

CORTE CONTI - Lombardia

CONTRO

I. R., nato omissis, rappresentato e difeso dall'avv. Dario Moresco (del foro di Bergamo) ed elettivamente domiciliato presso il suo studio a Bergamo in via Giuseppe Verdi n° 7;

P. F., nato a omissis, rappresentato e difeso dall'avv. Marco Zambelli (del foro di Bergamo) ed elettivamente domiciliato presso il suo studio a Bergamo in via Giuseppe Verdi n° 3;

V. L., nato a omissis, rappresentato e difeso dall'avv. Franco Monti (del foro di Milano) ed elettivamente domiciliato presso il suo studio a Milano in viale Monte Nero n° 53;

G. S., nata a omissis, rappresentata e difesa dall'avv. Marco Zambelli (del foro di Bergamo) ed elettivamente domiciliata presso il suo studio a Bergamo in via Giuseppe Verdi n° 3;

T. S., nato in omissis, rappresentato e difeso dall'avv. Paolo Vinci (del foro di Milano) ed elettivamente domiciliato presso il suo studio a Milano in piazza della Conciliazione n° 5.

FATTO E DIRITTO

1. Con atto di citazione depositato il 4 dicembre 2014 la Procura regionale ha convenuto dinanzi a questa Sezione cinque dipendenti dell'azienda ospedaliera "Bolognini" di Seriate (BG), i quali avevano composto l'équipe che, nel presidio ospedaliero di Alzano Lombardo (BG), la notte del 14 maggio 2009 aveva operato la paziente E. M. M. a causa della deiscenza dell'anastomosi intestinale: ossia della rottura di una sutura chirurgica intestinale. Infatti, successivamente a tale intervento, nell'addome di quella paziente era stata riscontrata la presenza di una garza medica che le aveva cagionato "... rilevanti pregiudizi all'integrità psicofisica con postumi permanenti" (pag. 1 della citazione). Pertanto il 15 novembre 2011, dopo aver acquisito due relazioni di consulenti medici (oltre a quella del medico di fiducia della M. stessa), a quest'ultima l'azienda ospedaliera aveva pagato in via transattiva un risarcimento di complessivi € 33.000, inclusivo di un rimborso di spese legali pari ad € 3.000 (all. 1.14 della Procura regionale).

Quell'ufficio inquirente ha quindi chiesto il ristoro di tale danno, maggiorato di interessi e rivalutazione dalla data dell'intervento chirurgico stesso, a tutti e cinque i membri della relativa équipe operatoria:

- R. I., medico chirurgo e c.d. primo operatore (in quanto tale "... responsabile dell'équipe ..." stessa, ad avviso della Procura attrice);

- F. P.i, medico chirurgo e secondo operatore;

- L. V., medico chirurgo e terzo operatore;

- S. G., infermiera;

- S. T., strumentista.

Specificamente la responsabilità della suddetta équipe scaturirebbe dalla circostanza che dalla c.d. scheda di controllo garze risultava omissis l'esatto conteggio delle medesime, al termine dell'intervento chirurgico;

e che neppure era stata eseguita alcuna radiografia di controllo postoperatoria. Talché a distanza di quattro mesi da quell'intervento la M., la quale nel frattempo aveva contratto una fistola cutanea con ascesso ed una peritonite, era stata nuovamente operata e finalmente le era stata rimossa la garza in questione. Peraltro, ad avviso della Procura attrice, la responsabilità per il suddetto danno erariale andrebbe addossata all'intera équipe operatoria e ripartita al suo interno in parti uguali.

2. Con memoria depositata il 19 marzo 2015 si è costituito l'I., il quale ha innanzitutto evidenziato che l'intervento eseguito dalla suddetta équipe il 14 maggio 2009 aveva rivestito carattere d'urgenza, a fronte di una pregressa operazione chirurgica a cui la M. era stata sottoposta una settimana prima; ed ha quindi lamentato che era indimostrato che il danno fosse scaturito da quel secondo intervento, anziché dal primo.

Ha quindi negato la propria veste di primario del reparto di chirurgia generale del presidio ospedaliero di Alzano Lombardo presso cui era stata operata la M. o, comunque, di primo operatore dell'équipe composta dagli odierni convenuti.

Nel merito l'I. ha sottolineato di aver lavorato per ben quattordici ore prima dell'intervento; e di esser stato incluso nell'équipe che aveva operato d'urgenza la M. (la notte del 14 maggio 2009, per oltre tre ore) senza neppure che egli fosse in turno di reperibilità. Ha poi evidenziato che l'indicazione negativa fornita dal computer della sala operatoria riguardo al conteggio delle garze non dimostrava affatto che fosse stato omesso il relativo controllo manuale (o, peggio ancora, che fosse stata rilevata una "non quadratura" delle garze stesse); ma soltanto che non erano stati inseriti nel sistema informatico tutti i dati previsti.

L'I. ha altresì lamentato di non esser stato minimamente sentito dall'azienda ospedaliera in merito alla pretesa risarcitoria avanzata dalla M. ed alla conseguente transazione. E ha negato qualsiasi valenza probatoria e neanche indiziaria ai pareri dei medici Osvaldo Morini (erroneamente: Morosini, alle pagg. 2, 3 e 8 della citazione), fiduciario della compagnia Cattolica Assicurazioni la quale garantiva la responsabilità civile dell'azienda ospedaliera; e Bruno Zanzottera, medico legale dell'azienda stessa: pareri sui quali era invece fondata la citazione attorea.

In via subordinata detto convenuto ha:

- eccepito la prescrizione del credito erariale, sul presupposto secondo cui il relativo termine decorresse dalla data dell'operazione chirurgica eseguita dalla suddetta équipe;
- rilevato l'impossibilità di individuare una propria specifica condotta che potesse legittimarne la condanna, dolendosi oltretutto dell'aver la Procura regionale omesso di chiarire specificamente le condotte di ciascuno dei componenti dell'équipe operatoria e soprattutto di indicare quale di esse, "... in base ad un giudizio controfattuale con valutazione ex ante, avrebbe impedito la realizzazione del danno" (pag. 14);
- escluso ulteriormente la propria responsabilità, atteso che a fine intervento l'infermiera G. e il ferrista T. avevano comunque proceduto al conteggio delle garze ed avevano dichiarato che corrispondevano quelle estratte e quelle utilizzate, con conseguente inevitabilità (anche in capo al

c.d. primo operatore) di fare affidamento sul corretto operato di quei due componenti dell'équipe stessa e parallela superfluità dell'esame radiografico (di cui incongruamente, a dire dell'I., la Procura attrice postula la necessità);

- evidenziato che il risarcimento che l'azienda ospedaliera aveva riconosciuto alla M. includeva necessariamente anche il danno che costei aveva patito già a seguito del precedente intervento chirurgico, eseguito il 7 maggio 2009.

L'I. ha poi escluso la configurabilità di suo dolo o colpa grave, sia perché l'azienda ospedaliera non aveva previamente istituito la figura del c.d. risk manager, sia per l'inefficienza organizzativa di detta azienda: inefficienza che concretamente si era tradotta nel chiamare in servizio il convenuto durante l'orario di riposo (il che, a suo dire, di per sé escluderebbe la gravità della colpa).

Vengono infine articolate alcune istanze istruttorie, concernenti il procedimento di conteggio delle garze utilizzate e di quelle recuperate.

3. Con memoria depositata il 19 marzo 2015 si è costituito il P.i, il quale ha anch'egli eccepito in via pregiudiziale la prescrizione del credito erariale (sulla scorta di argomentazioni sostanzialmente identiche a quelle dell'I.).

Sul piano eziologico anche questo convenuto, invocando (nell'alveo degli artt. 40 e 41 c.p.) una reductio ad unum del nesso causale tra il giudizio penale e quello civile e l'assimilazione a quest'ultimo del giudizio di responsabilità amministrativa, ha sottolineato che nel caso di specie tale nesso potrebbe reputarsi dimostrato soltanto qualora "... con giudizio controfattuale possa affermarsi che l'alternativa condotta commissiva assicurasse il mancato verificarsi o il mancato aggravarsi dell'evento lesivo" (pag. 7).

Nel merito il P.i ha rilevato:

- che il 14 maggio 2009 la M. era stata operata d'urgenza, per una peritonite con stato settico da deiscenza dell'anastomosi intestinale e correlativo rischio di shock settico, una settimana dopo esser stata operata per la ricanalizzazione della colostomia (ossia della via creata chirurgicamente per consentire la fuoriuscita delle feci in maniera alternativa a quella naturale);

- che la garza venne reperita non all'interno dell'addome, bensì "... nel sottocute a livello extraperitoneale ..." (pag. 16);

- che la componente infermieristica dell'équipe operatoria non aveva comunicato ad alcuno dei medici dell'équipe stessa alcuna incoerenza nel conteggio delle garze;

- che nella citazione la Procura regionale non aveva evidenziato alcuna specifica condotta colpevole del P.i stesso, il quale inevitabilmente aveva fatto affidamento sul conteggio delle garze materialmente effettuato dal personale paramedico;
- che inoltre era indimostrato che la garza fosse stata dimenticata proprio durante l'intervento chirurgico del 14 maggio 2009, anziché in quello eseguito una settimana prima;
- che in ogni caso nella complessiva fattispecie il danno occorso alla M. non era scaturito soltanto dalla dimenticanza della garza in questione, bensì anche (se non esclusivamente) dalla necessità di una colostomia definitiva.

Viene inoltre invocata dal P.i sia una prova peritale che una testimoniale e, infine, viene esclusa la gravità della colpa a lui ascrivibile (alla luce di quanto affermato dal Morini nelle perizie richiamate dalla Procura regionale stessa) o comunque il carattere minimale di una sua eventuale corresponsabilità; in ogni caso con riduzione dell'addebito, alla luce: della minorata difesa scaturente dalla trattazione stragiudiziale del sinistro tra la M. e l'azienda ospedaliera, della sua impossibilità di controllare l'operato degli altri componenti dell'équipe e, infine, del rilevante numero di ore (circa undici) lavorate da detto convenuto il giorno prima di riprendere servizio per l'intervento notturno in argomento.

4. Con memoria depositata il 6 marzo 2015 si è costituito il V., il quale in facto ha evidenziato che lo specifico compito a lui demandato (ossia quello di "... mantenere divaricati i margini dell'incisione ..." chirurgica) ne rendeva obbligata la collocazione spaziale intorno al tavolo operatorio, impedendogli così di avere visione della globalità del campo operativo stesso e del correlativo utilizzo sia dello strumentario chirurgico, sia delle garze necessarie per l'intervento medesimo. Ha perciò contestato in iure il riparto paritario della colpa ascrivibile ai vari componenti dell'équipe nel caso di specie, dando comunque atto di aver provveduto (tramite la compagnia assicuratrice della sua responsabilità professionale) a rifondere all'azienda ospedaliera la quota di danno rispettivamente ascrittagli, quantificata in € 8.000 ricomprendendovi dunque anche gli accessori come ex adverso domandati. E ha concluso chiedendo la cessazione della materia del contendere nei propri confronti.

5. Con memoria depositata il 19 marzo 2015 si è costituita la G., replicando quasi integralmente le argomentazioni difensive del P.i, soltanto con i seguenti distinguo:

- lei, nell'intervento eseguito il 14 maggio 2009 sulla M., era stata infermiere di sala operatoria, senza però compiti di strumentista e, quindi, senza il connesso controllo "... degli strumenti e degli ausili chirurgici, in essi compresi le garze, con la relativa conta" (pag. 16);
- la delicatezza e l'urgenza dell'intervento chirurgico avevano fatto concentrare l'attenzione sull'intervento in sé, anziché su profili in qualche modo collaterali (ibidem);
- il programma informatico di ausilio al conteggio delle garze restituiva un messaggio negativo anche nel caso in cui fosse stato omesso l'inserimento di alcuni dati, pur non obbligatori;

- il giorno prima di riprendere servizio per l'intervento notturno oggetto del contendere lei aveva lavorato un rilevante numero di ore (circa dodici).

6. Con memoria depositata il 5 marzo 2015 si è costituito il T., il quale ha dapprima eccepito la nullità della citazione attorea (per difetto dei requisiti di cui ai nn° 3 e 4 dell'art. 163 c.p.c.), non essendovi descritta "... né la condotta del ... T. ritenuta cagionativa del preteso danno, né le norme di legge violate ...".

Nel merito quel convenuto ha addossato ai tre chirurghi la responsabilità di aver dimenticato la garza nell'addome della paziente, evidenziando inoltre come l'azienda ospedaliera fosse addivenuta alla transazione sulla base di perizie rese in assenza di contraddittorio; e come queste ultime, in ogni caso, non denotassero colpa grave di alcuno dei membri dell'équipe operatoria. In subordine il T. ha espresso l'avviso che una sua eventuale corresponsabilità non possa comportarne la condanna ad un risarcimento superiore ad un terzo dell'intero danno, invocando infine l'esercizio del potere riduttivo in considerazione: dell' "... esito assolutamente fisiologico e normale ..." dell'intervento chirurgico a cui era stata sottoposta la M. il 14 maggio 2009, della condotta degli altri convenuti, degli ottimi precedenti di carriera del T. stesso, della sproporzione tra il proprio livello retributivo e la quota di danno ascrittagli e del suo mancato coinvolgimento nella transazione stipulata dall'azienda ospedaliera.

A quest'ultimo proposito detto convenuto ha lamentato altresì la casualità del danno erariale, che a suo dire si era concretizzato sol perché per i sinistri 2009 l'azienda ospedaliera "Bolognini" non aveva ancora travalicato la franchigia prevista dalla polizza di responsabilità civile stipulata con la Cattolica Assicurazioni: atteso che, altrimenti, il danno occorso alla M. sarebbe stato indennizzato in toto dalla compagnia assicuratrice.

In via istruttoria il T. invoca un accertamento sul contributo causale sia proprio che degli altri convenuti.

7. All'udienza dell'8 aprile 2015 il giudizio è stato discusso dalle parti, rappresentate la Procura regionale dal S.P.G. Alessandro Napoli e i convenuti dall'avv. Moresco (l'I.), dall'avv. Zambelli (il P.i e la G.) e dall'avv. Monti (il V. e il T.), per quest'ultimo su delega dell'avv. Vinci); e, quindi, è stato trattenuto in decisione.

8. Sul piano fattuale va innanzitutto evidenziato, alla luce della segnalazione stilata dall'azienda ospedaliera il 26 febbraio 2013 (allegato 1 alla nota di deposito n° 1 della Procura regionale, che è quella a cui si farà riferimento d'ora in avanti), che presso l'ospedale di Alzano Lombardo la paziente E. M. M. era stata operata all'addome una prima volta il 7 maggio 2009; e una seconda volta, nella medesima regione corporea, a distanza di appena una settimana. Astrattamente è quindi possibile, come peraltro eccepito da alcuni tra gli odierni convenuti, che la garza rinvenuta nell'addome della paziente vi sia stata dimenticata durante quel primo intervento chirurgico (la cui cartella clinica n° 3485, aperta il 5 maggio 2009, è acclusa all'allegato 1.15), anziché durante la successiva operazione eseguita una settimana più tardi (descritta nella cartella clinica n° 6648 del 4 settembre 2009, anch'essa rinvenibile nel testé ricordato allegato 1.15). Tuttavia siffatta eventualità può ragionevolmente escludersi grazie a due considerazioni: le quali, nel loro insieme, integrano la regola logica c.d. del "più probabile che non" enunciata dalla Suprema Corte a sezioni unite con la sentenza n° 581/2008.

In primo luogo l'eventualità che quella dimenticanza sia avvenuta durante il primo intervento è concettualmente esclusa dalla circostanza che in quell'occasione il conteggio delle garze venne effettuato avvalendosi del previsto software di controllo: tanto ciò è vero che la relativa scheda di controllo garze reca una risposta affermativa alla voce "conteggio esatto"; mentre per il secondo intervento quella medesima risposta risulta negativa, come lungamente rilevato nella citazione attorea. Inoltre l'ipotesi che l'errore sia stato commesso dalla prima équipe chirurgica appare indirettamente esclusa dalla circostanza che i loro colleghi, durante il pur lungo intervento eseguito una settimana più tardi, non rinvennero alcuna preesistente garza nella cavità addominale. Quindi, posto che ovviamente *tertium non datur* e che comunque nessuna diversa ipotesi è stata affacciata dai convenuti, la soluzione più verosimile tra le uniche due prospettabili appare di gran lunga quella che la garza sia stata lasciata nell'addome della M. durante il secondo intervento chirurgico.

9. Focalizzando d'ora in avanti l'attenzione su quest'ultimo intervento, va disattesa l'eccezione di nullità della citazione attorea sollevata esplicitamente dal T. e, più velatamente, dall'I. e dal P.i.

Invero in quell'atto introduttivo dell'odierno giudizio è sostanzialmente chiaro l'avviso della Procura regionale secondo cui la colpa grave dei convenuti discenderebbe in facto da due circostanze: la materiale dimenticanza della garza, nonché l'omessa utilizzazione del software di conteggio delle garze stesse. Mentre in iure appare enunciata, altrettanto limpidamente, la tesi secondo cui nell'ambito di un'équipe operatoria la responsabilità per un errore di tal guisa sarebbe comunque collegiale e paritaria: con il corollario di reputare irrilevante lo specifico atto operatorio eseguito dall'uno piuttosto che dall'altro tra gli odierni convenuti.

A fronte di siffatta postulazione, sul piano logico, gravava quindi su ciascuno dei convenuti stessi evidenziare gli specifici compiti a lui demandati in quell'équipe operatoria e così dimostrare la rispettiva assenza di colpa rispetto alla suddetta dimenticanza: il che a ben vedere corrisponde alla linea difensiva di quei convenuti, ossia il V. e la G., che non hanno lamentato una (inesistente) violazione dell'art. 163 c.p.c. ovvero del comma 1-quater dell'art. 1 della legge n° 20/1994. Mentre gli unici compiti sui quali parte attrice ha opportunamente posto l'accento sono quelli di strumentista svolti dal T., al quale (come si dirà) incombeva primariamente il conteggio delle garze utilizzate.

10. Tuttavia, nonostante il silenzio di quest'ultima, ad avviso di questo collegio può operarsi una summa divisio tra le mansioni dei cinque convenuti: atteso che l'utilizzo delle garze nell'addome della paziente era ovviamente demandato ai tre chirurghi o comunque da essi diretto; mentre il conteggio delle varie garze via via adoperate rientrava tra i compiti innanzitutto del T., nella già ricordata qualità di strumentista. A quest'ultimo proposito va però osservato che la scheda di controllo garze risulta sottoscritta non soltanto dallo strumentista, cioè appunto dal T., ma anche dall'infermiere, ossia dalla G.; e tale duplicazione di firme era evidentemente la prassi, visto che anche nell'analogha scheda concernente l'intervento chirurgico eseguito una settimana prima compaiono le firme sia dell'infermiere che dello strumentista.

Ne consegue che l'errore nel conteggio delle garze va ascritto, nel caso di specie, appunto ai due dipendenti ospedalieri a cui incombevano le mansioni indicate nella suddetta scheda: ossia, rispettivamente, alla G. e al T.. Mentre il carattere di gravità di tale errore scaturisce dal mancato utilizzo del software di controllo delle garze, indipendentemente dalla circostanza che neppure quell'utilizzo escludesse totalmente l'eventualità di dimenticare una garza all'interno del teatro operatorio.

11. Nondimeno, come testé osservato, l'effettivo utilizzo delle garze e comunque la piena direzione sulla "circolazione" delle medesime (sia prima che dopo il loro uso) erano ovviamente demandati ai tre chirurghi, unitariamente considerati: atteso che a quest'ultimo proposito la Procura attrice, pur sottolineando la circostanza che l'I. rivestiva la qualifica di primo operatore, concretamente non ha attribuito a detto convenuto una maggior quota di danno.

Ciò posto, è altrettanto ovvio che fra loro tre vi sia stata una ripartizione dei compiti operativi, la quale però essi stessi hanno pressoché totalmente trascurato di chiarire. D'altronde, a prescindere da come si sia concretizzato quel riparto, l'errore verificatosi nel caso di specie è stato involontario: ossia chi l'ha commesso non ne era consapevole (senza peraltro che possa rilevare in quale specifica zona della c.d. cavità addominale era stata rinvenuta e, quindi, dimenticata la garza in questione). Talché risulta evidente che, nell'impossibilità sostanziale di acclarare a quale chirurgo imputare specificamente quell'errore, l'alternativa diviene quella di escludere la responsabilità di tutti e tre quegli operatori; o, invece, di ascriverla collegialmente a tutti loro.

Reputa questo collegio di orientarsi in quest'ultimo senso, innanzitutto per una ragione di equità sostanziale: ossia il non lasciar immuni da responsabilità coloro che, dopo aver utilizzato la specifica garza medica in questione, alla medesima stregua avrebbero dovuto diligentemente provvedere a rimuoverla dall'addome della paziente. Inoltre un chirurgo esperto, quale per definizione deve reputarsi ciascuno dei tre convenuti (I., P.i e V.), è consapevole a priori, in riferimento allo specifico intervento chirurgico demandatogli, quali possano rivelarsi le insidie riguardo ad un eventuale (involontario) occultamento di garze chirurgiche nella cavità addominale. Infine essi hanno la colpa di aver avallato l'omesso utilizzo di quel software di controllo delle garze, che concettualmente avrebbe invece potuto evidenziare la mancanza di una delle garze utilizzate.

Nel loro complesso tali considerazioni evidenziano altresì la gravità della colpa da ascrivere ai tre chirurghi convenuti.

12. Fallaci risultano poi le doglianze dell'I. e del P.i riguardo all'assenza di un giudizio controfattuale ex ante in merito alla condotta di ciascuno di essi: senza neppure che sia necessario applicare il principio di cui al capoverso dell'art. 40 c.p..

Innanzitutto va ribadito come l'involontarietà dell'errore che ha lasciato permanere la garza medica nell'addome della paziente, nonché la sostanziale assenza di specifiche indicazioni riguardo al riparto dei compiti fra i tre chirurghi, rendano sostanzialmente impossibile accertare chi di loro abbia avuto una specifica possibilità di evitare quell'obiettivo dimenticanza. Inoltre nel caso di specie la condotta alternativa lecita si sostanziava, evidentemente, nell'antitesi di quella erronea: ossia nel rimuovere (anche) quella garza dal teatro operatorio. Ed anche a voler disegnare in chiave omissiva la condotta di quei tre chirurghi, ascrivendo perciò loro di non aver rimosso quella medesima garza, la condotta che avrebbe evitato il danno alla M. sarebbe ovviamente consistita nel provvedere a quella rimozione: cioè nello scandagliare correttamente il teatro operatorio stesso e nel sincerarsi che al conteggio delle garze utilizzate si fosse proceduto utilizzando il previsto software di controllo.

Del resto la tesi di quei convenuti sottende, all'evidenza, una sorta di imprevedibilità dell'evento in questione: che invece non soltanto andava astrattamente previsto dai convenuti stessi, data l'esistenza di una procedura di controllo delle garze utilizzate; ma che era altresì prevenibile da parte loro (come fin qui chiarito).

13. Sostanzialmente irrilevanti si appalesano anche le prove testimoniali articolate dall'I. e dal P.i: che sostanzialmente tendono a qualificare come normale o, comunque, scusabile il lasciare una garza medica nell'addome di un paziente. 14. Priva di fondamento è l'eccezione di prescrizione sollevata dall'I., atteso che il relativo termine quinquennale è iniziato a decorrere non già dalla data in cui l'équipe formata dagli odierni convenuti ha eseguito l'operazione chirurgica oggetto del contendere; bensì dalla data del 15 novembre 2011 in cui l'azienda ospedaliera ha emesso il mandato di pagamento in favore della M. a fronte dell'atto di transazione da costei sottoscritto il 28 luglio di quello stesso anno (allegato 1.11).

15. Né i convenuti possono dolersi di non esser stati sentiti dall'azienda ospedaliera stessa anteriormente alla stipula della suddetta transazione. Infatti l'aver subito un danno iatrogeno, qual era palesemente quello oggetto del contendere, legittimava la M. ad agire (in via stragiudiziale prima e giudiziale poi) nei confronti del suddetto nosocomio, a prescindere da qualunque diversa opinione potessero manifestare gli odierni convenuti. I quali, comunque, hanno potuto esercitare nel presente giudizio ogni più ampia potestà difensiva riguardo al sinistro in argomento.

Inoltre, una volta dimostrato che la garza era stata dimenticata nel corso dell'intervento chirurgico eseguito il 14 maggio 2009 e non già in quello eseguito una settimana prima, non si comprende quali ulteriori elementi idonei ad escludere tout court la responsabilità dell'azienda ospedaliera potessero venir affacciati in un'eventuale previa audizione dai convenuti stessi: tanto ciò è vero che neppure in questa sede essi ne hanno addotti.

16. Neppure rileva la circostanza che il risarcimento riconosciuto alla M. sia stato interamente addossato all'azienda ospedaliera sol perché quest'ultima non aveva esaurito la franchigia prevista dalla già ricordata polizza con la Cattolica Assicurazioni.

Invero la stipula di una polizza della responsabilità civile gravante su un'azienda ospedaliera non può tradursi nell'attribuire ai dipendenti di quell'azienda il diritto ad un'integrale operatività della copertura assicurativa in qualsivoglia situazione; ovvero nello scriminare la loro responsabilità. Né, tanto meno, può qui opinarsi riguardo all'entità della franchigia annua (di € 700.000: all. 1.11).

17. Contrariamente a quanto lamentato dall'I. e dal P.i, la somma di € 30.000 riconosciuta dall'azienda ospedaliera alla M. (oltre a quella per spese legali) è andata a ristorare esclusivamente il pregiudizio subito da quella paziente in conseguenza dell'intervento chirurgico eseguito dagli odierni convenuti. Prova ne è la circostanza che, nella lettera (all. 1.1) con la quale il 9 giugno 2010 l'avv. Paolo Bertocchi chiedeva il risarcimento del danno biologico occorso alla paziente, la relativa responsabilità veniva ascritta ai "... sanitari che hanno praticato l'intervento chirurgico ... nel maggio 2009, per aver lasciato, in sede peritoneale, una garza media ..."; e che avevano così provocato la "... necessità di un ulteriore intervento chirurgico di rimozione del corpo estraneo, in data 14/9/2009".

18. Neppure elidono la responsabilità degli odierni convenuti circostanze quali p.es. la pregressa durata del loro impegno lavorativo il giorno prima dell'intervento oggetto del contendere ovvero lo svolgimento di quest'ultimo in orario notturno o il suo buon esito: perché tutto ciò, altrimenti, costituirebbe una sorta di scriminante nel caso di situazioni cliniche (o, comunque, lavorative) emergenziali.

19. Tuttavia quelle medesime circostanze giustificano una moderata applicazione del potere riduttivo: talché il danno, che peraltro sul piano economico non può certo farsi risalire alla data dell'operazione chirurgica del 14 maggio 2009 bensì a quella in cui è stato pagato alla M. il risarcimento da parte dell'azienda ospedaliera, all'attualità può determinarsi in € 28.000.

Da tale importo va evidentemente decurtata la somma di € 8.000 che la Axa Assicurazioni s.p.a., quale compagnia che assicurava la responsabilità civile del V., ha materialmente rifiuto all'azienda ospedaliera "Bolognini": così potendosi dichiarare cessata la materia del contendere nei confronti di detto convenuto, conformemente alle conclusioni della Procura attrice, e residuando quindi un danno di € 20.000 da ripartire (ovviamente, non in via solidale) tra gli altri quattro odierni convenuti.

Tra di essi la responsabilità più grave appare quella del T., come del resto implicitamente da lui stesso riconosciuto: talché appare giustificato addossargli una quota del 40% di quel residuo, ossia € 8.000. Gradatamente v'è poi la colpa della G., ossia di colei che avrebbe dovuto proficuamente adoperarsi insieme con il T. per acclarare l'esistenza dell'errore: con conseguente equa attribuzione di una quota pari ad € 5.000. Mentre il rimanente va suddiviso in parti uguali tra l'I. e il P.i, nella (già evidenziata) assenza di circostanze che consentano di differenziare la posizione dell'uno o dell'altro chirurgo.

20. Le spese di giustizia seguono la soccombenza e vengono liquidate come in dispositivo.

P.Q.M.

la Corte dei conti, Sezione giurisdizionale regionale per la Lombardia, definitivamente pronunciando in merito al giudizio n° 28167, accoglie parzialmente la domanda proposta dalla Procura regionale e, per l'effetto:

1) condanna R. I., F. P.i, L. V., S. G. e S. T. a risarcire all'azienda ospedaliera "Bolognini" di Seriate il danno arrecato in dipendenza dell'intervento chirurgico eseguito il 14 maggio 2009 sulla paziente E. M. M., danno che liquida per l'intero in € 28.000 (ventottomila) all'attualità, oltre agli interessi legali dalla data di deposito della presente sentenza fino a quella dell'effettivo soddisfo;

2) dichiarata cessata la materia del contendere nei confronti di L. V., in virtù del risarcimento di € 8.000 (ottomila) pagato per suo conto da Axa Assicurazioni s.p.a. all'azienda ospedaliera stessa;

3) ripartisce il residuo danno per € 3.500 (tremilacinquecento) a carico dell'I., € 3.500 (tremilacinquecento) a carico del P.i, € 5.000 (cinquemila) a carico della G. ed

€ 8.000 (ottomila) a carico del T.;

4) proporzionalmente alla rispettiva condanna, pone a carico dell'I., del P.i, della G. e del T. le spese del presente giudizio, liquidate in € 1.557,50 (millecinquecentocinquantesette/50).

Così deciso a Milano nella camera di consiglio dell'8 aprile 2015.