



12/2024

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER IL FRIULI VENEZIA GIULIA

composta dai magistrati:

dott.ssa Grazia Bacchi

Presidente

dott. Paolo Gargiulo

Giudice relatore

dott. Sergio Antonio Prestianni

Giudice

ha pronunciato la seguente

S E N T E N Z A

nel giudizio di responsabilità, iscritto al n. 14661 del registro di segreteria, promosso dal Procuratore regionale nei confronti di:

- Leonardo ZAPPALÀ, nato a Messina il 3 agosto 1948, c.f. ZPPLRD48M03F158E, rappresentato e difeso dall'avv. Renato Fusco (p.e.c.: renato.fusco@pectriesteavvocati.it) e dall'avv. Roberto Fusco (p.e.c.: roberto.fusco@pectriesteavvocati.it) ed elettivamente domiciliato presso lo studio di questi, in Trieste, via Donota, n. 3;
- Claudia CAPPELLI, nata a Trieste il 14 luglio 1973, c.f. CPPCLD73L54L424X, rappresentata e difesa dall'avv. Riccardo Cattarini (p.e.c.: riccardo.cattarini@pecavvocatigorizia.eu) ed elettivamente domiciliata presso lo studio di questo, in Trieste, via Fabio Severo, n. 38;
- Rolando BERTÈ, nato a Gorizia l'11 giugno 1958, c.f.

BRTRND58H11E098N, rappresentato e difeso dall'avv. Paolo

Vinci (p.e.c.: paolo.vinci@milano.pecavvocati.it) ed

elettivamente domiciliato presso lo studio di questo, in Milano,

piazza della Conciliazione, n. 5;

Esaminati gli atti e documenti di causa;

Uditi, nella pubblica udienza del 16 novembre 2023, con l'assistenza

della segretaria d'udienza dott.ssa Marta Mariani, il giudice relatore,

consigliere Paolo Gargiulo, e:

❖ il Pubblico Ministero, nella persona del viceprocuratore generale
Mariapaola Daino;

➤ l'avv. Tiziana Odorico, in sostituzione dell'avv. Paolo Vinci,
nell'interesse di Rolando BERTÈ;

➤ l'avv. Riccardo Cattarini, nell'interesse di Claudia CAPPELLI;

➤ l'avv. Renato Fusco, nell'interesse di Leonardo ZAPPALÀ.

Ritenuto in

F A T T O

I. Con atto depositato il 1° giugno 2022 e successivamente notificato ai convenuti [più precisamente: a Claudia CAPPELLI e a Rolando BERTÈ, il 3 giugno 2022 presso i domicili digitali indicati nella fase della contestazione preliminare di responsabilità; a Leonardo ZAPPALÀ, il 3 giugno 2022 presso l'indirizzo di posta elettronica certificata di questo, risultante dall' "*Indice nazionale degli indirizzi PEC di imprese e professionisti*" (INIPEC), e l'8 giugno 2022 ai sensi dell'articolo 140 c.p.c.], tutti costituiti, la Procura regionale presso questa Sezione giurisdizionale ha citato gli stessi per sentirli

condannare al pagamento, a favore *“della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia in proprio e/o per essa dell’Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute (ARCS) (amministrazione danneggiata)”*, della somma di euro 87.184,39 (ottantasettemilacentottantaquattro/39), *“ovvero e in via subordinata [al pagamento di] quella maggiore o minore somma che risulterà di giustizia”*, con la maggiorazione della rivalutazione monetaria e degli interessi, e al pagamento, a favore dello Stato, delle spese di giustizia.

II. L’azione della Procura trae origine da una segnalazione del 12 aprile 2017 (nota prot. n. 10309/P/GEN/EGAS), acquisita il giorno seguente, con la quale l’Ente per la gestione accentrata dei servizi condivisi della Regione autonoma Friuli Venezia Giulia (EGAS; oggi Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute, A.R.C.S.) ha segnalato i *“risarcimenti effettuati nell’ambito della gestione centralizzata della copertura assicurativa rct/o a favore degli Enti del Servizio Sanitario Regionale”*.

II.1. L’attenzione dell’Ufficio requirente è stata focalizzata, in particolare, sul risarcimento di euro 87.184,39, così succintamente descritto al numero progressivo 158/2015 posto a pag. 204 dell’elenco allegato alla predetta nota: *“esiti da tardiva diagnosi di torsione intravaginale del testicolo dx e da intervento di orchietomia per intervenuta necrosi del testicolo”*.

II.2. La domanda attorea, formulata dopo specifica attività istruttoria curata dalla stessa Procura regionale a valle della notizia di danno in parola, riguarda, dunque, il danno che la sanità regionale avrebbe

subito in corrispondenza della spesa sostenuta in occasione del risarcimento riconosciuto - e pagato dall'EGAS - al paziente A.M. per il danno che lo stesso avrebbe patito per effetto della condotta antigiuridica e gravemente colposa ascritta agli odierni convenuti, all'epoca dei fatti medici in servizio presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale di Monfalcone (la dott.ssa CAPPELLI) e il Presidio Ospedaliero di Gorizia (i dottori ZAPPALÀ e BERTÈ).

III. Il danno in argomento - quantificato in euro 87.184,39, tenendo conto del sacrificio economico relativo al risarcimento riconosciuto al paziente A.M. (pagamento della somma di euro 87.184,39, avvenuto con ordine di pagamento n. 2016/10558 dell'11 novembre 2016) - è stato contestato agli odierni convenuti:

III.a. con atto di costituzione in mora emesso il 2 novembre 2021 dalla Procura regionale e notificato: i) a Leonardo ZAPPALÀ e a Rolando BERTÈ il 4 novembre seguente, tramite ufficiale giudiziario; ii) a Claudia CAPPELLI il successivo giorno 8, presso un indirizzo di posta elettronica certificata della stessa;

III.b. con l'invito a dedurre di cui all'articolo 67, comma 1 c.g.c., emesso il 7 marzo 2022 e notificato, tramite ufficiale giudiziario: i) a Leonardo ZAPPALÀ e a Rolando BERTÈ in pari data; ii) a Claudia CAPPELLI il successivo giorno 17, ai sensi dell'articolo 140 c.p.c..

III.1. La contestazione preliminare di responsabilità è stata, a sua volta, riscontrata:

III.1.a. da Rolando BERTÈ, munito di assistenza legale, con

deduzioni datate 15 aprile 2022, recanti anche contestuale elezione di domicilio e allegati, e con audizione personale del 9 maggio seguente;

III.1.b. da Claudia CAPPELLI, munita di assistenza legale, con deduzioni datate 21 aprile 2022, recanti anche contestuale elezione di domicilio e allegati.

III.2. Successivamente, la Procura regionale ha eseguito ulteriore attività istruttoria, dandone comunicazione agli interessati (prot. n. 1507, n. 1509 e n. 1510 del 30 maggio 2022).

IV. I fatti posti a fondamento dell'ipotesi accusatoria, così come descritti e come risultanti dalla documentazione offerta dalla Procura, possono essere così cronologicamente sintetizzati:

IV.a. *“In data 07.12.2014, il Sig. [A. M.] si recava presso il Pronto Soccorso dell’Ospedale Civile di Monfalcone – ex ASS2 Isontina – lamentando tumefazione e algie al testicolo destro che si esacerbavano in posizione seduta”;*

IV.b. *“Al Pronto Soccorso il Sig. [A. M.] veniva visitato dalla Dott.ssa Claudia Cappelli, la quale, dall’esame obiettivo condotto sui genitali esterni, rilevava “testicolo destro tumefatto, dolente e dolorabile, iperemia cute sovrastante”. A conclusione della visita, il medico, nonostante la sintomatologia riportata e accertata, non riconoscendo la complessità della patologia in atto e l’urgente necessità di intervenire, formulava la seguente diagnosi “dolore testicolo destro” e dimetteva il paziente rassegnando le seguenti conclusioni, “rivalutazione del curante, lavaggi con acqua fresca,*

Brufen 600mg lcx2 die a stomaco pieno, visita urologica”>;

IV.c. *<Il giorno 09.12.2014 – solo due giorni dopo la dimissione dal Pronto Soccorso - il Sig. [A. M.] si recava presso l’UO di Urologia dell’Ospedale di Gorizia dove veniva sottoposto ad una visita ambulatoriale per tumefazione dolente e dolorabile in emiscroto dx e successivamente ricoverato, come da conclusioni del Dott. Zappalà, per “orchiepididimite dx”>;*

IV.d. *<Nella cartella clinica, siglata in pari data dal medico del reparto, Dott. Rolando Bertè, si dava atto: "Eseguita una ecografia il giorno 7.12 a Monfalcone, eseguita una ecografia in Ambulatorio dal dr. Zappalà. Di queste ecografie non esiste referto (ma al colloquio con il dr. Zappalà ho avuto conferma che la diagnosi è di orchiepididimite acuta dx, riferisce di aver valutata la rivascolarizzazione presente anche se ridotta). Pertanto, non richiedo ulteriori indagini per quest'oggi. Avvertito del suo ingresso alle ore 17.30". L'esame obiettivo, sottoscritto lo stesso giorno dal medesimo medico, inoltre evidenziava: "h17:40-50 cute scrotale a dx iperemica, testicolo aumentato di volume dolente e dolorabile, aumentato di consistenza. Non distinguibile l'epididimo. Funicolo regolare">;*

IV.e. *<Nonostante il persistere della sintomatologia, il decorso di oltre 48 ore dalla comparsa dei primi sintomi e l'evidenza di un quadro clinico che già poneva nella diagnostica differenziale il problema della torsione del funicolo, il Sig. [A. M.] veniva sottoposto ad ecografia/ecocolordoppler solo in data 11.12.2014, a seguito del peggioramento degli indici di flogosi ("Durante il ricovero si*

evidenziavano globuli bianchi aumentati, PCR aumentata, urinocoltura positiva per *Enterococcus faecalis*). L'esame ecografico evidenziava "Il didimo destro è ruotato con ilo rivolto medialmente si presenta ipoecogeno con assenza di segnale di flusso all'esame color doppler. Coesiste tumefazione del funicolo che si presenta marcatamente convoluto disponendosi medialmente al didimo. Il quadro appare riferibile a ipoperfusione testicolare da torsione. Presenza di una discreta falda di versamento endoscrotale sepimentata a contenuto parzialmente corpuscolato con associato ispessimento delle tuniche scrotali su base flogistica. Presenza di modica falda di versamento lungo il decorso del funicolo in sede inguinale compatibile con un quadro di pervietà del dotto peritoneo-vaginale. Regolare per dimensioni ed ecostruttura il didimo ed epididimo sinistro. Non dilatazione dei vasi venosi del plesso pampiniforme">;

IV.f. "Il Sig. [A. M.] veniva informato della necessaria orchiectomia destra e veniva preparato per ben due volte per l'intervento, che tuttavia non fu effettuato nella prima occasione a causa di uno sciopero e che venne poi riprogrammato alla fine della settimana";

IV.g. <Solo il 13 dicembre 2014, il paziente "viene sottoposto ad intervento chirurgico. Descrizione intervento: Necrosi del testicolo destro in esiti di torsione intravaginale del testicolo. Orchiectomia destra. All'ispezione la cute scrotale si presenta eritematosa ed infiltrata. Si incide la cute e si evidenzia un iniziale infiltrato a partenza dalla tunica vaginale molto ispessita. Si apre la tunica vaginale e si

espone il testicolo di colore nero-bluastro con peduncolo ruotato di 360°.... Si decide di non posizionare al momento una protesi testicolare a causa dell'elevato rischio di infezione in un campo chirurgico flogistico. (operatore 1° chirurgo [C. S.]”>;

IV.h. *<In data 15 dicembre 2014 il Sig. [A. M.] veniva dimesso “con diagnosi di necrosi del testicolo destro in esiti di torsione intravaginale del testicolo sottoposto a orchietomia destra. Terapia: Enoxaparina 400 UI sc al die per 7 giorni, consigliata visita di controllo a 20-30 giorni (dr. Leonardo Zappalà — dr. [M. C.]”>;*

IV.i. *<Il referto della biopsia del testicolo destro del 19.12.2014 metteva in evidenza la gravità del decorso clinico mediante una duplice descrizione del pezzo operatorio asportato durante l'intervento: “descrizione macroscopica... il parenchima del testicolo risulta totalmente emorragico... descrizione microscopica: sezioni di cordone spermatico con trombosi organizzata di alcuni vasi venosi, necrosi emorragica massiva del testicolo con depositi fibro-ematici e flogosi acuta della cavità vaginale”>;*

IV.j. *<Nel corso della visita urologica di controllo del 31.01.2015, il Dott. [S. C.] consigliava al paziente l'esecuzione, a distanza di almeno due mesi dall'intervento, di uno spermioγραμμα al fine di valutare eventuali danni. Gli spermiogrammi del 11.03.2015 e del 20.12.2015 giungevano alle medesime conclusioni: “nei campioni osservati a fresco e dopo centrifugazione non si osservano spermatozoi. Azoospermia”>;*

IV.k. *la pretesa risarcitoria del paziente A. M. per il danno da*

“mancata diagnosi di torsione testicolo con conseguente necrosi del medesimo”, quantificata in euro 345.211,56, ha trovato la sua composizione in una transazione per effetto della quale l’interessato ha accettato <la somma di euro 87.184,39 (ottantasettemilacentoottantaquattro/39) onmia, a tacitazione definitiva, anche a stralcio e transazione, di tutti i danni sia fisici sia materiali, presenti e futuri, sia alle cose proprie sia a quelle di terzi, sia delle spese, anche future, sia di qualsiasi altro danno patrimoniale diretto o indiretto, presente e futuro, per i quali l’Azienda [sanitaria] sia obbligata al pagamento, sia a titolo contrattuale che extracontrattuale, a causa dei sinistro sopra indicato> (cfr.: proposta di definizione dell’EGAS, riferita al sinistro 158/2015, comprensiva di assenso dell’azienda sanitaria del 23 settembre 2016; atto di transazione e quietanza del 7 ottobre 2016);

IV.I. con determinazione dirigenziale n. 533 del 3 novembre 2016, l’EGAS – competente per l’istruttoria dei procedimenti risarcitori in cui *“il valore del sinistro è inferiore alla franchigia del contratto di assicurazione vigente”* (cfr. i primi tre e il quinto punto delle premesse) – prese atto dell’avvenuta conclusione di un *“accordo transattivo”* tra l’Amministrazione sanitaria e il paziente A. M. per la *“soluzione [...] della vertenza mediante la liquidazione a”* favore di quest’ultimo della *“somma di euro 87.184,39 (ottantasettemilacentoottantaquattro/39) onmia”* (cfr. i punti settimo e ottavo delle premesse) e liquidò, dunque, la predetta somma *“a tacitazione definitiva della vertenza rubricata come sinistro n. 158/2015”* (cfr. il punto 1 del dispositivo);

IV.m. seguì l'ordinativo di pagamento n. 2016/10588 dell'11

novembre 2016 per il predetto importo di euro 87.184,39 a favore del paziente A. M..

V. Secondo la Procura, il pagamento della predetta somma di euro 87.184,39, *“determinato a seguito di un atto di transazione sottoscritto tra la parte offesa e l'allora EGAS”, “trova causa immediata e diretta nella condotta tenuta dai nominati medici che, nelle diverse fasi che hanno contribuito alla tardiva diagnosi di torsione intravaginale del testicolo dx e all'intervento di orchietomia per intervenuta necrosi del testicolo, hanno concorso con efficacia causale determinante a realizzare la descritta vicenda di malpractice sanitaria”*.

Al riguardo, l'Ufficio requirente – dopo aver escluso l'avvenuta maturazione della prescrizione, decorrendo il relativo termine iniziale dalla *“data di emissione del titolo di pagamento al terzo danneggiato”*, e aver sostenuto che i *“medici intervenuti hanno omesso di effettuare una tempestiva e corretta diagnosi e di intervenire con la massima urgenza, ciò che ha comportato il conseguente tardivo trattamento dello stato patologico in atto, nonostante la sintomatologia prontamente e precisamente riferita dal paziente accertabile dai medici fin dal primo accesso al Pronto Soccorso”* – evidenzia, in particolare, che:

V.a. la <Dott.ssa Cappelli, in data 07.12.2014, dopo aver visitato il [paziente A. M.] e aver posto diagnosi di *“dolore testicolo destro”*, lo dimetteva, limitandosi a rimettere il paziente alla rivalutazione del medico curante e a prescrivere – senza segnalare alcuna urgenza –

una visita urologica>;

V.a.1. *la “valutazione complessiva del paziente e l’eventuale suo indirizzamento alla singola competenza specialistica sono certamente attribuzioni proprie del medico del Pronto Soccorso, ma al medesimo medico spetta anche - e senza dubbio alcuno - la segnalazione dell’urgenza della visita specialistica e la prescrizione di eventuali esami strumentali”;*

V.a.2. *la “omessa segnalazione dell’urgenza in sede di prescrizione della visita specialistica e il mancato riconoscimento del processo patologico in corso e dei rischi allo stesso correlati si rivela, all’evidenza, causalmente determinante nella produzione del danno patito dal [paziente A. M.], che ove immediatamente indirizzato a visita specialistica, avrebbe potuto beneficiare dell’intervento d’urgenza ai fini della effettiva risoluzione della patologia in atto”;*

V.a.3. *“l’attività richiesta all’odierna convenuta quale medico del Pronto Soccorso [non] involgeva, nel caso di specie, la risoluzione di problematiche di particolare difficoltà o complessità”;*

V.a.4. *le “risultanze documentali agli atti mostrano con chiarezza come, fin dal momento dell’accesso al Pronto Soccorso, emergano elementi quanto mai suggestivi di una, quantomeno sospetta, torsione testicolare e/o comunque meritevoli di essere immediatamente indagati in quanto suscettibili di condurre a risoluzione mediante tempestivo approfondimento diagnostico specialistico ed eventuale successivo intervento”;*

V.b. *<il [paziente A. M.] richiedeva – tempestivamente - la visita*

urologica presso l'ambulatorio SOC Urologia OC Gorizia il giorno 09.12.2014, dove veniva visitato dal primario, Dott. Zappalà, il quale anche dopo l'esecuzione di accertamenti ecografici – di cui tra l'altro non esiste un referto – si limitava a disporre il ricovero, certificando la diagnosi di orchiepididimite acuta dx, con valutazione della rivascolarizzazione riferita in atti come “presente anche se ridotta”>;

V.b.1. “Il Dott. Zappalà, dunque, ometteva così, non solo di riconoscere l'effettiva patologia in essere, ma anche di procedere, ovvero di dare disposizioni affinché si procedesse, con la massima urgenza, all'esecuzione dell'intervento, che è stato eseguito poi solo in data 13.12.2014, dunque ben 4 giorni più tardi”;

V.b.2. “La condotta posta in essere dal Dott. Zappalà è chiaramente causalmente rilevante nel determinismo del quadro clinico del paziente ed è espressione di gravissima imperizia e negligenza”;

V.b.3. <Anche a voler ammettere che la patologia patita dal [paziente A. M.] fosse già in evoluzione e diagnosticabile al momento dell'accesso al Pronto Soccorso, manifestamente errata si rivela la diagnosi del Dott. Zappalà, che procede al ricovero del [paziente medesimo] con diagnosi di orchiepididimite acuta dx, riferendo una rivascolarizzazione “presente anche se ridotta”>;

V.b.4. “Tale dato, lungi dall'essere privo di rilevanza, mostra come ancora residuasse, in tale frangente temporale, una possibilità, un margine, di utile intervento sul paziente”;

V.b.5. “Nella diagnostica differenziale il Dott. Zappalà, infatti,

ben avrebbe dovuto porsi il problema della torsione del funicolo, dal momento che i dati anamnestico-clinici erano quantomeno fortemente suggestivi di una diagnosi in tal senso”;

V.b.6. *“Di ciò, tuttavia, non solo non si ha evidenza in atti, ma nemmeno la condotta dal medesimo medico tenuta, mostra che detta possibilità sia stata concretamente valutata e considerata”;*

V.b.7. *“La letteratura medica [...] è pacifica nell’affermare che l’esecuzione di un intervento esplorativo si impone al medico addirittura già in caso di mero dubbio diagnostico, perché, in un quadro clinico che anche solo evochi una torsione del funicolo spermatico nessun esame deve ritardare l’esplorazione chirurgica”;*

V.c. *“Ugualmente responsabile nel determinismo del quadro clinico del paziente deve ritenersi il Dott. Bertè, il quale, nonostante l’esame obiettivo da lui direttamente effettuato e constatata l’assenza della materiale disponibilità di evidenze ecografiche, ha omissa qualsiasi ulteriore approfondimento o indagine sul paziente, contribuendo così all’omessa tempestiva diagnosi e appropriato trattamento, ciò che ha condotto alla completa necrosi del testicolo dx, all’intervento di orchietomia e alle infauste conseguenze che ne sono derivate”;*

V.c.1. *<Nella cartella clinica del paziente [A. M.], a grafia e firma del Dott. Bertè, infatti, è riportato, da un lato, che il primario aveva riferito all’odierno convenuto di una rivascolarizzazione presente anche se ridotta, dall’altro, l’affermazione dello stesso Dott. Bertè che dichiarava “non richiedo ulteriori indagini per quest’oggi. Avvertito del*

suo ingresso alle ore 17.30" con il seguente referto dell'esame obiettivo da lui condotto: "ore 17:40-50: cute scrotale a dx iperemica, testicolo aumentato di volume dolente e dolorabile, aumentato di consistenza. Non distinguibile l'epididimo. Funicolo regolare">;

V.c.2. *<E' chiaro, pertanto, che se l'esame obiettivo delle "ore 17:40-50" [...] restituiva quale evidenza un funicolo regolare per certificazione dello stesso Dott. Bertè, questi ben aveva tutto il tempo di intervenire, se non con immediatezza certamente con tempestività, prescrivendo e/o adottando tutti quegli ulteriori accertamenti, indagini, manovre che si rendevano necessari ai fini di una corretta diagnosi e risoluzione della patologia in atto>.*

V.1. *La Procura – sulla base della considerazione secondo cui, <a differenza dell'accertamento causale proprio della sede penale, che richiede quale prova di resistenza ai fini della sussistenza del nesso di causalità l'"oltre ogni ragionevole dubbio", in sede amministrativo contabile ci si deve attenere alla regola probatoria "del più probabile che non"> - afferma, dunque, che la condotta dei convenuti, "almeno con ragionevole probabilità, ha rappresentato il fattore causale decisivo nella determinazione dell'esito infausto".*

V.2. *A ciò l'Ufficio requirente aggiunge che i medici avrebbero disatteso "i principi che la lex artis medica richiede in fattispecie come quella in esame" e che "la qualificazione gravemente colposa della condotta [degli stessi] discende direttamente dalla violazione delle buone pratiche medico-cliniche e delle linee guida in materia", espressamente richiamate, affermando, in particolare, che la "condotta degli odierni*

convenuti ha, pertanto, di fatto concretizzato una deviazione ragguardevole rispetto all'agire appropriato, rispetto al parametro dato dalle buone pratiche medico cliniche e dal complesso delle raccomandazioni contenute nella letteratura scientifica e nelle linee guida di riferimento".

In buona sostanza, secondo la Procura, "Non residua [...] alcun dubbio circa la sussistenza della colpa grave di tipo professionale dei soggetti convenuti che si sono gravemente discostati dalle regole, linee guida e parametri che questi avrebbero dovuto seguire ciascuno nel momento del proprio intervento", trattandosi "di macroscopiche devianze dai canoni di diligenza e perizia professionale, le cui conseguenze in caso di mancata tempestiva diagnosi e conseguente intervento, purtroppo, erano ab origine certamente ben prevedibili".

V.3. La Procura regionale – *"ritenuti sussistenti tutti gli elementi costitutivi della responsabilità amministrativo-contabile"* – conclude, dunque, con la domanda di condanna nei termini descritti *supra*, *sub I.*

VI. Con memoria depositata il 20 ottobre 2022, si è costituito il convenuto Rolando BERTÈ, con il patrocinio dell'avv. Paolo Vinci.

VI.1. La difesa – che allega al proprio scritto più pubblicazioni scientifiche - esordisce rilevando *"come il danno al testicolo fosse irreversibile già nel momento in cui il Dott. Bertè ha visitato il paziente"*, con conseguenziale insussistenza del nesso di causalità tra la condotta del suo assistito e il danno lamentato.

Sul punto, la stessa difesa – nel valorizzare l'orientamento scientifico secondo cui la *"possibile tempistica per poter salvare il testicolo"* è

limitata alle “prime 4 - 6 ore, dall’insorgenza del dolore acuto,” o, al più, alle prime 24 ore, con “infrequenti casi di vitalità testicolare anche a distanza di 36 ore dall’insorgenza dei sintomi” – evidenza, in particolare, “che dall’insorgenza del dolore alla conoscenza del paziente da parte del Dott. Bertè sono trascorse ben oltre 48 ore, perché è stato avvisato solo alle 17.30 del giorno 9/12/14”.

Più precisamente, secondo la difesa, “il Dott. Bertè, consapevole del lungo tempo ormai passato dall’insorgenza della sintomatologia, che era insorta tre giorni prima in quanto il paziente, presentatosi al Pronto Soccorso il 7 dicembre 2014, riferiva di accusare dolore dal giorno precedente, dunque dal 6 e consapevole pertanto dell’impossibilità di salvare il testicolo, non ha ritenuto utile sottoporre ad intervento urgente il [paziente A. M.] nelle serata in cui l’ha visitato perché non avrebbe comunque più potuto salvare il testicolo, già irrimediabilmente compromesso molto prima della sua visita, ed avrebbe impegnato una sala operatoria per un quadro compromesso a scapito dell’arrivo di una vera urgenza chirurgica che sarebbe stata ritardata per colpa di un intervento non più risolutore e non più urgente”.

La difesa osserva, inoltre, che “l’infertilità diagnosticata al [paziente A. M.] successivamente è di tipo azoospermico, cioè un’assoluta mancanza di spermatozoi, [e che] questo non è il quadro di infertilità di chi perde un testicolo e ne ha un altro regolare”, sicché, secondo la stessa difesa, quello che si è verificato “è un tipo di infertilità congenito o legato a danni dell’apparato genitale gravi e precedenti alla torsione, coinvolgenti entrambi i testicoli”.

Dopo aver rilevato che *“né gli atti dell’istruttoria dell’Azienda o del danneggiato, né quelli della Procura si pronunciano in tema di influenza causale del Dott. Bertè con l’accaduto, né qualificano mai espressamente la condotta tenuta dal Dottore in quell’occasione come gravemente colposa”*, il difensore sottolinea, in particolare, che *“la stessa relazione sulla quale l’Azienda ha fondato la propria decisione di transigere si esprime in termini molto dubitativi e certamente non implicanti un giudizio di colpa grave”*, evidenziando, altresì, *“sia la natura subdola e confondente dei sintomi lamentati, sia una certa inerzia dello stesso paziente che ha sicuramente impattato nel determinismo dell’evento”*.

Secondo la difesa, quindi, *“il Dott. Bertè non potrà rispondere dell’infertilità, come non potrà in ogni caso rispondere del danno conseguente alla necessaria orchiectomia, atteso che la sua condotta è muta, dal punto di vista eziologico, in ordine a tale danno che si era già realizzato allorquando Egli ha visto il paziente per la prima volta”*.

Il difensore – dopo aver osservato che *“la Procura attrice non ha ottemperato al proprio onere probatorio, non differenziando affatto la posizione dei singoli Sanitari coinvolti”* e che in *<merito alla eventuale “colpa grave” del convenuto, le motivazioni addotte dalla Procura sono estremamente generiche>* – espone, poi, un articolato percorso argomentativo nella prospettiva di *“un accertamento tecnico specialistico per la reale ricostruzione della vicenda clinica”*, attraverso la nomina di *“un collegio peritale”* per l’acquisizione di una consulenza tecnica d’ufficio.

Lo scritto difensivo prosegue con un'ampia descrizione dei principi inerenti al tema della sussistenza dell'elemento soggettivo della colpa grave e del nesso di causalità tra condotta ed evento dannoso, soffermandosi, poi, sul mancato assolvimento, da parte della Procura regionale, dell'onere probatorio che la legge pone a carico dell'attore. Il difensore sostiene, infine, l'assenza di responsabilità in capo al suo assistito anche sulla base di una consulenza tecnica di parte (dott. Lorenzo Polo, Brain s.r.l., *Services and Consultings in Health*, Milano, 14 aprile 2022).

VI.2. La difesa – dopo aver chiesto, gradatamente, la rideterminazione del *“danno anche in considerazione del ruolo degli altri convenuti”* e l'esercizio del potere riduttivo – formula istanza istruttoria di consulenza tecnica d'ufficio per rassegnare, infine, le proprie conclusioni nei seguenti termini: <1. *In via principale, nel merito: respingere tutte le domande svolte con l'atto di citazione nei confronti del Dott. Rolando Bertè, in quanto totalmente infondate e non provate per [i] motivi di cui in narrativa, assolvendolo, per l'effetto, da ogni contestazione di danno erariale;*

2. *In subordine, nella denegata e non creduta ipotesi di accoglimento della domanda attorea, ridurre l'entità della pretesa in proporzione all'apporto causale effettivamente imputabile al Dott. Rolando Bertè rispetto ai fatti per cui è causa;*

3. *In subordine, nella denegata e non creduta ipotesi di accoglimento della domanda attorea, ridurre l'entità della pretesa in proporzione all'apporto causale effettivamente imputabile al Dott. Bertè rispetto ai*

fatti di causa, così come accertato a seguito di regolare istruttoria;

4. In via ulteriormente subordinata, (e comunque) con esercizio del

“potere riduttivo”, ridurre ogni eventuale condanna risarcitoria in misura

pari almeno all’80% del preteso danno imputato ex art. 52 R.D. n.

1214/1934, fino alla misura massima di legge;

In ogni caso, con vittoria delle spese di lite, oltre oneri accessori di

legge.

In via istruttoria, [... disporre] CTU medico-legale al fine di confermare

le circostanze dedotte in narrativa e, dunque, la insussistenza, nel caso

di specie, della colpa grave nella condotta del convenuto>.

VII. Con memoria depositata il 27 ottobre 2022, si è costituita la

convenuta Claudia CAPPELLI, con il patrocinio dell’avv. Riccardo

Cattarini.

VII.1. La difesa – dopo aver precisato che *<la diagnosi forse un po’*

“ottimista” dell’urologo che ha provveduto all’accettazione nel

nosocomio goriziano [...] e il successivo intervento non effettuato con

urgenza sono eventi totalmente al di fuori della sfera di controllo della

Cappelli, medico di Pronto Soccorso che ha correttamente

raccomandato la visita specialistica, effettivamente effettuata dal

[paziente A. M.] nel secondo giorno dalla visita in PS> - sostiene,

anzitutto, che al “momento della visita [da parte della sua assistita] non

vi era [...] alcuna urgenza dal punto di vista medico sia sulla base del

dolore provato dal paziente sia sulla base della valutazione

diagnostica”, non essendovi “alcuna evidenza che la torsione del

funicolo determinante nell’eziologia della perdita del testicolo fosse già

presente al momento della visita in Pronto Soccorso".

Secondo il difensore, lo sviluppo della vicenda, sinteticamente ricostruito, dimostrerebbe, infatti, che *"la torsione del funicolo determinante nell'eziologia del danno è avvenuta dopo la visita in Pronto Soccorso"*, trattandosi *"di una situazione in evoluzione progressiva"*, sicché *"il danno si è molto probabilmente verificato quando il paziente era già in cura dagli specialisti presso cui [lo stesso] è stato correttamente inviato dalla dott.ssa Cappelli"*.

Esclusa, dunque, *"ogni genere di colpa di qualsiasi natura"*, essendo *"il ruolo del medico di Pronto Soccorso [...] proprio quello di riconoscere le situazioni in cui è necessario il ricorso al medico specialista"*, che *"è proprio ciò che ha fatto con sollecitudine la dottoressa Cappelli"*, la difesa sostiene che *"Nessuna prova vi è che l'asserita omissione della dott.ssa Cappelli (che comunque si contesta in radice sussista) abbia avuto un contributo causale determinante nella menomazione del [paziente A. M.] né che in mancanza di essa l'evento si sarebbe effettivamente evitato"*, deponendo in tal senso *"il cosiddetto giudizio controfattuale"*, atteso che *"se la dott.ssa Cappelli avesse agito diversamente, la perdita dell'organo [non] sarebbe stata evitata [...]"* *"quantomeno non con una certezza che superi lo standard del più probabile che non"*.

VII.2. La stessa difesa, dopo essersi succintamente soffermata su taluni documenti prodotti dalla Procura, contesta *"l'opponibilità della transazione sottoscritta dall'Azienda Sanitaria ai sanitari odierni convenuti"*, in quanto conclusa *"senza che la dott.ssa Cappelli ed i suoi*

colleghi, in alcun modo siano stati messi in grado di difendersi”, con conseguenziale necessità di “attività istruttoria in contraddittorio [...] nel rispetto della terzietà dei nominati consulenti”.

Il difensore contesta, inoltre, *“l’opportunità stessa della transazione”, dubitando del fatto che il paziente A. M. abbia “realmente perso la capacità riproduttiva a seguito delle sfortunate circostanze di dicembre 2014”, con conseguenziale “palese eccessività del risarcimento versato dall’Azienda Sanitaria in via transattiva”.*

VII.3. La difesa solleva poi eccezione di prescrizione quinquennale, sostenendo che - avendo *“EGAS [...] aperto il sinistro nell’anno 2015”* ed avendo la *“Procura procedente [...] notificato il primo atto interruttivo, cioè l’atto di messa in mora, il 4/11/2021 e successivamente l’invito a dedurre il 9/3/2022”* – *“erano [...] già trascorsi i 5 anni prescritti dal codice di rito contabile senza alcuna interruzione di sorta”.*

VII.4. La stessa difesa, dopo aver chiesto l’acquisizione di consulenza tecnica d’ufficio ove ritenuta necessaria, conclude, dunque, chiedendo *“l’assoluzione dagli addebiti”,* eccependo *“l’intervenuta prescrizione dell’illecito”* e formulando la predetta richiesta in via istruttoria.

VIII. Con memoria depositata il 27 ottobre 2022, si è costituito il convenuto Leonardo ZAPPALÀ, con il patrocinio dell’avv. Renato Fusco e dell’avv. Roberto Fusco.

VIII.1. La difesa, dopo aver descritto la successione dei fatti, eccepisce, preliminarmente, *“che l’azione di responsabilità amministrativa per danno erariale attivata dalla Procura Regionale è inammissibile avuto*

riguardo al disposto dell'art. 13 comma 1 della L. n. 24/2017", atteso che "al dott. Zappalà non è stato mai comunicato dalla struttura sanitaria di appartenenza – né con raccomandata, né con posta certificata e neppure con mail interna – l'avvio di trattative stragiudiziali con il [paziente A. M.]".

VIII.2. La stessa difesa solleva, poi, eccezione di prescrizione quinquennale, sostenendo che *<il dies a quo di tale prescrizione quinquennale va individuato nella adottata Determinazione 3.11.2016 n. 533 dell'EGAS che disponeva la "Liquidazione sinistro n. 158/2015 ASS 2 Bassa Friulana – Isontina" della somma di € 87.184 a favore del [paziente A. M.]> - in quanto "alla stessa data il debito verso [quest'ultimo] diveniva certo, liquido ed esigibile, interveniva la fuoriuscita della liquidata somma dal bilancio della Regione, [e] si determinava il depauperamento della finanza regionale" - e rilevando che "l'ATTO DI COSTITUZIONE IN MORA [è stato] notificato a mani del dott. Zappalà in data 4.11.2021".*

VIII.3. I difensori proseguono sostenendo *"la evidentissima infondatezza dell'azione di responsabilità per eclatante ed incontestabile carenza di nesso di causalità", atteso che "l'unanime letteratura medico- scientifica e le principali Linee guida in materia di diagnosi e trattamento della torsione testicolare concordano nel puntualizzare che l'intervento di derotazione del testicolo utile a preservarne la funzionalità deve essere effettuato molto tempestivamente entro 4-6 ore dalla insorgenza dei sintomi caratterizzanti detta patologia" e che "l'intervento chirurgico che sia*

effettuato dopo tale ristrettissimo periodo temporale non evita le già intervenute irreversibili modificazioni ischemiche che in quasi la totalità dei casi determinano un danno anatomico funzionale permanente di necrosi del testicolo e di una incapacità di produrre materiale riproduttivo”.

Sul punto, osserva, infatti, la difesa che “il [paziente A. M.] ha costantemente riferito che i sintomi dolorifici al proprio testicolo destro erano iniziati in data 6.12.2014”, sicché “un qualsiasi altro comportamento sanitario tenuto dal dott. Zappalà nella visita ambulatoriale 9.12.2014 – anche diverso dalla certificata diagnosi di orchiepididimite e di non prescrizione di immediato ricovero - a distanza di oltre 72 ore dalla suddetta insorgenza dei sintomi giammai sarebbe risultata idonea ad evitare la lamentata menomazione”.

La stessa difesa sostiene, inoltre, “la palese infondatezza della ipotizzata condotta antigiuridica connotata da colpa grave”, confutando analiticamente “talune assolutamente incondivisibili asserzioni formulate da parte attrice” e giungendo, a valle di specifiche argomentazioni, alla conclusione di “non erroneità della diagnosi [del] 9.12.2014 espressa dal dott. Zappalà a seguito di visita ambulatoriale condotta senza alcuna minima negligenza ed imperizia medica unicamente sulla base del quadro clinico e l’esame obiettivo del” paziente A. M..

VIII.4. I difensori - dopo aver lamentato, sulla base di specifico percorso argomentativo, che la pretesa attorea è sfornita di prova in punto di sussistenza dell’elemento soggettivo della colpa grave e del nesso di

causalità (richiamando, al riguardo, anche il parere medico legale della consulente di parte dell'Amministrazione sanitaria - dott.ssa Clara Zuch, Specialista in medicina legale e delle assicurazioni, Gorizia, 16 giugno 2016 – nella parte in cui, per quanto concerne la riscontrata azoospermia, ivi si legge che *“Non conosciamo quale sia stata la situazione precedente all'intervento, né si può ipotizzare che il testicolo destro fosse funzionante”*) e aver chiesto, *“per il caso in cui non risultino completamente convincenti e definitivamente superative dell'addebito le formulate controdeduzioni di infondatezza”*, l'acquisizione di una consulenza tecnica d'ufficio – concludono, dunque, chiedendo *“l'emanazione di sentenza di inammissibilità e/o di infondatezza dell'azione di responsabilità amministrativa”*, con vittoria di spese.

IX. Alla pubblica udienza del 17 novembre 2022, il Pubblico Ministero si è opposto all'accoglimento delle eccezioni preliminari sollevate dai convenuti, così come delle istanze istruttorie formulate dagli stessi, e ha esposto, con riferimento alla posizione e alle difese di ciascuno di questi, specifiche argomentazioni a sostegno delle ragioni dell'accusa, concludendo con il richiamo della citazione e dei relativi atti; i difensori dei convenuti Rolando BERTÈ, Claudia CAPPELLI e Leonardo ZAPPALÀ hanno, in quest'ordine, ampiamente esposto, anche sul piano preliminare, argomentazioni a sostegno delle ragioni dei rispettivi assistiti; il patrocinatore di quest'ultimo ha, inoltre, per un verso, sollecitato una rimeditazione dell'orientamento giurisprudenziale secondo cui la legge 8 marzo 2017, n. 24 non è applicabile ai fatti

dannosi accaduti prima della sua entrata in vigore - ritenendo che il termine temporale da riferire alla predetta disciplina sia riconducibile all'esperimento dell'azione giudiziaria, non al fatto - e, per altro verso, integrato le conclusioni rassegnate con la memoria di costituzione con la richiesta di applicazione del potere riduttivo; il Pubblico Ministero ha offerto una breve replica.

X. Con sentenza-ordinanza n. 59 del 12 dicembre 2022 - alla quale, per economia espositiva e comunque a ogni effetto, si rinvia - il Collegio:

X.a. ha dichiarato infondate – e, dunque, respinto - le eccezioni sollevate dal fronte difensivo sul piano preliminare, vale a dire l'eccezione di inammissibilità sollevata dalla difesa del convenuto Leonardo ZAPPALÀ e le eccezioni di prescrizione sollevate da quest'ultima e dalla difesa della convenuta Claudia CAPPELLI;

X.b. ha disposto l'acquisizione del parere della Sezione del Collegio medico-legale distaccata presso la Corte dei conti su diciannove quesiti, con contestuale indicazione delle prescrizioni per l'esecuzione dell'adempimento istruttorio;

X.c. ha disposto, a carico della Procura regionale, l'acquisizione di una dettagliata e documentata relazione dell'Amministrazione sanitaria da cui risultino analiticamente i singoli elementi che hanno condotto alla quantificazione del risarcimento riconosciuto al paziente A.M. nella misura complessiva di euro 87.184,39;

X.d. ha delegato il giudice relatore per l'adozione di ogni provvedimento necessario per l'esecuzione degli adempimenti

disposti;

X.e. ha fissato l'udienza pubblica del 13 luglio 2023 per la prosecuzione del giudizio;

X.f. ha rinviato alla decisione definitiva la statuizione sulle spese.

XI. I convenuti hanno nominato propri consulenti tecnici di parte per le operazioni peritali (Rolando BERTÈ, con atto depositato il 20 dicembre 2022; Claudia CAPPELLI con atto depositato il 21 dicembre 2022; Leonardo ZAPPALÀ con atto depositato il 28 dicembre 2022);

XII. Il 23 dicembre 2022, la Procura regionale, in esecuzione del capo F del dispositivo della citata sentenza-ordinanza n. 59/2022 (*supra*, *sub* X e X.c), ha depositato documentazione.

XIII. Con ordinanza fuori udienza n. 3 del 30 dicembre 2022, il giudice relatore delegato – considerando che l'individuazione delle modalità operative funzionali all'esecuzione delle operazioni peritali si debba ritenere inclusa nell'area tecnico-organizzativa riservata all'Organo di consulenza, potendo solo questo stabilire, avuto riguardo al caso concreto, quali sono i mezzi tecnicamente idonei ad assicurare l'effettiva partecipazione dei consulenti tecnici di parte - ha disposto non luogo a provvedere sull'istanza, depositata il 20 dicembre 2022, con la quale la difesa del convenuto Rolando BERTÈ ha chiesto a questa Corte di *“autorizzare la partecipazione alle operazioni peritali tramite collegamento da remoto per i Consulenti Tecnici di Parte che ne facciano richiesta”*.

XIV. Il 10 marzo 2023, la Sezione del Collegio medico-legale distaccata

presso la Corte dei conti ha comunicato alla Procura regionale e alle difese dei convenuti, presso i rispettivi domicili digitali, l'inizio delle operazioni peritali (§ E.2 del dispositivo della citata sentenza-ordinanza n. 59/2022), fissato per il giorno 27 marzo seguente.

A tali operazioni hanno partecipato, *“da remoto (piattaforma web)”*, i consulenti tecnici di parte di Rolando BERTÈ e, tramite invio di parere medico legale, il consulente tecnico di parte di Claudia CAPPELLI [cfr. allegato 1 al parere preliminare (*infra, sub XV*) e a quello definitivo (*infra, sub XVIII*) e pag. 14 di entrambi i pareri].

XV. Il parere preliminare dell'Organo di consulenza è stato trasmesso alla Procura regionale e alle difese dei convenuti il 7 giugno 2023 (§ E.3 del dispositivo della citata sentenza-ordinanza n. 59/2022, con cui il termine per l'esecuzione dell'adempimento in parola era stato fissato al 17 aprile 2023).

XVI. Con ordinanza fuori udienza n. 1 dell'8 giugno 2023, il giudice relatore delegato – provvedendo sull'istanza congiunta, depositata il 2 maggio 2023, con cui i difensori dei convenuti, rilevato l'infruttuoso decorso del termine fissato per la trasmissione alle parti del parere preliminare (17 aprile 2023), avevano chiesto a questa Corte *“la fissazione di nuovi termini per la trasmissione dello schema di relazione alle parti a cura della incaricata Sezione, per la presentazione di eventuali osservazioni delle parti stesse alla suddetta Sezione, per il deposito della relazione finale presso codesta Ecc.ma Sezione Giurisdizionale”* - ha rimodulato il calendario degli adempimenti previsti dai §§ E.4 et E.5 del dispositivo della sentenza-ordinanza n. 59/2022

sulla base del fatto che il predetto parere preliminare era stato trasmesso alle parti solo il 7 giugno 2023 (*supra, sub XV*), fissando, conseguentemente, il termine di cui al § E.4 (trasmissione all'Organo di consulenza di eventuali osservazioni e conclusioni) al 7 luglio 2023 e quello di cui al § E.5 (deposito della relazione finale) al 15 settembre seguente.

XVII. Con decreto presidenziale depositato il 9 giugno 2023, l'udienza per la prosecuzione del giudizio - inizialmente fissata al 13 luglio 2023 (*supra, sub X e X.e*), ma non più compatibile con l'assetto degli adempimenti di cui alla sentenza-ordinanza n. 59/2022, come rimodulati per effetto della citata ordinanza fuori udienza n. 1/2023 (*supra, sub XVI*) - è stata rinviata alla data odierna.

XVIII. Il 10 luglio 2023, la Sezione del Collegio medico-legale distaccata presso la Corte dei conti ha depositato la relazione finale (§ E.5 del dispositivo della sentenza-ordinanza n. 59/2022, come rimodulato con ordinanza fuori udienza n. 1/2023), favorevole al fronte difensivo e recante anche l'indicazione secondo cui *“Inviato regolarmente il parere preliminare alle parti, trascorsi i trenta giorni previsti, non sono pervenute note/osservazioni”*.

XIX. Alla pubblica udienza del 16 novembre 2023:

XIX.a. il Pubblico Ministero, preso atto della relazione finale depositata dalla Sezione del Collegio medico-legale distaccata presso la Corte dei conti (*supra, sub XVIII*), si è rimesso all'apprezzamento del Collegio;

XIX.b. la difesa del convenuto Rolando BERTÈ, nel richiamare

lo scritto difensivo e la relazione di consulenza tecnica d'ufficio, ha insistito per il rigetto della domanda attorea, con vittoria di spese;

XIX.c. la difesa della convenuta Claudia CAPPELLI, dopo essersi soffermata sulla relazione di consulenza tecnica d'ufficio, ha concluso come in atti, con vittoria di spese;

XIX.d. la difesa del convenuto Leonardo ZAPPALÀ, nel richiamare gli atti e la relazione di consulenza tecnica d'ufficio, si è riportata alle conclusioni rassegnate con lo scritto difensivo, con vittoria di spese.

La causa è stata, quindi, posta in decisione.

Considerato in

DIRITTO

1. Oggetto del presente giudizio è l'accertamento della responsabilità amministrativa dei convenuti, nella loro qualità, all'epoca dei fatti, di medici in servizio presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale di Monfalcone (la dott.ssa CAPPELLI) e il Presidio Ospedaliero di Gorizia (i dottori ZAPPALÀ e BERTÈ) (*supra, sub II.2*), in relazione alla prospettazione attorea di danno subito dall'A.R.C.S. (*supra, sub I e III*), quale effetto dell'avvenuto pagamento da parte di tale Ente - in esecuzione di un "*accordo transattivo*" concluso tra l'Amministrazione sanitaria e il paziente A. M. (*supra, sub IV.k e IV.l*) - della "*somma di euro 87.184,39 (ottantasettemilacentoottantaquattro/39) onmia*" a favore del paziente medesimo (*supra, sub IV.l e IV.m*), riconducibile, secondo l'ipotesi accusatoria, alla condotta gravemente colposa degli stessi convenuti (*supra, sub V e subalterni*).

La vicenda sulla quale il Collegio è chiamato a pronunciarsi va, dunque, inquadrata nell'ambito del cd. danno erariale indiretto che, secondo la prospettazione attorea, l'A.R.C.S. ha sofferto per l'esecuzione del predetto *"accordo transattivo"*.

In buona sostanza, il Collegio è chiamato a verificare la sussistenza della responsabilità amministrativa dei convenuti riguardo all'obbligazione risarcitoria nata e adempiuta quale effetto del danno subito dal paziente A. M..

2. Respinte, con la citata sentenza-ordinanza di questa Sezione n. 59 del 12 dicembre 2022 (alla quale, giova ribadirlo, a ogni effetto si rinvia integralmente; *supra*, *sub* X e subalterni), le eccezioni sollevate dal fronte difensivo sul piano preliminare (*supra*, *sub* X.a), resta, dunque, da accertare la sussistenza degli elementi strutturali dell'illecito.

2.1. Al riguardo, si osserva che la Sezione del Collegio medico-legale distaccata presso la Corte dei conti, in esecuzione della medesima sentenza-ordinanza n. 59 del 2022, formulato giudizio diagnostico di *"Orchiectomia di testicolo destro necrotico per torsione intravaginale di funicolo e coesistente azoospermia controlaterale"*, ha espresso *<parere che: "esplorati gli atti di causa, la documentazione sanitaria presentata all'attenzione, le risultanze delle operazioni peritali condotte a cura della scrivente Sezione Speciale (IV) del Collegio Medico legale presso la Corte di conti, a carico dei sanitari (Dott.ssa Claudia CAPPELLI, Dott. Leonardo ZAPPALA', Dott. Rolando BERTE') che ebbero in gestione il paziente [A.M. ...] non sussistano 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 [...]”>.

Le predette conclusioni dell'organo di consulenza seguono le risposte dallo stesso fornite - nei seguenti termini (Q=quesito; R=risposta) - a ciascuno dei quesiti formulati con la citata sentenza-ordinanza n. 59/2022:

Q.1: *se - in occasione della visita del 7 dicembre 2014, presso il Pronto Soccorso di Monfalcone – il quadro clinico rilevabile dalla dott.ssa Claudia CAPPELLI doveva essere ritenuto indicativo o, almeno, suggestivo della sussistenza della patologia che ha, poi, condotto alla perdita del testicolo destro;*

R.1: *<In occasione della visita condotta presso il P.S. di Monfalcone il quadro clinico presentato dal paziente non poteva sottendere una torsione di funicolo spermatico né tantomeno una sofferenza arterovenosa del plesso, sia per la scarsa sintomatologia presentata all'attenzione in virtù della terapia assunta da paziente che per la scomparsa del sintomo dolore all'atto della visita chirurgica. Quanto sopra nella considerazione che lo stesso testicolo presentava flusso e vitalità al controllo chirurgico e di diagnostica per immagini eseguiti presso l'Ambulatorio Urologico in data 9/12, due giorni dopo le dimissioni dal P.S. Si aggiunga che, nel pomeriggio del giorno 7, pur mancando referto, venne eseguito un primo controllo ecografico non indicativo per sospetto di torsione funicolare>;*

Q.2: *tenendo anche conto del fatto che la sintomatologia è stata*

riferita risalente al precedente giorno 6 dicembre, se – al momento della visita del 7 dicembre 2014, presso il Pronto Soccorso di Monfalcone – un tempestivo intervento avrebbe ancora potuto evitare la perdita del testicolo destro e, in caso affermativo, con quali probabilità;

R.2: *<La tempestività presunta al quesito sarebbe stata risolutiva qualora fosse stata presente una torsione funicolare fissa e non alternante come discusso in precedenza. La torsione stessa si ritiene sia avvenuta in seguito ai fenomeni infiammatori a carico del didimo e non viceversa. In letteratura vengono descritte quali salva-organo, 6 ore dall'inizio della fase ischemica successiva alla torsione stessa ma, come dichiarato, 48 ore dopo le dimissioni il flusso veniva oggettivato come conservato, residuandone soltanto l'infiammazione a carico del didimo e quindi l'orchiepididimite motivo del successivo ricovero. Invero quindi non sussistono probabilità di recupero del testicolo in una fase primitiva all'evento ischemico>;*

Q.3: se - in occasione della visita del 7 dicembre 2014, presso il Pronto Soccorso di Monfalcone – il quadro clinico rilevabile avrebbe dovuto condurre la dott.ssa Claudia CAPPELLI a disporre l'immediata consulenza urologica, anziché a prescrivere semplicemente una visita urologica;

R.3: *<Nella considerazione che la visita specialistica eseguita due giorni dopo le dimissioni dal P.S. ha oggettivato una condizione di infiammazione a carico del didimo e dell'epididimo con conservazione all'esame ecocolordoppler del flusso testicolare, una anticipazione*

della stessa non si ritiene avrebbe potuto aggiungere indicazioni differenti e capaci di modificare il quadro clinico, in quanto la stessa avrebbe indicato la diagnosi attesa di orchiepididimite, abbisognevole di terapia antinfiammatoria ed antibiotica>;

Q.4: se - in occasione della visita del 7 dicembre 2014, presso il Pronto Soccorso di Monfalcone – la condotta della dott.ssa Claudia CAPPELLI, in tale circostanza, è stata connotata da appropriatezza sanitaria;

R.4: <Nonostante le apparenze ex post porterebbero semplicisticamente a sottolineare un comportamento imprudente/negletto della Dott.ssa CAPPELLI nella gestione del caso posto all'attenzione, non è possibile, valutata la cronologia degli eventi verificatasi all'atto dell'accesso al P.S. e gli esiti a breve e medio termine residuati, trovare profili di colpa tali da mettere in discussione l'appropriatezza sanitaria relativa alla performance professionale espressa. Essa rientra nei limiti del corretto comportamento deontologico professionale, avendo la stessa, formulato una diagnosi pur se non definitiva, ma aderente all'epoca di visita e relativa al solo sintomo dolore (ICD-9-CM 2007), ha garantito la continuità delle cure tramite l'invio al medico curante e la pianificazione di successiva visita specialistica verificata l'esiguità dei sintomi e la motilità del testicolo, ha erogato corretta terapia antiinfiammatoria>;

Q.5: nel caso in cui la condotta della dott.ssa Claudia CAPPELLI risulti non appropriata, se la perdita del testicolo destro possa esservi ricondotta eziologicamente e, in caso affermativo, in quale misura,

rispetto ad eventuali altri contributi causali;

R.5: *<Per quanto espresso in [R]4 tale quesito trova naturale*

risposta ritenendo appropriati i passi professionali condotti dal

sanitario. Di fatto, la perdita del testicolo destro non può in alcun modo,

esplorati i criteri medico legali, essere ricondotta alle scelte del medico

adottate negli ambiti della visita in P.S. Quanto sopra verificati i

comportamenti e filtrandoli tenendo in considerazioni epifenomeno e

consecutivi residuati, sia da un punto di vista modale che cronologico

e valutata anche la continuità fenomenologica degli eventi che hanno

condotto alla ischemia/necrosi tardiva del testicolo, verosimilmente

occorsa a causa dell'importante processo infiammatorio a carico del

didimo destro con un interessamento secondario del funicolo,

interessato da fenomeni compressivi dovuti ad edema ed infarcimento

ematico del testicolo, processo occupante spazio e coinvolgente il

plesso ed il funicolo tardivamente e per fenomeni di contiguità

anatomica>;

Q.6: nel caso in cui la condotta della dott.ssa Claudia CAPPELLI

risulti non appropriata, se la stessa si sia discostata significativamente

dal corretto *modus operandi* richiesto secondo scienza medica, incluse

le linee-guida e i protocolli operativi valevoli nel caso di specie;

R.6: *<Relativamente alla condotta, già ritenuta corretta per il*

luogo e la prestazione erogata, sono stati correttamente appropriati i

comportamenti adottati, alla luce delle indicazioni della scienza medica

ed incluse le linee guida ed i protocolli operativi relativi al caso di

specie, verificata come detto, diagnosi, terapia e continuità garantita di

cura>;

Q.7: se - in occasione della visita del 9 dicembre 2014, eseguita dal dott. ZAPPALÀ presso SOC Urologia dell'Ospedale San Giovanni di Dio di Gorizia – il quadro clinico rilevabile, inclusa la vascolarizzazione presente anche se ridotta che sembra sia stata ivi rilevata dal medico, doveva essere ritenuto indicativo o, almeno, suggestivo della sussistenza della patologia che ha, poi, condotto alla perdita del testicolo destro;

R.7: *<In alcun modo la visita condotta dal primario del servizio di Urologia poteva indicare la sussistenza di una patologia interessante il funicolo in quanto l'obiettività chirurgica e la diagnostica per immagini deponevano per un processo infiammatorio a carico del testicolo destro con conservata vascolarizzazione del testicolo. Il fatto che la stessa risultasse ridotta all'ecocolor indicava soltanto il fenomeno compressivo contiguo dovuto all'infiammazione ed all'infarcimento emorragico dell'organo, tant'è che il successivo ricovero precauzionale è avvenuto per l'orchiepididimite e non già per la sospetta torsione del testicolo sul proprio asse arterovenoso>;*

Q.8: tenendo anche conto del fatto che la sintomatologia è stata riferita risalente al precedente giorno 6 dicembre e della vascolarizzazione presente anche se ridotta che sembra sia stata rilevata dal dott. ZAPPALÀ, se – al momento della visita del 9 dicembre 2014, eseguita dal dott. ZAPPALÀ presso SOC Urologia dell'Ospedale San Giovanni di Dio di Gorizia – un tempestivo intervento avrebbe ancora potuto evitare la perdita del testicolo destro e, in caso

affermativo, con quali probabilità;

R.8: *<Come ampiamente discettato in precedenza nel corpo del presente parere, non è possibile in medicina "presumere" in luogo di una obiettività manifesta e di una decisione residua che appare essere stata dettata dall'esperienza in luogo di una apparente superficialità. Essa difatti non può essere comprovata soltanto per il fatto che gli accadimenti a valle della prestazione professionale hanno condotto alla perdita del testicolo. In altre parole, un intervento su un didimo ritenuto dallo specialista vitale, con regolarità del funicolo oggettivata anche dal medico di turno al Reparto diverse ore dopo il controllo ambulatoriale, non avrebbe evitato la perdita dell'organo, in quanto si ritiene che il funicolo non fosse ruotato all'atto del controllo stesso>;*

Q.9: *se - in occasione della visita del 9 dicembre 2014, eseguita dal dott. ZAPPALÀ presso SOC Urologia dell'Ospedale San Giovanni di Dio di Gorizia – il quadro clinico rilevabile, inclusa la vascolarizzazione presente anche se ridotta che sembra sia stata ivi rilevata dal medico, avrebbe dovuto condurre il primario, dott. ZAPPALÀ, oltre che a disporre il ricovero (che dalla cartella clinica risulta, comunque, classificato <urgente>, con ingresso alle ore 13,00), anche a fornire indicazioni finalizzate all'esecuzione, con la massima urgenza, di un intervento chirurgico risolutivo;*

R.9: *<Come discusso al punto che precede, non sussistevano all'atto del controllo specialistico indicazioni all'intervento chirurgico. L'urgenza del ricovero stabilita dal Dott. ZAPPALA' era correlata alla*

importante orchiepididimite e non già ad un rischio sotteso e sottostimato di torsione funicolare, che si ritiene avrebbe preveduto ben altre indicazioni. Tale urgenza difatti è ben nota sia ad un medico non specialista che a qualsivoglia chirurgo ed a maggior ragione ad uno specialista di branca>;

Q.10: *se - in occasione della visita del 9 dicembre 2014, eseguita dal dott. ZAPPALÀ presso SOC Urologia dell'Ospedale San Giovanni di Dio di Gorizia – la condotta del dott. ZAPPALÀ, in tale circostanza, è stata connotata da appropriatezza sanitaria;*

R.10: *<Come discusso ampiamente ed a valle della oggettività riscontrata sia durante la visita urologica che alla diagnostica per immagini, non risultano comportamenti difformi alle norme di "buona prassi" tali da lasciare dubbi circa l'appropriatezza sanitaria del sanitario in riferimento al caso posto all'attenzione>;*

Q.11: *nel caso in cui la condotta del dott. ZAPPALÀ risulti non appropriata, se la perdita del testicolo destro possa esservi ricondotta eziologicamente e, in caso affermativo, in quale misura, rispetto ad eventuali altri contributi causali;*

R.11: *<In continuità con le risposte fornite ai quesiti [Q]/7-8-9-10, ritenuto già corretto ed appropriato il comportamento del sanitario, si ritiene doveroso a questo punto di trattazione definire che i contributi causali responsabili della perdita del testicolo destro risiedano in una serie di eventi non prevedibili occorsi in correlazione all'evento orchiepididimite che, come detto ha comportato la lenta ischemizzazione del didimo grazie a fenomeni infiammatori ed*

edemigeni, non prevedibili all'atto della visita urologica e della risposta all'esame ecocolordoppler. Invero lo stesso successivo controllo condotto dal Dott. BERTE' in reparto, come verrà esploso in seguito ai pertinenti quesiti, mise in luce l'imponente fenomeno infiammatorio testicolare ma la contestuale regolarità del funicolo. L'orchiepididimite risulta essere una patologia abbisognevole di terapia medica e non chirurgica e pertanto non sarebbe stato possibile prevederne la risoluzione attraverso la pianificazione di un intervento chirurgico su funicolo infiammato ma non strozzato>;

Q.12: nel caso in cui la condotta del dott. ZAPPALÀ risulti non appropriata, se la stessa si sia discostata significativamente dal corretto *modus operandi* richiesto secondo scienza medica, incluse le linee-guida e i protocolli operativi valevoli nel caso di specie;

R.12: *<Si conferma quanto sopra espresso e motivato residuando a favore del sanitario un *modus operandi* corretto secondo scienza medica, incluse le linee-guida e i protocolli operativi valevoli nel caso di specie, tenuto conto che il fenomeno ischemico secondario alla torsione sia stato tardivo e caratterizzato da imprevedibilità non responsabilizzante negli ambiti della colpa grave>;*

Q.13: se - in occasione della visita del 9 dicembre 2014, eseguita dal dott. BERTÈ presso SOC Urologia dell'Ospedale San Giovanni di Dio di Gorizia – il quadro clinico rilevabile, inclusi la vascolarizzazione presente anche se ridotta che sembra sia stata precedentemente rilevata dal dott. ZAPPALÀ e il funicolo regolare rilevato dallo stesso dott. BERTÈ, doveva essere ritenuto indicativo o,

almeno, suggestivo della sussistenza della patologia che ha, poi, condotto alla perdita del testicolo destro;

R.13: *<Il comportamento al letto del paziente tenuto dal Dott. BERTE' appare essere stato, proprio, diligente, perito e prudente, nonché connotato da particolare scrupolo ed attenzione, sia alla compilazione della cartella clinica di ricovero (atto di fede privilegiato), sia nella condotta della visita chirurgica tenuta in reparto. Egli ha garantito un preciso raccordo anamnestico sin dalla presentazione della sintomatologia avvenuta il 06/12, ha provveduto a consultare il primario relativamente agli esiti dell'ecocolordoppler raccogliendo contestualmente il parere del dirigente, ha registrato ogni passaggio in cartella ed ha oggettivato un funicolo destro regolare, dimostrando che il fenomeno ischemico/necrotico, è avvenuto improvvisamente ed in maniera definitiva successivamente e con muta sintomatologia algica e tale da non poter essere previsto, poiché tale quadro è occorso su una coesistente orchiepididimite>;*

Q.14: tenendo anche conto del fatto che la sintomatologia è stata riferita risalente al precedente giorno 6 dicembre, della vascolarizzazione presente anche se ridotta che sembra sia stata rilevata dal dott. ZAPPALÀ e del funicolo regolare rilevato dallo stesso dott. BERTÈ, se – al momento della visita del 9 dicembre 2014, eseguita dal dott. BERTÈ presso SOC Urologia dell'Ospedale San Giovanni di Dio di Gorizia – un tempestivo intervento avrebbe ancora potuto evitare la perdita del testicolo destro e, in caso affermativo, con quali probabilità;

R.14: <Per i fatti clinico-chirurgici oggettivati e registrati

puntualmente, per la professionalità e la diligenza adottate dai sanitari in servizio presso la SOC Urologia dell'Ospedale San Giovanni di Dio di Gorizia, non è possibile in alcun modo dimostrare che un tempestivo intervento chirurgico avrebbe ancora potuto evitare la perdita del testicolo destro e, in caso affermativo, con quali probabilità. Di sicuro è possibile scrivere senza tema di smentita che la medicina e l'arte medica hanno in sé insito anche il concetto di imprevedibilità, rispondendo talvolta a leggi imponderabili che possono manifestarsi d'emblée in maniera repentina trapassando nel tempo O ed in un sol colpo, centrandoli, tutti i fori della medesima forma di formaggio[...], senza però potersi pretendere di colpevolizzare qualcuno, soprattutto tenendo presente i parametri precisi e ordinativi della dimostrazione della "colpa grave">;

Q.15: se - in occasione della visita del 9 dicembre 2014,

eseguita dal dott. BERTÈ presso SOC Urologia dell'Ospedale San Giovanni di Dio di Gorizia – il quadro clinico rilevabile, inclusi la vascolarizzazione presente anche se ridotta che sembra sia stata rilevata dal dott. ZAPPALÀ e il funicolo regolare rilevato dallo stesso dott. BERTÈ, avrebbe dovuto condurre quest'ultimo a eseguire, con la massima urgenza, ulteriori indagini e un intervento chirurgico risolutivo;

R.15: <Si conferma quanto al precedente punto specificando

che gli accertamenti e le ulteriori indagini erano stati correttamente pianificati in data 10/12 (esame ecocolordoppler ed ematochimici), si presume dal Dott. BERTE' (smontante). L'unico dato che si ritiene

corretto sottolineare è che tale esame poteva essere anticipato alla stessa giornata del 10/12 piuttosto che flemmatizzato al giorno successivo. L'eco di fatto dimostrò la necrosi testicolare, la polarizzazione del funicolo medialmente al didimo e, di fatto, la sua torsione, per accadimenti in acuto che, si ritiene, si siano verificati con paucisintomaticità nella notte fra il 10/12 ed il giorno seguente con le modalità imprevedibili descritte precedentemente>;

Q.16: *se - in occasione della visita del 9 dicembre 2014, eseguita dal dott. BERTÈ presso SOC Urologia dell'Ospedale San Giovanni di Dio di Gorizia – la condotta dello stesso, in tale circostanza, è stata connotata da appropriatezza sanitaria;*

R.16: *<Per quanto oggettivato ai punti [R]/13-14-15 si conferma il comportamento perito, prudente e deontologicamente corretto del Dott. BERTE', residuandone una appropriatezza sanitaria ed uno scrupolo, già descritto nei passaggi adottati, sia nell'esercizio della consulenza come della trascrizione di ogni scelta decisionale riportata nel corpo della cartella clinica di ricovero. Tale comportamento denota professionalità e scrupolo e deve gioco forza essere considerato correlato ad "appropriatezza sanitaria" propria di ogni medico dotato di un bagaglio deontologico corretto e prontamente fruibile, anche nell'esercizio della revisione negli ambiti di verifica in tema di colpa grave>;*

Q.17: *nel caso in cui la condotta del dott. BERTÈ risulti non appropriata, se la perdita del testicolo destro possa esservi ricondotta eziologicamente e, in caso affermativo, in quale misura, rispetto ad*

eventuali altri contributi causali;

R.17: *<In alcun modo l'evento residuo è correlabile eziologicamente ai comportamenti tenuti dal sanitario i cui atti medici appropriati, benché non in grado di evitare la perdita del testicolo, possono essere stigmatizzati rendendo causale e fattuale, l'imprevedibilità>;*

Q.18: nel caso in cui la condotta del dott. BERTÈ risulti non appropriata, se la stessa si sia discostata significativamente dal corretto modus operandi richiesto secondo scienza medica, incluse le linee-guida e i protocolli operativi valevoli nel caso di specie;

R.18: *<Come per i quesiti a monte proposti ed a carico degli altri sanitari che hanno gestito il caso attenzionato, inerenti il rispetto dell[e] leggi, scritte e non scritte della scienza medica, delle linee guida e dei protocolli operativi valevoli nel caso di specie, si conferma l'appropriatezza del ragionamento clinico-chirurgico adottato residuando la figura di scrupolo professionale già descritta precedentemente>;*

Q.19. se – attesa l'assenza di referti anteriori ai fatti di causa e considerato che questi hanno interessato il solo testicolo destro - la riscontrata azoospermia debba, ragionevolmente, essere ritenuta indicativa della sussistenza di una patologia interessante entrambe le gonadi e anteriore ai fatti di causa;

R.19: *<L'esplorazione scrupolosa della letteratura [...] relativamente al quesito posto al vaglio dello scrivente Collegio consente, come già definito in precedenza, di non poter correlare*

direttamente l'azoospermia residua al testicolo controlaterale quale conseguenza della torsione funicolare destra e della successiva necrosi. Esistono invero evidenze di pazienti orchiettomizzati che hanno presentato azoospermia controlaterale a distanza di tempo dall'intervento e la teoria più accreditata fa riferimento a sostanze tossiche relative al processo necrotico residuo ed assorbite a livello locale, tali da comportare la sofferenza a carico del testicolo residuo. Tali teorie sono tuttora indimostrate, come trascritto in precedenza alla parte discorsiva del parere. Pertanto, si ritiene, in scienza e coscienza ed alla luce delle evidenze scientifiche, di poter affermare che, a carico del paziente, insistessero precedentemente all'episodio necrotico, preesistenze di oligo-azoospermia soltanto incidentalmente venute alla luce in seguito a quanto occorso allo stesso>.

2.2. Delle predette risposte e conclusioni non si ha motivo di dubitare, poiché il parere in parola - congruamente motivato e fondato su attendibili elementi di fatto e su convincenti argomentazioni - appare immune da vizi logici e, allo stesso tempo, rispettoso dei principi di adeguatezza e ragionevolezza.

2.2.1. Al riguardo, va, anzitutto, osservato che l'organo di consulenza - che ha tenuto conto della documentazione in atti e del dato storico clinico – si è, in primo luogo, soffermato sui profili inerenti alla diagnosi differenziale, vale a dire quel procedimento che, in presenza di sintomi comuni a più patologie, consente, per esclusione, di giungere alla formulazione di una diagnosi.

Sul punto – dopo aver premesso che la <"torsione di funicolo",

impropriamente detta torsione di testicolo>, “è considerata un'urgenza chirurgica poiché a torsione avvenuta del funicolo sul proprio asse, la conseguente ostruzione venosa, l'edema e l'emorragia secondaria con successiva occlusione arteriosa, comporta incontrovertibilmente la necrosi testicolare” e che, sebbene tale torsione “si possa verificare a ogni età, essa è più comune durante l'adolescenza (tra 12 e 18 anni) con casi soltanto aneddotici descritti nell'anziano” - il Collegio medico legale osserva, in primo luogo, che la “presentazione classica della torsione del funicolo è lo scroto acuto, caratterizzato da dolore e tumefazione dal lato affetto, risalita del didimo verso l'alto e fissità dello stesso con difficoltà alla mobilitazione in modo proporzionale al grado di rotazione del testicolo sul proprio asse funicolare”.

Lo stesso Collegio medico legale precisa al riguardo, da un lato, che, in tale scenario, *“la diagnosi differenziale deve tenere conto della epididimite/orchiepididimite acuta, della torsione delle appendici testicolari o dell'epididimo, così come di ernia strozzata, ematocele, idrocele, neoplasia testicolare, spermatocele sintomatico ed edema scrotale idiopatico”, e, dall'altro, che la “patologia tra queste più frequente, l'epididimite acuta, può manifestarsi con una sintomatologia ambigua”.*

Dopo aver evidenziato che *“Possono riscontrarsi anche quadri parziali con solo alcuni degli elementi caratteristici utili a una corretta diagnosi, offrendo il fianco a interpretazioni talora azzardate e sicuramente non agevoli”, e aver esposto alcuni esempi pratici di possibile interpretazione diagnostica errata, l'organo di consulenza afferma,*

quindi, che *“la diagnosi di torsione del funicolo si fonda su un'accurata anamnesi orientata a rilevare possibili predisposizioni alla torsione e a registrare la sintomatologia dettagliando epoca e modalità di insorgenza, e soprattutto su una accurata obiettività clinica volta a identificare i segni di infezione, l'orientamento della gonade e il suo rapporto con l'epididimo”*.

2.2.2. Sulla base di tali premesse, il Collegio medico legale ha, quindi, esaminato *“i diversi approcci dei sanitari che sono intervenuti in tempi diversi sul paziente”*.

Al riguardo, come già rilevato (sentenza-ordinanza n. 59/2022, cit.), va, anzitutto, ricordato che le condotte contestate ai convenuti non sono state simultanee, ma si sono collocate, ciascuna, in ben definiti intervalli di tempo susseguenti, essendo stato il paziente A.M. visitato, nell'ordine, singolarmente dalla dott.ssa CAPPELLI, dal dott. ZAPPALÀ e dal dott. BERTÈ.

Tale circostanza – valutata alla luce del dato scientifico secondo cui *“In letteratura vengono descritte quali salva-organo, 6 ore dall'inizio della fase ischemica successiva alla torsione stessa”* [come descritto dal Collegio medico legale (*supra*, sub 2.1, R.2); in termini sostanzialmente corrispondenti, la difesa di Leonardo ZAPPALÀ (*supra*, sub VIII.3) e, anche se con richiamo a intervalli di tempo più ampi ma con margini decrescenti di efficacia dell'eventuale intervento, la difesa di Rolando BERTÈ (*supra*, sub VI.1)] – conduce, in ogni caso, a escludere, sin dall'inizio, che la domanda attorea, così come formulata, vale a dire contestando la responsabilità di tutti i tre medici

intervenuti in successione, potesse essere destinata a trovare accogliimento, atteso che, tenuto conto degli spazi temporali intercorsi, se fosse già stata in atto la torsione e se anche il paziente fosse giunto tempestivamente all'esame del medico del Pronto Soccorso (dott.ssa CAPPELLI), nel caso di eventuale errore diagnostico in prime cure nulla avrebbero, comunque, potuto fare i medici dell'Unità Operativa di Urologia (dott. ZAPPALÀ e dott. BERTÈ); analogamente, la torsione presentata in un momento in cui vi era la possibilità di un efficace intervento presso la medesima U.O. avrebbe escluso la sussistenza della stessa all'atto del precedente accesso al Pronto Soccorso.

Osservato quanto sopra, e prima di soffermarsi sulla condotta tenuta da ciascuno dei predetti medici, appare, a questo punto, necessario rilevare che l'organo di consulenza, nel formulare, di volta in volta, le proprie considerazioni, ha tenuto conto anche di riferiti esami ecocolor doppler asseritamente eseguiti in occasione dell'accesso al Pronto Soccorso (7 dicembre 2014) e nel corso della visita effettuata dal dott. ZAPPALÀ (9 dicembre 2014).

Si tratta, in particolare, di esami diagnostici privi di riscontro documentale (referti), ma della cui avvenuta esecuzione vi è annotazione, a cura del dott. BERTÈ (come anche affermato sia dalla difesa di questo, sia dalla difesa del dott. ZAPPALÀ), nel paragrafo "ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA" della cartella clinica integrata relativa al ricovero presso l'Unità Operativa di Urologia dell'Ospedale di Gorizia.

Ivi, in particolare, si legge:

- in una riga, *“Eseguita una ecografia il g. 7/12 a Monfalcone”*;
- nella riga sottostante, dopo le virgolette di ripetizione riportate sotto le prime tre parole della precedente annotazione, *“in Ambulatorio dal dr. Zappalà”*;
- nella successiva riga sottostante, *“Di queste ecografie non esiste referto (ma al colloquio con il dr Zappalà ho avuto conferma che la diagnosi è di orchiepidimite acuta dx *) pertanto non richiedo ulteriori indagini per quest’oggi”*;
- nell’ultima riga sottostante, *“* Riferisce di avere valutata la vascolarizzazione presente anche se ridotta”*.

Orbene, pur apparendo ragionevole ipotizzare che il dott. BERTÈ abbia annotato gli esami ecografici in argomento in quanto degli stessi gli sia giunta notizia, resta il fatto, per un verso, che non vi è traccia dei relativi referti e, per altro verso, che la loro stessa esecuzione – anche senza specifica refertazione e al solo fine pratico di agevolare il percorso diagnostico - risulta tutt’altro che pacifica, atteso che dell’effettuazione di tali esami:

a) non vi è traccia nel verbale di pronto soccorso del 7 dicembre 2014, né nella memoria difensiva del medico dott.ssa CAPPELLI, intervenuta in tale sede;

b) non vi è traccia nel certificato con cui il dott. ZAPPALÀ ha disposto il ricovero del paziente e vi è netta smentita nella memoria difensiva dello stesso medico;

c) vi è espressa conferma (testuale, per l’ecografia del 9 dicembre; attraverso la riproduzione della corrispondente pagina della

cartella clinica, per entrambe) nella memoria difensiva del dott. BERTÈ.

Sembra, dunque, evidente come da tutto ciò possa solo conseguire, secondo ragionevolezza, che, ove l'organo di consulenza abbia in qualunque modo - anche solo a fini di conferma in una prospettiva deduttiva - fatto riferimento ai predetti esami ecografici, delle relative considerazioni si potrà tener conto solo e nella misura in cui le stesse affondino le proprie radici anche in altri validi elementi.

Ciò premesso, e in tale prospettiva, occorre prendere le mosse da un aspetto sintomatologico specifico caratterizzante, secondo il Collegio medico legale, la *“torsione di funicolo”*, vale a dire quello della *“risalita del didimo verso l'alto e fissità dello stesso con difficoltà alla mobilitazione in modo proporzionale al grado di rotazione del testicolo sul proprio asse funicolare”*.

Al riguardo, seguendo l'ordine degli interventi medici, va, in primo luogo, osservato che il medico del Pronto Soccorso (dott.ssa CAPPELLI) – che, nell'eseguire l'esame obiettivo dei genitali esterni, ha rilevato *“testicolo destro tumefatto, dolente e dolorabile, iperemica cute sovrastante”* (verbale di pronto soccorso del 7 dicembre 2014) – non ha riscontrato *“i segni tipici della rotazione del funicolo quale la fissità testicolare e la sopraelevazione dello stesso verso la radice scrotale”* (relazione del Collegio medico legale, pag. 20), vale a dire proprio quel sintomo, testé descritto, caratterizzante la *“torsione di funicolo”*.

Appare, inoltre, condivisibile, che, a conferma della correttezza

dell'operato della dott.ssa CAPPELLI, l'organo di consulenza abbia evidenziato, da un lato, che *“all'atto dell'esame eseguito due giorni dopo l'accesso del paziente al P.S.”* (relazione del Collegio medico legale, pag. 21), questi si sia presentato alla visita del primario dell'Unità Operativa di Urologia, dott. ZAPPALÀ, *“senza sintomatologia algica particolare[,] che avrebbe portato altrimenti lo stesso paziente ad un successivo accesso in P.S.”* (ibidem), e, dall'altro, che *“Non si ritiene possibile pensare, a questo punto del ragionamento[,] che, per l'esperienza maturata sul campo dal medico, sia stata sottostimata, o peggio ancora mal interpretata[, ...] l'obiettività all'atto della visita chirurgica che non evidenziava un testicolo fisso e rivolto al polo inguinale omolaterale come per le torsioni di funicolo, ma semplicemente un testicolo dolente alla digitopressione come per orchiepididimite”* (ibidem).

Non stupisce, dunque, che, poche ore dopo, il dott. BERTÈ, *“verificata la regolarità del funicolo all'atto della visita chirurgica condotta al letto del paziente al momento del ricovero”* (relazione del Collegio medico legale, pag. 22) nella stessa U.O. di Urologia, abbia annotato, nel paragrafo *“ESAME OBIETTIVO DI SPECIALITÀ”* della cartella clinica integrata, *“cute scrotale a dx iperemica testicolo aumentato di volume dolente e dolorabile, aumentato di consistenza. Non distinguibile l'epididimo. Funicolo regolare”*, confermando, così, anche in quel momento (ore 17,40 del 9 dicembre 2014), l'assenza del descritto sintomo caratterizzante la *“torsione di funicolo”*.

Sembrano, quindi, ragionevoli le considerazioni secondo cui:

- *“Quanto verificatosi relativamente alla storia clinico-chirurgica presentata all'attenzione[...] ricade nel capitolo della torsione intermittente di funicolo attorno al proprio asse maggiore” (relazione del Collegio medico legale, pag. 23);*
- *“appare tangibile la possibilità che il funicolo si sia serrat[o] definitivamente e senza possibilità di derotazione fra il 10 e l'11 dicembre, nel corso del ricovero” (ibidem);*
- *“Tale rotazione serrata del funicolo apparrebbe essersi verificata senza una particolare sintomatologia algica, che avrebbe insospettito i sanitari (smontato il Dott. BERTE' dal proprio turno) ed essendo il paziente, comunque, sotto terapia antiinfiammatoria ed antibiotica”;*
- *“valutando i comportamenti dei sanitari e confrontando questi con il concetto di colpa grave, non appaiono essere evidenti lacune o omissioni tali da consentire il rilevamento di comportamenti francamente imperiti, negletti o imprudenti”.*

Non vi è dunque ragione alcuna per non ritenere condivisibili – a eccezione dei riferimenti agli esami ecocolor doppler asseritamente eseguiti in occasione dell'accesso al Pronto Soccorso (7 dicembre 2014) e nel corso della visita effettuata dal dott. ZAPPALÀ (9 dicembre 2014), come sopra rilevato, e tenendo conto che, verosimilmente per errore materiale, nella R.17 non è stata scritta la parola “non” prima della parola “possono” - il parere finale espresso dal Collegio medico legale e le specifiche risposte dallo stesso date ai quesiti formulati con la citata sentenza-ordinanza n. 59/2022 (*supra*, *sub* XVIII et 2.1).

Del resto, come evidenziato dallo stesso organo di consulenza, “*Inviato regolarmente il parere preliminare alle parti, trascorsi i trenta giorni previsti, non sono pervenute note/osservazioni*” (relazione del Collegio medico legale, pag. 35).

3. In conclusione, la domanda della Procura regionale non può essere accolta e, conseguentemente, i convenuti vanno mandati assolti da responsabilità amministrativa.

4. Per quanto sopra, resta, ovviamente, assorbita, in quanto divenuta priva di utilità pratica, ogni eventuale considerazione inerente al risarcimento riconosciuto in via transattiva al paziente A.M. (*supra, sub IV.k*), sia riguardo alle deduzioni difensive formulate in relazione all’avvenuta conclusione del contratto di transazione (*supra, sub VII.2*), sia riguardo alla quantificazione del danno risarcito al paziente medesimo.

Per quanto concerne, in particolare, quest’ultimo aspetto:

- per la parte riferibile alla riscontrata perdita della capacità riproduttiva (*ibidem et VIII.4*), era emersa, infatti, la necessità di accertare la sussistenza, o meno, di un nesso eziologico tra tale infermità e i fatti di causa (sentenza-ordinanza n. 59/2022, cit., §4.4), con consequenziale formulazione di specifico quesito all’organo di consulenza (*ibidem*, capo C.19 del dispositivo), il quale, dal canto suo, ha ritenuto “*di non poter correlare direttamente l'azoospermia residua al testicolo controlaterale quale conseguenza della torsione funicolare destra e della successiva necrosi*”, concludendo nel senso “*che, a carico del*

paziente [medesimo], insistessero[,] precedentemente all'episodio necrotico, preesistenze di oligo-azoospermia soltanto incidentalmente venute alla luce in seguito a quanto occorso allo stesso" (supra, sub 2.1, Q.19 et R.19);

- era emersa, inoltre, la necessità di acquisire dalla Procura regionale una dettagliata e documentata relazione dell'Amministrazione sanitaria recante l'analitica descrizione dei singoli elementi che hanno condotto alla quantificazione del risarcimento riconosciuto al paziente A.M. nella misura complessiva di euro 87.184,39 (sentenza-ordinanza n. 59/2022, cit.: §§ 6 e subalterno; capo F del dispositivo, eseguito dall'Ufficio requirente il 23 dicembre 2022, come succintamente descritto *supra, sub XII*).

5. All'assoluzione segue - ai sensi dell'articolo 31, comma 2 c.g.c. – la statuizione riguardante le spese legali, che, avuto anche riguardo all'effettiva partecipazione alla fase istruttoria del giudizio (*supra, sub XIV*), si liquidano, ai fini del rimborso ai convenuti medesimi da parte dell'Amministrazione di appartenenza degli stessi (Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina, cui accedono gli Ospedali di Monfalcone e di Gorizia), in euro 2.500,00 (duemilacinquecento/00) a favore del dottor Leonardo ZAPPALÀ e in euro 3.000,00 (tremila/00), a testa, a favore dei dottori Claudia CAPPELLI e Rolando BERTÈ, maggiorati del 15% per spese generali, oltre I.V.A. e C.P.A. come per legge.

P.Q.M.

La Corte dei conti, Sezione Giurisdizionale per il Friuli Venezia Giulia,
definitivamente pronunciando:

i) assolve:

- Leonardo ZAPPALÀ, nato a Messina il 3 agosto 1948;
- Claudia CAPPELLI, nata a Trieste il 14 luglio 1973;
- Rolando BERTÈ, nato a Gorizia l'11 giugno 1958;

ii) liquida le spese legali, ai fini del rimborso ai convenuti da
parte dell'Azienda sanitaria universitaria Giuliano Isontina, in:

- euro 2.500,00 (duemilacinquecento/00) a favore di Leonardo ZAPPALÀ;
- euro 3.000,00 (tremila/00) a favore di Claudia CAPPELLI;
- euro 3.000,00 (tremila/00) a favore di Rolando BERTÈ,

maggiorati del 15% per spese generali, oltre I.V.A. e C.P.A. come per
legge.

Manda alla Segreteria per gli adempimenti conseguenti.

Così deciso in Trieste, nella camera di consiglio del 16 novembre 2023.

L'estensore

Il Presidente

Paolo Gargiulo

Grazia Bacchi

(firmato digitalmente)

(firmato digitalmente)

Depositata in segreteria nei modi di legge

Trieste, 27/03/2024

IL DIRETTORE DELLA SEGRETERIA

Dott.ssa Anna De Angelis

(firmato digitalmente)