



G. 30819

Sent. n.154/2025

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA REGIONE LOMBARDIA

composta dai seguenti magistrati:

Antonio Marco Canu Presidente

Gabriele Vinciguerra Giudice

Barbara Pezzilli Giudice relatrice

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio di responsabilità, iscritto al n. 30819 del registro di segreteria, nei confronti di:

M. C. J., nata a Omissis (Omissis) il Omissis, C.F. Omissis, residente in Omissis alla Via Omissis n. Omissis, rappresentata e difesa dall'Avv. Paola Brambilla, C.F.BRMPLA67T56A794P, del Foro di Bergamo, con domicilio professionale PEC paola.brambilla@bergamo.pecavvocati.it, giusta procura in atti.

Esaminati gli atti e i documenti di causa;

Uditi nella pubblica udienza del 9 luglio 2025, con l'assistenza del segretario d'udienza dott. Antonio Dell'Unto, il rappresentante del Pubblico Ministero dott. Francesco Foggia e l'avv. Paola Brambilla per la convenuta.

Svolgimento del processo

1. Con atto di citazione depositato in data 20.12.2024 la Procura

	regionale citava in giudizio la Dott.ssa M. C. J. per sentirla	
	condannare al pagamento della somma complessiva di euro	
	87.896,64, oltre interessi legali, rivalutazione monetaria e spese di	
	giudizio, in favore della ASST Bergamo Est che aveva risarcito il Sig.	
	A.G. per il danno biologico da questo subito in conseguenza	
	dell'asportazione radicale della prostata sulla scorta di una diagnosi	
	di adenocarcinoma prostatico, poi rivelatasi erronea.	
	Nell'atto di citazione il Procuratore riferiva che il procedimento	
	istruttorio era originato dalla denuncia presentata in data 19 aprile 2024	
	dall'ASST Bergamo Est nella quale si comunicava l'avvenuto	
	pagamento del menzionato risarcimento con oneri interamente a carico	
	dell'Azienda.	
	La citazione esponeva, inoltre, che:	
	- il paziente A.G. accedeva, in data ...Omissis..., presso il Reparto di	
	Omissis del P.O. "...Omissis..." di Omissis, facente parte dell'ASST	
	Bergamo Est, per eseguire un'agobiopsia prostatica, per sospetta	
	neoplasia;	
	- la patologa Dr.ssa J. M. C., in servizio presso detto nosocomio,	
	eseguiva l'esame istologico in data ... Omissis..., ponendo diagnosi di	
	adenocarcinoma prostatico a cellule schiumose, con punteggio su	
	scala di Gleason di 8 (4+4), su tre dei dodici campioni analizzati;	
	- alle dimissioni del paziente, era indicata l'opportunità di eseguire	
	una scintigrafia ossea ed una TC addome finalizzata a stabilire la	
	stadiazione del tumore diagnosticato;	
	- in data 8 marzo 2021, il paziente A.G. faceva accesso al Reparto di	
	2	

	Omissis della clinica ... Omissis... per eseguirvi l'intervento di	
	prostatectomia radicale, sulla scorta della diagnosi formulata	
	dall'ASST Bergamo;	
	- in data ... Omissis..., era refertato l'esame istologico svolto sul	
	materiale asportato, dal quale emergeva evidenza di una prostata	
	ingrossata, ma senza segni di adenocarcinoma, pur estendendo la	
	valutazione a multiple sezioni semiseriate. Erano, quindi, rivalutate le	
	biopsie prostatiche effettuate presso l'ASST Bergamo Est,	
	riscontrando l'assenza di elementi che facessero sospettare la	
	presenza di una neoplasia del tipo diagnosticato.	
	La Procura, quindi, dava atto che il Sig. A. G. presentava in data 14	
	ottobre 2022, tramite il proprio legale, all'ASST Bergamo Est richiesta	
	risarcitoria, lamentando il danno biologico, consistente nella perdita	
	della prostata, in ragione dell'errata diagnosi istologica posta dal	
	laboratorio di anatomia patologica dell'Azienda sanitaria pubblica e	
	che in esito alle trattative intercorse - del cui avvio era data	
	tempestiva comunicazione alla dott.ssa M. C. (doc.11, dell'atto di	
	citazione)- veniva stipulato atto transattivo, cui seguiva il pagamento	
	della somma di euro 87.896,64.	
	La Procura, quindi, valutata la documentazione in atti, nonché gli esiti	
	della relazione resa dal proprio consulente Dott. B. P. (doc. 18,	
	allegato all'atto di citazione), riteneva configurabile la responsabilità	
	della dott.ssa M. C. che eseguì l'esame istologico, sussistendone gli	
	elementi costitutivi.	
	Ad avviso del PM, infatti, in accordo con le conclusioni del proprio	
	3	

consulente, secondo cui *“dall’analisi dei preparati istologici del ...*

Omissis..., a mio giudizio, non emergono elementi morfologici consistenti a

supporto di una potenziale diagnosi di adenocarcinoma prostatico a cellule

schiumose” la condotta antigiuridica produttiva del danno era

consistita nell’esecuzione di una analisi anatomopatologica con

diagnosi di adenocarcinoma prostatico a cellule schiumose

gravemente scorretta, poiché effettuata in assenza di elementi che ne

suggerissero una patologia tumorale.

L’errata diagnosi aveva causalmente determinato l’intervento

chirurgico urgente di prostatectomia, non avendo i chirurghi operanti

l’onere di riesaminare i preparati istologici prima di effettuare

l’intervento. Quest’ultima circostanza era stata, infatti, specificamente

accertata nella fase valutativa del sinistro da parte del CVS che, poi,

aveva proposto la definizione transattiva della vertenza.

Infine, le plurime valutazioni medico legali in atti attribuivano

l’errore ad una inescusabile imperizia del patologo che non aveva

letto in modo adeguatamente critico i risultati forniti dall’impiego di

alcuni singoli marcatori, anche considerando il fatto che da un punto

di vista istologico, la diagnosi di adenocarcinoma della prostata si

fonda su caratteristiche specifiche architetturali, nucleari,

citoplasmatiche e intraluminari delle cellule che formano la lesione,

non rinvenibili, nel loro insieme nelle ghiandole prostatiche benigne.

Ciò premesso, il PM - non ritenendo le deduzioni difensive,

presentate a seguito della notifica dell’invito a dedurre, idonee a

superare gli addebiti ascritti - citava in giudizio la dott.ssa M. C. J. per

	aver con la propria condotta omissiva gravemente colposa	
	causalmente determinato il nocumento economico subito dall’AST	
	Bergamo Est.	
	Qualora, invece, la condotta contestata fosse ritenuta commissiva, il	
	Pubblico ministero sosteneva con plurime argomentazioni	
	l’inapplicabilità del cd. “scudo erariale”, recato dall’ art. 21 del D.l.	
	76/2020, in ragione del regime speciale e settoriale della	
	responsabilità degli esercenti la professione sanitaria di cui alla legge	
	8 marzo 2017 n. 24 (legge Gelli-Bianco) che, costituendo già uno	
	specifico sistema di responsabilità amministrativa più vantaggioso e	
	già modulato per le esigenze di una determinata categoria di	
	dipendenti pubblici, renderebbe non applicabile la successiva	
	disciplina generale dello “scudo erariale”.	
	2. La convenuta M. C. J. si è costituita in giudizio con comparsa	
	del 13.06.2025, eccependo in via preliminare l’inammissibilità	
	dell’azione di responsabilità per violazione dell’art. 13 l. n. 24/2017	
	poiché la comunicazione inviatale risultava gravemente carente delle	
	informazioni concernenti le trattative con il paziente, non essendo	
	stata ad essa allegata la richiesta risarcitoria del paziente.	
	Nel merito, sosteneva principalmente l’infondatezza della domanda	
	nei propri confronti per insussistenza del nesso causale, dovendosi	
	sotto tale aspetto considerare prevalenti le condotte di altri soggetti	
	coinvolti nella vicenda tra cui: il direttore del reparto di Omissis	
	dell’Ospedale di Omissis, il medico di base del paziente, lo stesso	
	paziente, nonché i sanitari della clinica Omissis che avevano	
	5	

	effettuato l'intervento.	
	Ad avviso della dott.ssa M. C., infatti, la decisione di affidarsi ad una	
	struttura sanitaria diversa, senza sottoporsi agli accertamenti	
	prescritti e di optare per un intervento "tradizionale" senza revisione	
	delle biopsie avevano avuto un ruolo predominante tale da	
	interrompere il nesso causale con la condotta della convenuta.	
	Infine, la difesa contestava la sussistenza dell'elemento soggettivo	
	gravemente colposo, lamentando che non sarebbe stata dimostrata	
	dalla Procura la propria gravissima negligenza, e, comunque,	
	invocava l'applicazione dello "scudo erariale" stante la pacifica	
	qualificazione della condotta contestata come condotta commissiva.	
	In via subordinata, instava per l'applicazione del potere riduttivo e	
	formulava richiesta istruttoria volta ad ottenere l'esibizione di tutta la	
	documentazione relativa al microscopio, agli immunocoloratori, agli	
	anticorpi utilizzati nel reparto di anatomia patologica all'epoca dei	
	fatti contestati (2021) e attualmente, nonché CTU sulla quantificazione	
	del danno biologico subito dal paziente.	
	All'odierna udienza - data per letta la relazione su accordo delle parti	
	- il Pubblico Ministero e le difese precisavano alcune questioni	
	maggiormente controverse ed insistevano per l'accoglimento delle	
	rispettive conclusioni.	
	La causa è stata, quindi, trattenuta in decisione.	
	Motivi della decisione	
	3. Il presente giudizio attiene ad una ipotesi di responsabilità	
	amministrativa per danno cd. indiretto di euro 87.896,64, subito	
	6	

dall'ASST Bergamo EST, per aver risarcito il Sig. A.G. per le lesioni conseguenti all'asportazione radicale della prostata effettuata sulla scorta di una diagnosi di adenocarcinoma prostatico, poi rivelatasi erronea.

Stante la pacifica applicabilità *ratione temporis* della L. 24/2017 alla fattispecie in esame, atteso che i fatti che hanno causato il sinistro sono avvenuti successivamente alla sua entrata in vigore, il Collegio deve preliminarmente esaminare l'eccezione di inammissibilità dell'azione di responsabilità sollevata dalla convenuta per violazione dell'art. 13 l. n. 24/2017, sull'assunto che la comunicazione inviatale risultava gravemente carente delle informazioni concernenti le trattative con il paziente, non essendo stata ad essa allegata la richiesta risarcitoria del paziente.

L'eccezione non può trovare accoglimento.

Il Collegio ritiene utile ribadire come l'intera disciplina dettata dalla citata legge n. 24/2017 (c.d. legge "Gelli-Bianco") risulti volta a rafforzare la tutela del ruolo e della posizione degli esercenti la professione sanitaria sia per quanto riguarda l'esercizio della professione (con gli artt. 6, 7, 10) sia per far loro valere, sin da subito, le proprie ragioni difensive in caso di richieste risarcitorie proposte da soggetti danneggiati nei confronti delle Aziende ospedaliere o delle compagnie assicuratrici (con gli artt. 9 e 13).

Quest'ultima protezione difensiva è stata resa effettiva introducendo - a pena di inammissibilità delle successive azioni di rivalsa e di responsabilità amministrativa - tempestivi obblighi di comunicazione

	sia in caso di instaurazione del giudizio risarcitorio che in caso di	
	avvio di trattative stragiudiziali con il danneggiato, con invito ai	
	sanitari a prendervi parte.	
	In sostanza, scopo della norma è quello di mettere a conoscenza gli	
	operatori sanitari, con le tempistiche previste dall'art. 13 in discorso,	
	dell'esistenza di una richiesta risarcitoria da parte di un loro paziente	
	affinché siano messi nella condizione di prendervi parte	
	personalmente, nel caso lo ritengano opportuno, acquisendo ogni	
	necessaria informazione utile alla tutela della propria posizione nella	
	vicenda segnalata.	
	Ed infatti, la norma non prescrive un contenuto obbligatorio della	
	comunicazione e non è neppure previsto che nel caso di avvio di	
	trattative per la composizione bonaria della vertenza sia allegata la	
	richiesta risarcitoria del paziente, come sostenuto dalla difesa.	
	Ciò premesso, il Collegio ritiene che il requisito della "completezza"	
	della comunicazione, previsto dall'ultimo periodo dell'art. 13 in	
	esame, vada quindi valutato con riferimento alla finalità informativa	
	sopra descritta, e cioè che la comunicazione debba mettere	
	tempestivamente a conoscenza gli operatori sanitari dell'esistenza di	
	una richiesta risarcitoria da parte di un loro paziente, fornendo gli	
	elementi indispensabili per l'individuazione del sinistro (ad es.:	
	indicando specificamente nome e cognome del paziente, data del	
	sinistro, reparto e nome dell'ospedale di riferimento).	
	Nel caso di specie, la comunicazione ex art. 13 l. 24/2917 ricevuta	
	dalla convenuta (Doc. 11 dell'atto di citazione), contenente le	
	8	

informazioni di cui sopra, la informava anche *“che il CVS aziendale, in esito all’istruttoria del caso in oggetto, nell’incontro del Omissis u.s. aveva convenuto di avviare trattative per una definizione bonaria della vertenza”*, sicché la dott.ssa M. C.aveva a disposizione tutti i dati necessari per acquisire gli atti dell’istruttoria già svolta dall’azienda sanitaria e partecipare al prosieguo del procedimento.

Ne consegue che la lamentata non *“comprensione della portata e del significato delle contestazioni e delle richieste risarcitorie, e della rilevanza delle trattative a cui non ha partecipato”* non può imputarsi ad una asserita *“incompletezza”* della comunicazione, comportante le conseguenze di cui all’ultimo periodo dell’art. 13 della l. 24/2017, bensì ad una ingiustificata inerzia della convenuta che, pur sapendo che le trattative erano in corso, non ha ritenuto di informarsi e di prendere parte alla definizione del procedimento risarcitorio attivato da un proprio paziente.

4. Ciò premesso può passarsi alla trattazione del merito della causa.

Preliminarmente, il Collegio ritiene di respingere le istanze istruttorie formulate dalla difesa, risultando la causa matura per decisione allo stato delle risultanze agli atti del fascicolo.

Ed invero, per i motivi che saranno avanti spiegati, l’esibizione di tutta la documentazione relativa al microscopio, agli immunocoloratori, agli anticorpi utilizzati nel reparto di anatomia patologica all’epoca dei fatti contestati (2021) e attualmente, nonché la CTU sulla quantificazione del danno biologico subito dal paziente

non appaiono necessarie ai fini della decisione.

Ritiene il Collegio che, sulla base della ricostruzione giuridico-fattuale in atti, sia possibile accertare la sussistenza di tutti elementi costitutivi della responsabilità amministrativa azionata dalla Procura per il danno indiretto subito dall'ASST Bergamo Est, per aver la convenuta, con grave ed ingiustificata imperizia, erroneamente diagnosticato, a seguito di esame istologico, la presenza di un adenocarcinoma prostatico a cellule schiumose, con punteggio su scala di Gleason di 8 (4+4), su tre dei dodici campioni analizzati; erronea diagnosi che aveva poi comportato l'asportazione chirurgica radicale della prostata del paziente, invero non necessaria.

Tuttavia, come spiegato nel prosieguo, va ritenuto applicabile alla fattispecie in esame il disposto dell'art. 21 c.2 d.l. 76/2020 (in vigore dal 17 luglio 2020), con il relativo effetto esimente da responsabilità amministrativa, sicché la convenuta va mandata assolta.

4.1. In primo luogo, va rilevato che ai fini della delibazione della responsabilità amministrativa per danno indiretto da *malpractice*, ove si fanno valere le singole responsabilità del medico curante, in quanto dipendente della struttura ospedaliera pubblica, devono essere allegati e provati dalla Procura tutti gli elementi costitutivi della responsabilità erariale che si imputa all'autore materiale dell'illecito, sia sotto il profilo soggettivo che oggettivo.

In caso di danno indiretto, infatti, l'accertamento della responsabilità della pubblica amministrazione, avvenuto in altra sede giudiziaria o transattiva, ha ad oggetto la violazione del diritto del terzo funzionale

alla reintegrazione patrimoniale del danneggiato e costituisce il necessario presupposto dell'azione del PM che, invece, si ricollega al rapporto di servizio tra PA e soggetto che ha causato il danno erariale (art. 28 Cost., art. 22 d.P.R. n. 3/1957; art. 55 d.lgs. 165/2001).

Conseguentemente, il giudizio dinnanzi al giudice contabile si connota per la necessità di una autonoma valutazione del fatto illecito presupposto, in base alle allegazioni e alle prove fornite dalle parti secondo i rispettivi oneri probatori.

In particolare, vanno specificamente accertati: la condotta antigiuridica attuata in violazione degli specifici obblighi di servizio correlati alla funzione svolta; l'elemento soggettivo doloso o gravemente colposo; il doppio nesso causale tra la condotta antigiuridica imputata al convenuto e le conseguenze pregiudizievoli (nel caso di specie il danno biologico subito dal paziente) da un lato, e gli esborsi subiti dall'amministrazione, dall'altro; il quantum addebitabile, evitando automatismi valutativi.

4.2 Secondo la prospettazione dell'atto di citazione, già sunteggiata nella precedente parte in fatto, cui si rinvia, il danno biologico, subito dal sig. A.G. a causa di una prostatectomia radicale non giustificata dalla patologia in essere, sarebbe diretta conseguenza della condotta gravemente colposa della dott.ssa M. C., che il ... Omissis... refertò l'esame istologico erroneamente diagnosticando la presenza di un adenocarcinoma prostatico.

Ad avviso del Collegio la prospettazione accusatoria risulta avvalorata da plurime risultanze medico-legali in atti.

Il Comitato Valutazione Sinistri - preso atto delle relazioni rilasciate dal direttore dell'UOC di Omissis (dott. A. R.) e dal direttore USC Anatomia patologica (dott. A. S.), che avevano sollevato dubbi circa la concorrente responsabilità della diversa struttura sanitaria dove era stato effettuato l'intervento (Clinica ...Omissis...) nonché dello stesso paziente che aveva optato per diversa struttura sanitaria - acquisiva il parere medico-legale del Prof. B., il quale concludeva che “ *la diagnosi istologica formulata presso l'Ospedale di Omissis il Omissis era errata*” e per la sussistenza di “*un danno iatrogeno secondario da una prostatectomia radicale non giustificata dalla patologia in essere*”. (Doc. 6, pg. 3 atto di citazione).

Il CVS riteneva, poi, di approfondire ulteriormente l'eventuale ipotesi di una co-responsabilità della clinica ...Omissis... e sottoponeva il caso alla *second opinion* del Raggruppamento Gestione sinistri di riferimento, come auspicato dalle linee di indirizzo per l'armonizzazione della gestione dei sinistri per i casi di particolare complessità.

Secondo quest'ultimo parere, tuttavia, non era giuridicamente configurabile una concorrente responsabilità dei chirurghi dell' altro nosocomio, in quanto “*Le strutture ospedaliere che prendono in carico pazienti già valutati presso altre strutture possono, in base al principio dell'affidamento, confidare che le valutazioni ivi effettuate siano state corrette, specie quando si tratta di centri ospedalieri accreditati e di riconosciuta competenza professionale come l'ASST Bergamo Est.[...] Non risulterebbe efficace nemmeno il far leva sulla peculiarità del tumore*

“diagnosticato” per sostenere che la CdC ... Omissis... avesse il dovere di revisionare i preparati istologici, perché, se così fosse, tale dovere sarebbe stato ancor prima in capo all’ASST Bergamo Est, che prima di emettere il referto avrebbe dovuto, per prudenza, chiedere un secondo parere istologico” (Doc. 10 dell’atto di citazione).

Infine, la relazione del consulente incaricato dalla Procura, dott. B. P., con approfondita analisi evidenziava come l’errore diagnostico fosse consistito in una imperita interpretazione delle caratteristiche morfologiche delle cellule xantomatose della prostatite in atto e della loro negatività ai marcatori per le cellule basali.

Appare opportuno di seguito riportare integralmente quanto evidenziato dal dott. P.: *“Nel caso di specie, sulle sezioni delle agobiopsie giudicate come “positive” per adenocarcinoma acinare della prostata variante a cellule schiumose, le caratteristiche morfologiche presenti non sono, di fatto, sospette per adenocarcinoma della prostata di alto grado: la variante a cellule schiumose mostra di solito cellule dall’aspetto più chiaramente epiteliale, aggregate in strutture ghiandolari con lumi poco formati, confluenti o cribriformi (che sono alla base della definizione del pattern 4 di Gleason) che qui mancano totalmente.*

Per di più, le cellule istiocitarie xantomatose presenti sono frammiste ad un cospicuo infiltrato infiammatorio linfocitario (i linfociti regolano l’arrivo degli istiociti nei tessuti): di contro, l’adenocarcinoma prostatico, anche nelle forme di alto grado, è raramente frammisto a cellule linfocitarie o immunitarie in generale (i cosiddetti TILs, linfociti infiltranti il tumore) dal momento che esso è considerato un tumore poco immunogeno (cioè un

tumore che non riesce a richiamare linfociti al suo interno). Alla sovrastima diagnostica ha contribuito, verosimilmente, anche il pattern di espressione immunoistochimica riscontrato: la negatività per due marcatori che evidenziano le cellule basali (p63 e CK ad alto peso molecolare) sono una caratteristica del carcinoma prostatico ma in questo frangente hanno probabilmente fatto pendere l'ago della decisione diagnostica verso il carcinoma proprio perché negative.

L'immunoistochimica rappresenta un validissimo supporto tecnico nella quotidianità lavorativa di un anatomo-patologo, ma ogni marcatore deve essere utilizzato in modo critico e correttamente contestualizzato per il riconoscimento di una data lesione: se mancano totalmente i presupposti morfologici, l'utilizzo di questa metodica rischia di fuorviare un patologo poco esperto, in quel settore diagnostico, di varianti morfologiche rare, subdole o inusuali. Le cellule xantomatose della prostatite in oggetto sono risultate negative ai marcatori per le cellule basali proprio perché non sono cellule epiteliali degli acini prostatici e la loro negatività ad essi è normale: il non averne riconosciuto la reale natura basandosi sulle caratteristiche morfologiche non ha fatto pensare all'utilizzo di marcatori specifici di linea cellulare (citocheratina pool e CD163) che avrebbero potuto indirizzare correttamente la diagnosi. Leggermente diverso è il discorso sul marcatore AMACR, una proteina citoplasmatica che si accumula in circa l'80% degli adenocarcinomi prostatici, con una sensibilità del 60-100% dei casi, tendenzialmente più bassa nelle forme neoplastiche di alto grado. I dati disponibili dalla letteratura indicano che il carcinoma a cellule schiumose, rispetto al tipo usuale o ad altre varianti, risulta positivo nel 60-68% dei

casi. La negatività per questo marcatore è stata probabilmente male interpretata (le cellule xantomatose per loro natura sono negative per AMACR) proprio alla luce dei reperti descritti prima (p63 e citocheratina ad alto peso molecolare). In sintesi, dall'analisi dei preparati istologici del ... Omissis ...a mio giudizio, non emergono elementi morfologici consistenti a supporto di una potenziale diagnosi di adenocarcinoma prostatico a cellule schiumose" (Doc. 18 dell'atto citazione).

4.3. Alla luce delle risultanze sopra analizzate, il Collegio ritiene che il danno indiretto risarcito al Sig. A.G. dall'ASST Bergamo Est sia da ascrivere causalmente alla condotta della convenuta, secondo il noto principio della "causalità adeguata". L'erronea diagnosi di raro carcinoma prostatico operata dalla dott.ssa M. C. ha, infatti, determinato - secondo una valutazione *ex ante* e secondo la normale esperienza- la successiva asportazione radicale urgente della prostata. Detto atto chirurgico, che è da ritenersi normale e prevedibile a fronte di una diagnosi così grave, si è tuttavia rivelato non necessario stante la riscontrata assenza di qualsiasi patologia tumorale. Pertanto, l'errata diagnosi si appalesa quale antecedente causale senza il quale l'evento non si sarebbe prodotto.

Né le eccezioni difensive, volte a prospettare una interruzione del nesso eziologico per effetto delle successive condotte dei chirurghi che non avrebbero "riesaminato" i preparati istologici ed avrebbero optato per un intervento con metodica "tradizionale" molto invasiva, non appaiono supportate da una qualche concreta evidenza medico legale. Invero, tali scelte non si pongono come eventi eccezionali,

bensi – come è stato specificamente accertato nell’istruttoria svolta dal CVS – appaiono frutto di prassi consolidate che non contrastano con alcun obbligo giuridico o linea guida.

4.4. L’errore diagnostico in cui è incorsa la dott.ssa M. C. è, inoltre, ascrivibile ad una grave imperizia nell’esame dei preparati istologici in questione. È in particolare emersa una non corretta valutazione degli aspetti morfologici dei prelievi biotici da parte della convenuta che ha confuso una prostatite cronica di tipo xantogranulomatoso con un carcinoma prostatico di alto grado.

Come evidenziato dal dott. P., sulle sezioni delle agobiopsie giudicate positive dalla patologa M. C. per adenocarcinoma acinare della prostata a cellule schiumose mancano totalmente le caratteristiche morfologiche di tale patologia tumorale. Inoltre, le cellule istiocitarie xantomatose presenti erano frammiste ad un cospicuo infiltrato infiammatorio linfocitario che è raramente presente nell’adenocarcinoma prostatico, anche di altro grado, in quanto questo tumore non riesce a richiamare linfociti al suo interno.

L’erronea valutazione delle caratteristiche morfologiche sopra ricordate ha anche compromesso, inoltre, con elevato grado di probabilità, la corretta interpretazione e contestualizzazione dei risultati immunoistochimici riscontrati e quindi contribuito alla sovrastima diagnostica che, quindi, non appare determinata dall’uso di marcatori non sufficientemente adeguati da parte dell’ospedale di Seriate.

4.5 Ciò detto sull’elemento soggettivo, occorre valutare gli effetti

	dell'art. 21, comma 2 del D.L. 16.7.2020 n. 76 conv. in L. 11.9.2020 n.	
	120 e s.m., entrato in vigore il 17 luglio 2020, la cui applicazione è	
	stata sollecitata dalla difesa, che ritiene commissiva la condotta	
	ascritta alla convenuta.	
	La norma invocata dispone che <i>“Limitatamente ai fatti commessi dalla</i>	
	<i>data di entrata in vigore del presente decreto e fino al 30 giugno 2024, la</i>	
	<i>responsabilità dei soggetti sottoposti alla giurisdizione della Corte dei conti</i>	
	<i>in materia di contabilità pubblica per l'azione di responsabilità di cui</i>	
	<i>all'articolo 1 della legge 14 gennaio 1994, n. 20, è limitata ai casi in cui la</i>	
	<i>produzione del danno conseguente alla condotta del soggetto agente è da lui</i>	
	<i>dolosamente voluta. La limitazione di responsabilità prevista dal primo</i>	
	<i>periodo non si applica per i danni cagionati da omissione o inerzia del</i>	
	<i>soggetto agente.”</i>	
	Occorre, quindi, valutare se la condotta illecita compiuta dalla	
	convenuta sia qualificabile come commissiva od omissiva.	
	In generale, in tema di responsabilità professionale medica, l'errore	
	diagnostico si configura quando, in presenza di uno o più sintomi di	
	una malattia non si giunga ad un corretto e tempestivo	
	inquadramento del caso clinico nell'esatta patologia sofferta,	
	formulando così una diagnosi sbagliata o, detto in altri termini,	
	omettendo la giusta diagnosi.	
	Pertanto, ai fini che qui interessano, va presa in considerazione la	
	condotta determinativa dell'errore diagnostico quale emerge dalle	
	risultanze in atti.	
	Nel caso in esame, il Collegio ritiene che l'errore diagnostico in cui è	
	17	

	incorsa la dott.ssa M. C., consistito nell’aver identificato una patologia	
	tumorale inesistente, sia stato determinato da una condotta	
	commissiva.	
	L’errata diagnosi, infatti, non è stata causata dall’omessa esecuzione	
	di accertamenti e controlli doverosi al fine di distinguere tra patologie	
	che possono presentare sintomi ed aspetti simili (cd. diagnosi	
	differenziale), bensì è stata fundamentalmente causata da una grave	
	imperizia nell’esecuzione dell’esame istologico ovvero	
	nell’interpretazione e valutazione morfologica dei campioni di tessuto	
	prelevati con agobiopsia. In sostanza, nell’esaminare le alterazioni	
	presenti nei prelievi biotici non sono state correttamente valutate le	
	caratteristiche delle cellule e dei tessuti e ciò ha anche compromesso	
	la corretta interpretazione e contestualizzazione dei risultati	
	immunoistochimici riscontrati, così determinando la sovrastima	
	diagnostica delle manifestazioni cliniche di una prostatite cronica di	
	tipo xantogranulomatoso con quelle un carcinoma prostatico di alto	
	grado.	
	Ciò premesso, a fronte di una condotta commissiva gravemente	
	colposa, posta in essere successivamente all’entrata in vigore dell’art.	
	21, c. 2 d.l. 76/2020, trova applicazione l’esimente soggettiva prevista	
	da detta norma.	
	Al riguardo, non possono essere condivise le argomentazioni	
	contrarie sostenute dalla Procura nell’atto di citazione.	
	Ad avviso del Collegio, infatti, oltre al dato letterale della norma che	
	configura la previsione quale limitazione <i>della responsabilità dei soggetti</i>	
	18	

sottoposti alla giurisdizione della Corte dei conti, osta, nel caso di specie,

la circostanza che la condotta di cui si discute si sia verificata durante

l'emergenza pandemica da Covid-19 e attenga proprio l'attività

medico-sanitaria che la legislazione emergenziale, tra cui il noto D.l.

76/2020 (c.d. Decreto semplificazioni a seguito dell'emergenza

pandemica da Covid-19) ha inteso *in primis* salvaguardare.

In ragione di ciò, la tesi della Procura - secondo cui il preesistente

regime speciale e settoriale della responsabilità degli esercenti la

professione sanitaria (di cui alla legge 8 marzo 2017 n. 24),

costituendo già uno specifico sistema di responsabilità amministrativa

più vantaggioso e già modulato per le esigenze di una determinata

categoria di dipendenti pubblici, renderebbe non applicabile la

successiva disciplina generale dello "scudo erariale" - non rappresenta

un argomento forte e condivisibile nel caso di specie.

Ne consegue che la norma in questione, con il relativo effetto

esimente da responsabilità, trova applicazione relativamente alla

condotta commissiva gravemente colposa della dott.ssa M. C. del

Omissis, in quanto successiva alla data di entrata del d.l. 76/2020 in

vigore del 17 luglio 2020.

5. Conclusivamente, per i motivi sopra spiegati, la domanda

formulata nei confronti della convenuta non può trovare

accoglimento.

Poiché la ragione del rigetto della domanda attorea deriva

dall'applicazione di una norma eccezionale, che non elide la gravità

della colpa (che nella specie è stata invero accertata unitamente agli

	altri presupposti), ma solo le sue conseguenze sulla responsabilità	
	amministrativa, il Collegio ritiene che alla convenuta non compete la	
	liquidazione degli onorari e dei diritti spettanti alla difesa ai sensi	
	dell'art. 31, comma 2 c.g.c.	
	Come già ritenuto dalla Sezione in analoga fattispecie (v. Sez.	
	Lombardia n. 220/2023) la <i>ratio</i> del citato art. 31, comma 2 è	
	palesamente collegata ad un accertamento negativo dei presupposti	
	della responsabilità, che nel caso in esame evidentemente manca.	
	P.Q.M.	
	la Corte dei Conti	
	Sezione Giurisdizionale per la regione Lombardia	
	disattesa e respinta ogni contraria istanza, deduzione ed eccezione,	
	nei termini di cui in motivazione, definitivamente pronunciando,	
	respinge la domanda nei confronti della convenuta J. M. C..	
	Nulla per le spese.	
	Manda alla Segreteria per gli adempimenti conseguenti.	
	Così deciso in Milano, nella camera di consiglio del 9.7.2025	
	L' ESTENSORE IL PRESIDENTE	
	(Cons. Barbara Pezzilli) (Pres. Antonio Marco Canu)	
	<i>f.to digitalmente</i> <i>f.to digitalmente</i>	
	Depositata in Segreteria il 20/10/2025	
	Il Direttore di Segreteria	
	(Salvatore Carvelli)	
	<i>f.to digitalmente</i>	
	20	