica del Presidio ospedaliero di Lucca, la convenuta ha redatto, in data 10 luglio 2010, il referto relativo al preparato istologico n. 7029/2010, riferibile al paziente -, sottoposto ad appendicectomia. È parimenti pacifico che nel 2016, a seguito di una serie di approfondimenti diagnostici, al paziente veniva diagnosticata una neoplasia maligna (adenocarcinoma), che in data 28 novembre 2016 ne determinava il decesso.

La difesa ha, invece, contestato che la Procura abbia fornito la prova dell'errore di refertazione da parte della convenuta in quanto il preparato n. 7029/2010, oggetto del referto, *“non è stato versato in atti”* e non può più essere oggetto di esame in quanto, come documentato dalla Procura stessa, *“i vetrini non sono più in possesso dell'Azienda dal 27.06.2017, giorno nel quale il Sig. -, erede, ha ritirato il campione”* (cfr. comparsa pagg. 12 e 13).

A tal proposito il Collegio rileva come sia stato reperito in atti (a pag. 3 del file pdf allegato alla citazione come doc. 5 – Trasmissione da parte dell'Azienda USL Toscana Nord dell'integrazione documentale richiesta) il referto istologico n. 8091/2016, avente ad oggetto *“revisione preparati istologici n. 7029/2010 su richiesta clinica del Dott. Andrea Carrobbi”*. Tale documento riporta come referto: *“n. 7029/2010: Sezione di appendice cecale con infiltrazione adenocarcinomatosa a tutto spessore della parete associata ad intensa flogosi acuta*

granulocitaria transperietale e periappendicite", è firmato dal dott.

Nicola Decarli ed è dichiarato conforme alla scheda originale

informatizzata dal dott. Spartaco Mencaroni.

La Procura ha, pertanto, provato documentalmente che il preparato

originariamente refertato dalla convenuta nel 2010, è stato

successivamente sottoposto a nuovo esame ad opera di altro medico

della struttura di anatomia patologica della stessa azienda sanitaria.

Pertanto, se è vero, come sottolineato dalla difesa, che tale revisione

proviene dalla stessa azienda sanitaria, occorre sottolineare che la

ripetizione dell'esame istologico non è avvenuta nell'ambito del

contenzioso con gli eredi del paziente, ma è stata richiesta da uno dei

sanitari che aveva in cura il paziente, in un momento antecedente al

contenzioso, al solo scopo di garantire assistenza sanitaria allo stesso.

Non vi è, pertanto, dubbio che il risultato del secondo esame risulti

pienamente attendibile e offra prova documentale del fatto che il

preparato istologico prelevato nel 2010 già evidenziava la presenza

dell'adenocarcinoma, di cui la convenuta non si è, invece, avveduta.

Ai fini dell'apprezzamento del valore probatorio del documento

prodotto, infatti, occorre sottolineare come il processo contabile abbia

sostanzialmente recepito i principi dettati per il processo civile,

secondo cui il giudice valuta le prove secondo il suo prudente

apprezzamento (art. 95 co. 3 c.g.c.).

Alla luce, pertanto, di tale evidenza documentale non assumono rilievo

le osservazioni della difesa in merito alla rarità della neoplasia

appendicolare riscontrata, in quanto sia la scarsa ricorrenza statistica

di tale patologia, sia l'aspecificità della sintomatologia, anch'essa richiamata dalla difesa, non incidono sulla portata dell'errore compiuto dalla convenuta in sede di referto. Infatti, come sottolineato nella CTU espletata nell'ambito del processo civile, la diagnosi di tale neoplasia nella maggior parte dei casi *"si ottiene con l'esame istologico definitivo sul preparato chirurgico di appendicectomy"* (CTU pag. 8 e 9). Se, infatti, in fase intraoperatoria, la diagnosi di tale neoplasia risulta difficoltosa in quanto *"può essere "mascherata" da una flogosi appendicolare, cioè da un processo infiammatorio dell'appendice"* (CTU pag. 8), tale difficoltà non viene ravvisata in fase di esame istologico, in cui le evidenze della patologia, nonostante la sua rarità, risultano agevolmente rilevabili, tanto è vero che, come visto, la diagnosi si ottiene nella maggior parte dei casi con tale esame.

Risulta, pertanto, connotata da grave negligenza ed imperizia la condotta della convenuta che, in sede di esame istologico del preparato della appendicectomy, non si è accorta della neoplasia già presente, come successivamente appurato dalla ripetizione dell'esame nel 2016.

Quanto al valore probatorio della CTU espletata nell'ambito del procedimento civile, occorre ribadire che il giudice contabile, al fine di formare il proprio libero convincimento, può trarre argomenti di prova da tutti gli elementi in suo possesso, acquisendo e valutando, nel contraddittorio delle parti, tutte le prove, anche atipiche, quali, ad esempio, scritti provenienti da terzi a contenuto testimoniale, atti dell'istruttoria penale o amministrativa, verbali di prove espletate in altri

giudizi, sentenze rese in altri giudizi civili o penali, perizie stragiudiziali, consulenze tecniche d'ufficio rese in altri processi e chiarimenti resi dal CTU. La giurisprudenza, infatti, sottolineando come l'ordinamento non preveda la tassatività dei mezzi di prova e, dunque, consenta al giudice di formare il proprio convincimento anche sulla base di prove atipiche (in tal senso da ultimo Cass. civ. ord, n. 9507/2023), ha in più occasioni ribadito la necessità che i mezzi di prova, al fine di realizzare il giusto processo ed assicurarne la ragionevole durata, circolino fra i diversi plessi giurisdizionali (*ex multis* Cass. civ. ord, n. 2947/2023; Cass. civ. ord, n. 30298/2023).

Quanto alla sussistenza degli ulteriori elementi costitutivi della responsabilità amministrativa, nella consulenza tecnica si evidenzia che la tempestiva diagnosi della neoplasia avrebbe consentito di effettuare, a distanza di due o tre settimane dall'appendicectomia, un ulteriore intervento di emicolectomia destra che, secondo le linee guida, era *“il trattamento chirurgico oncologicamente corretto dell'adenocarcinoma dell'appendice”*, che *“presenta il medesimo potenziale di malignità del cancro del colon destro”* (CTU pag. 15). Per effetto dell'errore diagnostico, pertanto, il paziente ha visto compromesse le sue possibilità di sopravvivenza, posto che, a seguito dell'effettuazione dell'emicolectomia, le percentuali di sopravvivenza a dieci anni per un tumore di secondo stadio sarebbero state del 70% (CTU pag. 10 e 11), mentre, in mancanza di tale intervento, il paziente è deceduto dopo sei anni dall'appendicectomia.

Il Collegio ritiene, pertanto, dimostrati alla luce di tali dati anche gli

ulteriori elementi della responsabilità amministrativa e cioè il nesso di causalità fra la condotta gravemente colposa ed il danno indiretto patito dall'amministrazione, che è stata chiamata a risarcire agli eredi i danni derivanti dal decesso del paziente.

Ai fini della quantificazione della condanna al risarcimento, il Collegio, in considerazione delle circostanze concrete del caso, ritiene, tuttavia, di dovere fare applicazione del potere riduttivo allo stesso spettante ai sensi dell'art. 1 co. 1 *bis* della legge n. 20 del 1994.

Tale potere, infatti, ha natura discrezionale e può essere esercitato per determinare l'ammontare del danno da porre a carico del dipendente pubblico una volta accertata la ricorrenza di tutti gli elementi della responsabilità amministrativa, in quanto tale peculiare istituto, come riconosciuto dalla consolidata giurisprudenza, *"si colloca al di fuori della fattispecie illecita e dopo la qualificazione di essa"* (Sez. III centr. n. 603/2021).

A tal proposito il Collegio evidenzia come, nel caso in esame, emerga la necessità di ridurre l'elevato ammontare del danno causalmente addebitabile alla convenuta tenendo conto del complesso di tutte le circostanze, anche esterne, che sono intervenute in concomitanza all'errore diagnostico.

La difesa ha, infatti, dimostrato che la convenuta, nell'anno 2010, aveva eseguito un numero di referti istologico pari a 2934, superiore di circa 700 referti rispetto al numero massimo fissato nel 2012 dalla Regione Toscana e pari a 2200/2300. Tale circostanza, provata dalla nota del 9 aprile 2024 dell'azienda USL Toscana nord ovest (doc. 11

citazione), deve essere valorizzata per ridurre l'ammontare della somma da risarcire in quanto, pur trattandosi di un criterio numerico fissato dall'azienda sanitaria successivamente ai fatti in giudizio, è, tuttavia, indicativo della consistente mole di lavoro che la convenuta ha svolto nell'anno considerato.

Non risultano, invece, ammissibili, poiché irrilevanti ai fini del decidere a fronte della documentazione richiamata in merito alla consistenza del lavoro svolto dalla convenuta, le prove testimoniali richieste dalla difesa, che, oltre a non essere specificamente articolate su fatti determinati, mirerebbero a confermare il contenuto di una nota scritta a carattere genericamente descrittivo, che, quanto al carico di lavoro effettivamente incombente sulla convenuta, nulla aggiunge rispetto ai dati ricavabili dalla documentazione prodotta dalla Procura (cfr. resoconti prodotti al doc. 2 comparsa).

Il Collegio, pertanto, alla luce degli elementi illustrati e ricorrendo al potere riduttivo previsto dalla legge, ritiene che la condanna nei confronti della convenuta debba essere limitata al 60% dell'importo richiesto dalla Procura.

Pertanto, alla luce di tutto quanto illustrato, la convenuta deve essere condannata al risarcimento di euro 468.104,40 in favore dell'Azienda USL Toscana Nord Ovest, oltre rivalutazione monetaria da calcolarsi secondo gli indici ISTAT dalla data del pagamento (8 agosto 2019) fino al deposito della sentenza ed oltre interessi nella misura legale decorrenti dal deposito della sentenza e fino al soddisfo.

Le spese di giudizio seguono la soccombenza e sono liquidate come

in dispositivo.

P.Q.M.

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

condanna Enrica Menni al risarcimento in favore dell'Azienda USL
Toscana Nord Ovest della somma di euro 468.104,40, oltre
rivalutazione monetaria ed interessi legali come in motivazione;

pone a carico della convenuta le spese di giudizio che liquida, fino al
deposito della presente sentenza, in complessivi Euro 320,00.=
(Trecentoventi/00.=).

Così deciso in Firenze, nella camera di consiglio del giorno 9 aprile
2025.

Il Giudice estensore

Il Presidente

Alessandra Cucuzza

Angelo Bax

f.to digitalmente

f.to digitalmente

Depositata in Segreteria il 28/05/2025

Il Funzionario

Daniele Iliceto

F.to digitalmente

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

Il Presidente

Angelo Bax

F.to digitalmente

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

Firenze, 28/05/2025

Il Funzionario

Daniele Iliceto

F.to digitalmente