



REPUBBLICA ITALIANA

282/2022

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

CORTE DEI CONTI

SEZIONE PRIMA GIURISDIZIONALE CENTRALE D'APPELLO

composta dai seguenti magistrati:

Agostino CHIAPPINIELLO	Presidente
Fernanda FRAIOLI	Consigliere
Antonietta BUSSI	Consigliere relatore
Fabio Gaetano GALEFFI	Consigliere
Antonio DI STAZIO	Consigliere

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio di appello in materia di responsabilità, iscritto al n. 58238 del registro di segreteria, promosso da:

- Andrea Bardelli, nato a Pisa il 16 marzo 1957 (C.F. BRDNDR57C16G702A),
rappresentato e difeso dall'avv. Luciano Barsotti (pec:
lucianobarsotti@pec.ordineavvocatilivorno.it) ed elettivamente domiciliato
come da procura in atti;

contro

- Procura Generale della Corte dei conti;
- Procura Regionale presso la Sezione Giurisdizionale della Corte dei conti
per la Regione Toscana;

avverso

la sentenza n. 291 del 13 novembre 2020 della Sezione Giurisdizionale della
Corte dei conti per la Regione Toscana.

Visti gli atti d'appello;
esaminati gli ulteriori atti e documenti del giudizio;
uditi, all'udienza pubblica del 25 marzo 2022, con l'assistenza del segretario dott.ssa Maria Vittoria Zotta, il relatore consigliere Antonietta Bussi, l'avv. Luciano Barsotti per l'appellante e il v.p.g. Chiara Vetro, per la Procura Generale.

FATTO

Con atto del 22 gennaio 2021, il nominato in epigrafe ha promosso appello avverso la sentenza n. 291 del 13.11.2020 della Sezione giurisdizionale regionale per la Toscana, con cui è stato condannato, in qualità di dirigente medico presso l'Azienda USL Toscana 8 Nord Ovest, a rifondere l'erario per le lesioni prodotte a terzi nell'esercizio dell'attività sanitaria. Per tali fatti, in sede di giudizio civile, la stessa struttura era stata riconosciuta responsabile, in solido con il professionista, per le conseguenze derivanti al soggetto a causa della ritardata diagnosi di una patologia tumorale.

Il Pubblico Ministero aveva agito nei confronti di quest'ultimo per la quota di risarcimento rimasta a carico dell'Ente, in quanto il convenuto aveva provveduto a pagare la metà delle somme di cui al pregiudizio economico riconosciuto all'esito di detto contenzioso. Aveva, infatti, sostenuto che lo stesso fosse riconducibile a una condotta gravemente colposa del medico, per non avere prontamente individuato la malattia sulla base della sintomatologia, per la quale la paziente si era rivolta alla Sezione Dipartimentale di Senologia di Livorno, presso cui rivestiva il ruolo di Direttore; in tale circostanza, il medesimo aveva ritenuto che, per la situazione riscontrata, non si dovesse procedere ad ulteriori accertamenti, consigliando di recarsi per un successivo

controllo ai sei mesi. Dalle ulteriori visite, non era mai stata refertata l'esistenza di formazioni neoplastiche, dalle quali invece l'interessata era risultata affetta, a distanza di un anno dalla prima diagnosi.

La Sezione territoriale, nel rilevare che si erano evidenziati segnali meritevoli di approfondimento nel periodo in cui venivano effettuati i vari consulti, è giunta alla conclusione che l'atteggiamento del sanitario fosse stato caratterizzato da superficialità nell'approccio diagnostico-terapeutico, con automatica, costante, adesione ai risultati statistici prevalenti riportati in letteratura, senza minimamente dubitare degli elementi ritenuti indicativi, alla luce del persistere delle problematiche lamentate dalla persona visitata.

Con il gravame indicato in premessa, l'appellante ha svolto diversi motivi di censura, eccependo quanto di seguito sintetizzato:

- errata ricostruzione dei fatti (punti 1-4), in quanto la stabilità del quadro clinico tra la prima e la seconda visita da parte del Dirigente medico confermerebbe la correttezza del suo operato. Come sottolineato nella relazione del 15.05.2019, redatta dalla Responsabile del reparto di Senologia dell'Azienda, Dott.ssa Damiana, l'assenza di variazioni della lesione riscontrata già dal primo esame ecografico, rendevano improbabile una sua evoluzione sfavorevole aggressiva, tenuto altresì conto dei fattori correlati all'età e ad altre specifiche condizioni della paziente;

- mancanza dell'elemento soggettivo, giacché il comportamento dell'agente si porrebbe in osservanza delle linee guida e della prassi specialistica. Al contrario, l'addebitata negligenza sarebbe incompatibile con la descrizione della vicenda fornita dagli specialisti interpellati, depositata agli atti, e, inoltre, si discosterebbe dai principi correnti in materia di responsabilità

medica per colpa grave, riassumibili nella inescusabilità dell'errore, nella grossolanità e nella carenza di cognizioni fondamentali dell'operatore sanitario. La sentenza, in sostanza, onererebbe il professionista della previsione dello sviluppo di una neoplasia, smentita all'inizio e nel corso dei successivi trattamenti da riscontri e dati oggettivi;

- per l'aspetto eziologico, infine, non si darebbe conto dell'incidenza della pretesa condotta omissiva ascritta al convenuto, rispetto ad altri fattori interagenti, poiché è assolutamente più probabile che la patologia abbia avuto un'evoluzione repentina dall'ottobre del 2009 e, dunque, in guisa da escludere ogni correlazione causale quale quella prospettata nella decisione;

- sul piano probatorio, l'affermazione dell'autonomia del giudizio per responsabilità erariale rispetto al processo civile, intentato dal soggetto leso, avrebbe dovuto condurre a disporre una consulenza tecnica d'ufficio già nel primo grado. Pertanto, nell'attuale sede, si dovrebbe procedere in questi termini per la disamina delle argomentazioni specialistiche prodotte in causa a sostegno della correttezza della attività svolta.

In conclusione, è stata chiesta la riforma della pronuncia impugnata, con assoluzione dell'appellante o, in subordine, l'applicazione del potere riduttivo, in considerazione dei rilevanti profili di incertezza causale e di entità della colpa delineati a suo carico.

La Procura generale si è costituita con atto del 4 novembre 2021 e contrastando le pretese avversarie ha replicato quanto appresso riassunto:

- 1) sull'eccepito difettoso inquadramento dei fatti, è stato ribattuto che la motivazione della sentenza, a fronte del livello di tecnicismo della materia, è in larga parte basata sulle convincenti valutazioni rese dal C.T.U. al giudice

civile, che hanno portato alla condanna risarcitoria a favore della paziente;

2) con riguardo alla mancanza del nesso causale e dell'elemento psicologico è stata richiamata giurisprudenza della Corte al fine di ribadire che l'obbligo di servizio del medico andrebbe individuato in ragione del coinvolgimento del bene - salute (art. 32 Cost.) e la colpa grave dovrebbe essere considerata con tanto più rigore, quanto più elevate sono le funzioni e la qualificazione professionale dell'agente;

3) sul profilo probatorio, la richiesta di “nuova CTU, in assenza di una disamina integrale delle relazioni mediche di parte”, è da ritenere infondata, tenuto conto che non si coglie alcun vizio a fronte di un coerente *iter* motivazionale che sorregge la decisione;

4) alla stessa stregua, dovrebbe essere respinta l'istanza di applicazione del potere riduttivo, non sussistendo i “rilevanti profili di incertezza causale e di entità della colpa” invocati e risultando del tutto ininfluyente il minor reddito dell'appellante, nel frattempo, collocato in pensione.

La Procura generale ha dunque concluso per il rigetto del gravame, con conseguente condanna alle spese di giudizio.

All'udienza del 25 marzo 2022, le parti hanno ulteriormente argomentato e insistito per l'accoglimento delle rispettive tesi.

La causa è stata trattenuta in decisione.

DIRITTO

L'impugnazione promossa dal nominato in epigrafe, avverso la condanna pronunciata dalla Sezione toscana, non è da ritenere fondata, e dunque non appare meritevole di accoglimento, salvo quanto appresso precisato in ordine alla quantificazione del danno erariale ascritto.

L'intima connessione tra i distinti motivi di reclamo consente di esaminarli congiuntamente nei termini che seguono.

Le doglianze promosse sono volte a ottenere la revisione della decisione emessa nei confronti dell'appellante, citato in giudizio per essere incorso in un errore per ritardata diagnosi medica che, sul piano civilistico, aveva comportato, in favore del terzo danneggiato, un onere risarcitorio a carico dell'Azienda ospedaliera, oltre che dello stesso professionista, chiamato, in tale sede, a risponderne anche in proprio.

Dopo aver adempiuto alla quota di ristoro addebitatagli all'esito di detta vertenza, l'interessato è stato citato in giudizio dalla Procura erariale, a titolo di danno indiretto, a rifondere le pubbliche finanze per la parte di pregiudizio economico rimasta in capo all'Ente sanitario, pari a 35.865,17 euro, oltre alle spese di lite sostenute da quest'ultimo per la difesa dinanzi al Tribunale ordinario, pari a 13.931,43 euro.

Con la sentenza avversata, il giudice di primo grado ha ritenuto che vi fossero tutti gli elementi, oggettivi e soggettivi, per affermare che il convenuto non avesse gestito il caso clinico *...con la dovuta diligenza, adeguatezza e perizia negli accertamenti necessari, sottovalutando segni e sintomi, alla luce delle percentuali statistiche formali, delle quali, invece, avrebbe dovuto dubitare al persistere del problema rilevato....*

A tale esito è giunto ricostruendo la storia nosologica della vicenda, alla luce di quanto emerso dalle plurime refertazioni mediche, intervenute nell'arco di tempo di svolgimento dei fatti e acquisite al fascicolo di causa, nonché dalle risultanze della Consulenza tecnica d'Ufficio, disposta nel corso del processo civile, intentato dalla paziente.

Il Collegio ritiene di condividere le ampie e articolate argomentazioni addotte ai fini della condanna emessa nei confronti dell'appellante, in ragione delle valutazioni peritali che hanno posto in rilievo i momenti salienti del progredire della patologia, dalla cui esigibile percezione, con una condotta improntata a maggiore diligenza, avrebbero potuto evitarsi o attenuarsi le conseguenze lesive infine derivate al soggetto indennizzato.

I primi quattro motivi di appello sono essenzialmente rivolti a capovolgere l'interpretazione di alcuni punti ritenuti significativi dalla consulenza medica, che deporrebbero per una differente rappresentazione dei fatti, con riferimento:

- a) alla scelta operata dal medico sulla base del primo esame ecografico del 29.10.2008;
- b) alla risoluzione della lesione a seguito di agocentesi del 07.08.2009, incompatibile con la presenza di una massa solida e, pertanto, idonea a escludere la necessità di un approfondimento istologico;
- c) alla condizione di stabilità, priva di fattori di allarme, rinvenibile all'esito della visita del 31.10.2009;
- d) alla valutazione che la natura della cisti come corpuscolata avrebbe dovuto indurre il professionista a porre una attenzione più elevata in ragione della tipologia della formazione, non corrispondente alla prassi e alla letteratura medica.

In disparte l'ultimo aspetto, propriamente attinente al campo delle definizioni scientifiche, invocate solo per rimarcare, *ad abundantiam*, che notoriamente detta cisti presenta un carattere di variabile complessità rispetto a quella semplice, per gli altri profili prospettati, sia la sentenza impugnata, sia le risultanze della consulenza tecnica, su cui si basano le determinazioni raggiunte dal giudice, individuano alcuni capisaldi sui quali poggia l'accertamento delle responsabilità:

- 1) contraddizione tra l'asserita negatività clinica e il reperto di tumefazione palpabile e dolente, a fronte dell'insistenza della paziente nel riportare la sintomatologia, del sospetto avanzato da altro ecografista e del limite di esecuzione o di efficienza della strumentazione nel rilevare una sola formazione;
- 2) probabilità che sin dall'inizio, ma comunque dal secondo esame da parte del professionista fosse riconoscibile una duplice lesione focale;
- 3) ragionevole sicurezza che l'approfondimento diagnostico in occasione della visita successiva alla prima, da parte del Dott. Bardelli, avrebbe portato ad anticipare la scoperta dell'affezione di circa 9 mesi;
- 4) insufficienza degli accertamenti di *screening* ordinario, nel caso concreto, a fronte della permanenza dei sintomi riferiti dall'interessata.

Gli elementi forniti in sede di perizia tecnica sono stati ampiamente utilizzati ai fini della motivazione della decisione con dovizia di particolari e non risultano validamente contraddetti dalle ragioni di doglianza formulate dall'appellante, al fine di pervenire a una dissimile ricostruzione dei fatti.

Infatti, l'originario convenuto offre una lettura dello snodarsi degli accadimenti atomistica e parcellizzata, non idonea a cogliere la progressiva manifestazione di segnali sempre più convergenti, nel loro insieme, verso l'utilizzo di un approccio diagnostico-terapeutico diverso da quello impiegato.

È lampante la sottovalutazione di numerosi indici che andavano cumulandosi, quanto meno dopo la prima visita, e che denotavano non solo la persistenza, ma l'aggravamento del quadro clinico, anche dopo la stessa pratica dell'ago aspirato, rivelatasi tutt'altro che risolutiva, tanto che non potevano essere superati contando esclusivamente sull'età anagrafica della paziente,

unico fattore che statisticamente – ma non concretamente - deponeva per un'evoluzione più rassicurante.

Da ciò discende che la strada intrapresa non possa dirsi rapportata alla situazione reale, come rilevabile dalla sola disamina delle refertazioni che si sono susseguite, anche a opera dello stesso medico, nel periodo interessato dagli avvenimenti.

Le numerose circostanze rivelatrici di un caso che fuoriusciva dalla *routine*, individuate nella consulenza tecnica d'ufficio, avrebbero dovuto portare l'agente a non attenersi acriticamente alla prassi dallo stesso richiamata, valutando che comunque la genericità che caratterizza uno standard comportamentale fissato in linee guida, a certune condizioni, che si sono verificate nella fattispecie, non poteva giustificare l'adozione di una metodologia del tutto insufficiente a fronte dei peculiari segnali di rischio che andavano evidenziandosi, come accertato nella sede peritale.

In questo senso, pur tralasciando la prima avvisaglia, che compare nel referto del 29.10.2008, da parte della Dott.ssa Fratini, che potrebbe essere stata non determinante anche secondo il consulente tecnico, permane che almeno dalla seconda visita, a distanza di 4 mesi e venti giorni dalla prima del Dott. Bardelli, lo stesso avrebbe dovuto tenere un atteggiamento maggiormente prudente e perito, consentendo di anticipare la diagnosi di 9 mesi. Ciò fa sì che il primo motivo di appello sia destinato a rimanere irrilevante rispetto alla pronuncia di condanna cui è giunta la sentenza.

Infatti, i momenti qualificanti, oggetto dell'impugnazione, rubricati ai motivi 2 e 3, riferiti all'effettuazione dell'agocentesi in data 07.08.2009 e all'esito della visita del 31.10.2009, non sono validamente smentiti dalle

differenti raffigurazioni offerte dall'appellante.

Entrambe le circostanze, per altro inquadrare in un contesto più ampio caratterizzato da risultanze ecografiche certamente non neutre (in particolare, quella dell' 1.10.2009), a cospetto della persistente malessere e del mancato rilevamento della doppia lesione a carico dell'organo colpito da neoplasia, sono state oggetto di attento vaglio da parte del giudice di primo grado: in sostanza, con argomenti del tutto condivisibili, nell'ambito dei quali si è tenuto largamente conto delle deduzioni di parte, l'accertamento della responsabilità è stato incentrato, principalmente, sull'omessa verifica citologica del materiale aspirato con l'agocentesi, nonché sull'aver trascurato di disporre approfondimenti, nonostante la scoperta di una seconda formazione, nell'ottobre 2009, perseverando nella condotta negligente imputata.

Per quest'ultimo aspetto, per altro, una significativa considerazione, al fine di qualificare l'imperizia del convenuto, è stata rivolta al mancato riscontro del numero e delle caratteristiche delle tumefazioni, individuando in tale comportamento un'ulteriore dimostrazione dell'aver operato in difformità dai parametri di ordinaria diligenza, perizia e prudenza, là dove, davanti a un quadro tanto complicato, il medico *non ha minimamente dubitato delle conclusioni formulate, per optare per una diagnosi alternativa.*

In definitiva, nel richiamare i più diffusi elementi offerti nel provvedimento avverso, le cui risultanze, come sopra sintetizzate, non appaiono efficacemente contrastate, ad avviso del Collegio i motivi di appello in discussione non possono essere accolti.

Quanto sinora espresso è destinato a far ritenere superata anche la specifica doglianza concernente i profili soggettivi ed eziologici, pienamente sussistenti,

in ragione delle condotte come sopra descritte.

Nel caso di specie, deve convenirsi con le prospettazioni della Procura generale che, richiamando recente giurisprudenza della Corte, ha colto il punto essenziale che connota la gravità della colpa in materia di errore sanitario, il cui scrutinio deve essere rapportato sia alla delicatezza del bene da tutelarsi, ovvero la salute, sia alle peculiarità delle leggi scientifiche che governano il settore.

Per questi aspetti, l'atteggiamento eminentemente omissivo, ascritto al convenuto, tenuto conto della sua affermata preparazione specialistica, anche in forza del ruolo ricoperto presso la struttura sanitaria, non può che costituire, con *ragionevole sicurezza*, secondo le conclusioni peritali, la fonte del danno derivato dalla ritardata rilevazione della malattia tumorale da cui era affetta la paziente.

Il nesso eziologico individuato dal consulente, attraverso l'indicazione dell'iter alternativo utile a evitare o attenuare il rischio, sulla base di una più tempestiva diagnosi, mediante un giudizio controfattuale, è stato correttamente recepito dal primo giudice, il quale ha ritenuto che l'evento dannoso avrebbe potuto essere evitato se il convenuto avesse agito con la dovuta diligenza, eseguendo gli accertamenti necessari a cogliere l'andamento anomalo della prima lesione, oltre che la presenza della seconda tumefazione, e non sottovalutando la persistenza dei sintomi lamentati dal soggetto.

Le contrarie argomentazioni della difesa, ampiamente esaminate nella sentenza impugnata, vanno quindi respinte, in funzione della mancata esecuzione delle indagini diagnostiche, che avrebbero consentito di procedere con quel grado di avvedutezza richiesto all'agente; inoltre, dal contesto

probatorio e documentale, emerge che la sottostima delle conseguenze a cui è stata esposta la paziente, che per diversi mesi ha continuato a rivolgersi al professionista, sicuramente, affidandosi alla sua elevata competenza, ha prodotto un consistente rallentamento – in rapporto al tipo di patologia - nell’inizio della cura, da cui è originato il risarcimento dei danni in sede civilistica.

Nell’ottica delineata, è stata dunque fatta coerente applicazione del principio da tempo espresso dalla Corte di cassazione, che ha affermato l’esistenza di un rapporto causale tra condotta del medico ed evento di danno, secondo un principio probabilistico, statuendo che *“ove le nozioni di patologia medica e di medicina legale non forniscano un grado di certezza assoluta, il ricorso al criterio della probabilità costituisce una necessità logica in quanto si tratta di accettare o rifiutare l’assunto secondo il quale il danno si è verificato a causa del fatto che non è stato tenuto il comportamento atteso”* (sentenza n. 867 del 2008).

Alcuna pregnanza, infine, può essere attribuita alla lamentata *omessa disamina integrale delle argomentazioni specialistiche riportate nelle relazioni mediche depositate* dal convenuto, da parte del giudice di prima istanza, in nome dell’autonomia del giudizio civile, rispetto a quello erariale.

Tale motivo di censura, difettando di elementi di specificità, che consentano la sua delibazione, deve essere dichiarato inammissibile. Infatti, la generica opposizione alle formule motivazionali utilizzate dalla sentenza per escludere la necessità di ulteriori adempimenti istruttori richiesti dalla parte (ovvero disporre una nuova CTU), in uno con l’articolata considerazione riservata sia dall’elaborato peritale, sia dalla stessa decisione, a tutti gli aspetti sanitari della

vicenda, non consentono di individuare le concrete ragioni di contestazione dell'appellante, *ex art. 190 c.g.c.*

Sullo specifico profilo è sufficiente richiamare quanto chiarito dalla giurisprudenza contabile, la quale ha affermato che ... *la specificità dei motivi non va intesa formalisticamente, nè in via generale ed assoluta ma nel senso che essi, oltre a delimitare il quantum appellatum, ovvero i capi della sentenza che si intendono impugnare, devono assolvere anche ad un'indispensabile funzione argomentativa, consistente nell'illustrarne le ragioni di doglianza, utili a confutare il fondamento logico-giuridico delle argomentazioni contenute nella sentenza (ex plurimis, Sez. II App. n. 516 del 2019 e pronunce ivi richiamate).*

Con l'ultimo punto, l'appellante chiede che vi sia luogo all'uso del potere riduttivo. Al riguardo, va osservato che siffatto strumento di graduazione della responsabilità compete al Giudice, al fine di individuare, secondo il suo prudente apprezzamento, nella fattispecie concreta, quanta parte del danno accertato sia da porre a carico del soggetto, così caratterizzando la specialità della disciplina che regola la materia. Esso si fonda tradizionalmente sulla valutazione di circostanze oggettive e soggettive rispetto all'ipotesi azionata e la giurisprudenza richiede che venga esplicitata una motivazione qualora venga praticato (Corte conti, SS.RR. n. 563/1987). Le conclusioni raggiunte dalla perizia in parola, secondo la quale il tumore sarebbe stato aggravato dal ritardo diagnostico, in termini probabilistici e non di certezza, porta a ritenere che nel caso in trattazione vi siano i requisiti per disporre una revisione dell'importo di danno da porre in capo all'appellante nel senso richiesto.

Ad avviso del Collegio, a tale fine, assumono rilevanza i fattori che lo stesso

professionista ha addotto per giustificare la propria scelta terapeutica – ovvero l'età della paziente e le altre caratteristiche anamnestiche -, l'affermata aggressività della patologia e la portata contenuta delle conseguenze lesive – in termini di perdita di *chance* - derivate dal ritardo imputato, nonché l'aver prontamente risarcito la quota a proprio carico.

Sulla base di tali elementi, che hanno connotato la vicenda erariale, pertanto, l'entità della condanna può essere rideterminata in euro 36.000,00, con una riduzione nella misura di $\frac{1}{4}$ della somma stabilita in sentenza (con ragionevole arrotondamento), oltre gli accessori come statuito in primo grado.

Conclusivamente, l'appello deve essere parzialmente accolto limitatamente all'istanza di applicazione del potere riduttivo e la pronuncia riformata nei termini evidenziati.

In ragione del parziale accoglimento del gravame, il Collegio reputa ricorrano le condizioni per la compensazione delle spese di giudizio riferite al presente grado.

P.Q.M.

La Corte dei conti – Sezione Prima Giurisdizionale Centrale d'Appello - definitivamente pronunciando, disattesa ogni contraria istanza, deduzione ed eccezione, accoglie parzialmente il gravame e, per l'effetto, in riforma della sentenza impugnata, ridetermina l'importo di cui alla condanna a carico dell'appellante in euro 36.000,00 (trentaseimila euro), oltre accessori come stabiliti in primo grado.

Spese di giudizio compensate.

Manda alla Segreteria per gli adempimenti di competenza.

Così deciso in Roma, all'esito della camera di consiglio del 25 marzo 2022.

IL CONSIGLIERE ESTENSORE

F.to Antonietta Bussi

IL PRESIDENTE

F.to Agostino Chiappiniello

Depositata in Segreteria il 10 giugno 2022

IL DIRIGENTE

F.to Massimo Biagi