



dell'avv. Nicola Seminara sito in Catania, via delle province, n.203.

**Uditi**, all'udienza pubblica del 21 febbraio 2024, il relatore pres. Anna Luisa

Carra e il Pubblico Ministero nella persona del Sostituto Procuratore Generale

dott.ssa Simonetta Ingrosso e, per entrambi i convenuti, l'avv. Vincenzo

Pillitteri del foro di Termini Imerese, giusta delega dell'avv. Vania Cirese.

**Esaminati** gli atti ed i documenti di causa;

**Ritenuto in**

### **FATTO**

**I.** Con atto di citazione, notificato in data 10 dicembre 2022, la Procura regionale presso questa Sezione giurisdizionale conveniva in giudizio la dott.ssa Torrisi Gabriella Grazia Emanuela e il dott. Siscaro Antonio, come sopra generalizzati, per sentirli condannare al pagamento della somma di € **75.000,00 (settantacinquemila/00)**, in ragione del 50% ciascuno, oltre rivalutazione ed interessi legali, in favore dell'A.R.N.A.S. Garibaldi di Catania, nonché al pagamento delle spese di giustizia, queste ultime in favore dello Stato.

**II.** L'azione dell'Ufficio requirente prendeva avvio dalla comunicazione del 2 novembre 2021 con la quale l'A.R.N.A.S. Garibaldi di Catania segnalava un danno liquidato a seguito del risarcimento corrisposto alla sig.ra V.R.A.M., per un evento di *malpractice* sanitaria occorso in data 3 luglio 2016.

In particolare, la predetta paziente veniva ricoverata il 3 luglio 2016 presso l'unità operativa di ginecologia e ostetricia del Presidio Ospedaliero "Garibaldi-Nesima" di Catania ed il giorno dopo partoriva con un intervento eseguito "*per via laparotomica con taglio cesareo iterativo*". In data 5 luglio 2016, constatate le algie addominali e la presenza di emoperitoneo, la sig.ra

veniva sottoposta, in via d'urgenza, ad un successivo intervento di relaparatomia a "T" rovesciata, drenaggio dell'emoperitoneo, toilette addominale ed isterectomia totale.

Pertanto, la sig. V.R.A.M., ritenendo di aver subito un danno ascrivibile a *malpractice* sanitaria, adiva l'Organismo di Mediazione "Concordia" di Catania al fine di ottenere il risarcimento del danno. In esito alla mancata adesione dell'A.R.N.A.S. Garibaldi alla proposta conciliazione, la sig. V.R.A.M. depositava ricorso ex art. 696 *bis* del c.p.c. per ottenere il ristoro del danno subito, previo accertamento tecnico preventivo da parte di un c.t.u. d'ufficio.

I c.t.u. nominati dal Tribunale di Catania (dott.ssa Anna Spina, specialista in medicina legale e delle assicurazioni, e il dott. Marco Farina, specialista in Ginecologia ed Ostetricia) depositavano relazione peritale in data 24 aprile 2020 nella quale concludevano: "*emergono chiari elementi di censura sul piano tecnico comportamentale nell'operato dei sanitari chiamati in causa, poiché potendo escludere un'etiopatogenesi determinata da atonia uterina, ritenzione annessiale-placentare e coagulopatie, ed essendo, altresì, un trauma perineale altamente improbabile in corso di un taglio cesareo effettuato secondo tecnica standard, in assenza di fattori di difficoltà e/o complicanze intraoperatorie descritte in cartella clinica*" (...) *La causa di detto ematoma ad evoluzione progressiva risiede, con elevato criterio probabilistico, nella scarsa tenuta della sutura dell'isterotomia e/o in un non accurato controllo dell'emostasi intraoperatoria*".

Con note dell'8 maggio 2020, l'Azienda Ospedaliera provvedeva a dare comunicazione ai sanitari coinvolti (ai sensi dell'art. 13 della L. n. 24/2017)

dell'avvio di trattative al fine di addivenire ad una conciliazione.

Il Comitato aziendale di valutazione del rischio si esprimeva favorevolmente ad una definizione anticipata del giudizio con proposta transattiva pari ad euro 75.000,00 ivi comprese spese legali e di ciò informava ritualmente i sanitari coinvolti. La vicenda veniva definita transattivamente e con deliberazione n. 737 del 25 agosto 2020 il Direttore generale dell'Azienda Ospedaliera deliberava il pagamento dell'importo complessivo di euro 75.000,00, eseguito in data 1° novembre 2020, con mandato n. 5265 estinto mediante accredito sul c/c dell'interessata.

La Procura attrice, fatto appello agli esiti degli elaborati peritali (allegati agli atti) della dott.ssa Anna Spina e del dott. Marco Farina, consulenti nominati dal Tribunale civile, ritenuti condivisibili ed immuni da vizi logici, che avevano ravvisato la piena responsabilità dell'operato dei dott. Torrisi e Siscaro, contestava ai predetti sanitari il danno indiretto subito dall'Azienda ospedaliera, pari ad euro 75.000,00, con invito a dedurre ritualmente notificato a seguito del quale i convenuti esercitavano difese preprocessuali.

Il Pubblico Ministero, non ritenendo le deduzioni difensive idonee a superare le contestazioni di responsabilità, in data 10 novembre 2022 depositava l'atto di citazione in giudizio, ritualmente notificato agli odierni convenuti.

Con memoria di costituzione del 23 febbraio 2023, i convenuti hanno contestato gli esiti della c.t.u. disposta dal giudice civile, recepita dal P.M., ritenendo che:

1) non c'è motivo di dubitare dell'ottimale tenuta della sutura uterina poiché fu eseguita (secondo le Linee Guida e le buone pratiche) con tecnica di messa in sicurezza in doppio strato e non sanguinante al momento del secondo

intervento;

2) l'emoperitoneo era costituito in prevalenza da sangue coagulato drenato e

non da sangue non coagulato proveniente dalla sutura uterina;

3) la causa dell'ematoma propagatosi dal segmento uterino inferiore è

identificabile in una atonia transitoria/intermittente in un utero di una donna

che aveva avuto due precedenti gravidanze, di cui una con TC, cioè un utero

cicatriziale, l'altra esitata in aborto spontaneo e conseguente revisione

(strumentale) della cavità uterina;

4) la paziente si trovava in uno stato di maggiore rigidità dei fasci muscolari,

tanto che sotto il profilo istologico si referta "edema interstiziale";

5) la paziente andò soggetta ad episodi intermittenti di ipotonia muscolare e

conseguente sanguinamento dei vasi uterini che decorrono spiralmente,

inframmezzati nei fasci in cui il tono contrattile è il fattore che determinava

principalmente l'emostasi;

6) l'emostasi e la messa in sicurezza fu assolutamente corretta e accuratamente

controllata, così come descritto nella cartella clinica, atto pubblico fide-

facente: "chiusura della breccia uterina in doppio strato – controllo

dell'emostasi – sutura delle fasce -grappette sulla cute";

7) se la natura chirurgica della breccia dell'utero non fosse stata praticata in

maniera continua e doppio strato, si sarebbe verificata un'importante e rapida

emorragia, subitanea e non controllabile, mentre nel post-operatorio i valori

della paziente si sono mantenuti nella norma. Una variazione dei limiti

(emocromo) si è avuta solo alle ore 6 del mattino successivo, all'esito delle

Hgb/Hct 6,7/21.8, che fece sorgere negli specialisti il sospetto di una perdita

ematica occulta (con un reintervento assolutamente tempestivo e salvavita);

8) si trattò, dunque di una perdita ematica controllata e non emorragica.

Peraltro, la tonicità uterina non esclude la precedente sub-contrattilità e parziale atonia che determinò nella paziente una parziale e temporanea perdita ematica a causa della rigidità della pregressa cicatrice isterotomica. Ciò è dimostrato dalla presenza di coaguli organizzati e non perdita ematica rosso vivo in cavità pelvica.

9) Lo sfortunato evento avverso non è causalmente riconducibile ad imperizia dei sanitari che avrebbero eseguito una sutura incorretta che ha ceduto, bensì è stato determinato da un parziale cedimento temporaneo del tono del muscolo uterino nella zona cicatriziale della precedente cicatrice isterotomica.

10) i rilievi istopatologici e le descrizioni in cartella clinica depongono in modo chiaro e univoco per l'insorgenza successiva imprevedibile ed inevitabile di atonia parziale con sub-contrattilità. Detta ipotonia transitoria uterina che ha causato la perdita ematica è stata prontamente fronteggiata con elevata prudenza, diligenza e perizia tecnica con il reintervento.

11) I sanitari Torrisi e Siscaro, oltre ad aver proceduto con perizia al TC, hanno sempre monitorato la paziente nel post-operatorio, al primo allarme di un viraggio dei valori e delle condizioni cliniche della paziente, hanno sospettato (con grande scrupolosità e bravura) una perdita ematica occulta e non hanno perso tempo, procedendo al reintervento urgente e alla doverosa asportazione dell'utero per scongiurare il pericolo di vita che correva la paziente.

12) i sanitari con indubbia prudenza e perizia sottoposero la paziente anche a profilassi post-partum (ossitocina e fisiologica) attesa la "pregressa chirurgia uterina" poiché la signora presentava un possibile fattore di rischio di EPP

tutt'altro che sottovalutato (inerzia uterina con utero cicatriziale).

La difesa, conclusivamente, articola cinque motivi di doglianza:

1) piena correttezza dell'operato dei sanitari, svoltosi secondo le linee-guida vigenti; 2) assenza di colpa grave, caratterizzata da errori non scusabili per la loro grossolanità o per imperizia; 3) insussistenza del nesso causale tra l'operato dei sanitari ed il danno riportato dalla paziente; 4) richiesta, in via istruttoria, di una perizia medico-legale; agli atti è prodotta, anche, consulenza tecnica di parte: i convenuti hanno nominato il proprio CT in persona del dott. Vito Trojano. 5) Infine, richiesta del potere riduttivo.

In esito al contraddittorio dell'udienza del 15 marzo 2023, il Collegio giudicante, in considerazione della complessità tecnica delle questioni, con ordinanza istruttoria n. 56/2023 ha disposto, ai sensi dell'art. 97 c.g.c., una c.t.u. demandando gli accertamenti tecnici al Collegio medico legale presso questa Sezione giurisdizionale, con la precisazione che detto Collegio si sarebbe avvalso di personale medico con specializzazione in ostetricia e ginecologia e di un anatomopatologo, ai sensi dell'art. 189, comma 11, del Codice dell'ordinamento Militare.

Con l'ordinanza in questione venivano posti al collegio di consulenti i seguenti quesiti:

*1) alla luce della documentazione complessiva acquisita in atti, descritta la dinamica degli eventi succedutisi, in data 3 luglio 2016, fra la sottoposizione della sig.ra V.R.A.M. ad intervento di parto cesareo eseguito per via laparotomica con taglio cesareo iterativo" ed il successivo intervento del 5 luglio 2016 per isterectomia, resosi necessario per una emorragia post-partum precoce (EPP), descriva il Collegio le cause che avrebbero condotto*

*al predetto intervento;*

*2) accerti e dica il Collegio se, in base al criterio del “più probabile che non”, la condotta dei convenuti Dott.ssa Torrisi e dott. Siscaro sia connotata da colpa grave per non avere eseguito correttamente la sutura dell’isterectomia ( a seguito del T.C.), che avrebbe ceduto, nonché per il mancato controllo dell’emostasi intraoperatoria, condotte, queste, che avrebbero causato “l’emorragia post-partum precoce (EPP) e la progressiva anemizzazione severa con necessità, in urgenza, di un reintervento per isterectomia”;*

*3) “accerti e dica, anche alla luce di quanto accertato esitando il superiore quesito, se la condotta tenuta in concreto dai dott.ri Torrisi e Siscaro sia stata adeguata alle linee guida e alle buone pratiche mediche dell’epoca (al 5 luglio 2016) e, in caso contrario, riferisca del grado di deviazione dalle stesse;”*

*4) “accerti e dica il Collegio se, nella specie, possano riconoscersi elementi di censura nella gestione del decorso pre e post - operatorio e nella tecnica di esecuzione del taglio cesareo (sutura della breccia uterina in duplice strato) e nel decorso pre e post - operatorio e nella tecnica di esecuzione del secondo intervento di isterectomia.”*

Con l’ordinanza in questione venivano fissati i termini per l’inizio delle operazioni peritali, per la nomina dei C.T. di parte, per il deposito della relazione peritale, per le controdeduzioni di parte e per la relazione finale, rinviando la trattazione del giudizio all’udienza del 20 dicembre 2023.

Su richiesta del Collegio medico-legale il Presidente della Sezione ha autorizzato la proroga di gg.40 per l’espletamento della C.T.U., rinviando al 21 febbraio 2024 la data di trattazione in pubblica udienza, con termine fino a dieci giorni prima per il deposito di osservazioni in merito alla relazione finale.

In data 17 luglio 2023 sono iniziate (in collegamento da remoto) le operazioni peritali da parte della V sezione della C.M.L., integrata dai seguenti consulenti: Col. Emanuele Cotugno (specialista in ostetricia e ginecologia del Policlinico militare Celio di Roma) e Magg. Azzurra Monfrecola (specialista in anatomia patologica dell'Ospedale militare Celio di Roma); ha assistito il C.T. di parte dr. Trojano, mentre la Procura regionale non ha nominato un proprio C.T.

In data 23 novembre 2023 è stata depositata presso la segreteria della Sezione giurisdizionale la relazione peritale che, dopo un'articolata disamina dei fatti per come emersi dalle cartelle cliniche, ha fornito risposta ai quattro quesiti posti dalla Sezione.

In data 9 febbraio 2024 i difensori dei convenuti hanno depositato delle note di udienza autorizzate nelle quali, preso atto degli esiti della CTU hanno reiterato la richiesta di assoluzione dei propri assistiti.

All'udienza del 21 febbraio le parti hanno insistito nelle proprie richieste come in atti.

Ritenuto in

### **DIRITTO**

La domanda proposta dalla Procura regionale è volta al risarcimento del danno indiretto subito dall'A.R.N.A.S. "Garibaldi" di Catania, determinatosi per effetto dell'accordo transattivo che ha comportato l'esborso, da parte dell'Azienda ospedaliera, di euro 75.000,00 in favore della sig.ra V.R.A.M., a titolo di ristoro dei danni patiti dalla stessa per le lesioni subite successivamente all'intervento di parto cesareo eseguito, in data 4 luglio 2016, presso la struttura sanitaria citata.

Del danno sono chiamati a rispondere, in parti uguali, i dottori Torrisi e

Siscaro, ovvero i sanitari che ebbero in cura la paziente in ordine ai due

interventi subiti dalla stessa.

In particolare, il danno patito e risarcito, sarebbe conseguenza dell'intervento

di isterectomia eseguito subito dopo il parto cesareo, a seguito di complicanze

insorte.

In assenza di eccezioni preliminari il Collegio può esaminare direttamente il

merito del giudizio.

La domanda attorea non può essere accolta e deve essere respinta: sussistono,

infatti, il danno concreto ed attuale consistente nell'esborso da parte

dell'Amministrazione in forza della suddetta transazione ed il rapporto di

servizio tra i convenuti e la struttura sanitaria; difetta, tuttavia, l'elemento

soggettivo della colpa grave in relazione alla condotta dei convenuti, per le

ragioni di seguito indicate.

Nella fattispecie, ad avviso della Procura attrice, la condotta dei sanitari dott.

Siscaro e dott. Torrisi non sarebbe stata improntata a quei particolari canoni

di diligenza professionale richiesta ai sanitari dal protocollo e dalle linee-

guida di riferimento e, pertanto, l'elemento soggettivo sarebbe caratterizzato

da colpa grave non solo per imprudenza (intesa quale inescusabile leggerezza

e macroscopica superficialità funzionale) ma anche per imperizia (difetto del

grado minimo di diligenza richiesto nella fattispecie).

A tali conclusioni il P.M. giunge attraverso l'esame delle relazioni dei

consulenti tecnici nominati dal Tribunale di Catania, i cui esiti sono stati

ritenuti dall'attore pubblico coerenti, logici ed esenti da censure e che hanno

individuato la causa dell'ematoma ad evoluzione progressiva che ha reso

necessario l'intervento di isterectomia, "con elevato criterio probabilistico, nella scarsa tenuta della sutura dell'isterotomia e/o in un non accurato controllo dell'emostasi intraoperatoria".

Il Collegio, al fine di fondare la valutazione di responsabilità dei convenuti sotto il profilo della sussistenza del nesso di causalità tra il danno patito dall'amministrazione e la condotta dei convenuti nonché in ordine alla gravità della colpa degli stessi - trattandosi di questioni eminentemente tecniche - in accoglimento della richiesta della difesa, ha disposto una C.T.U affidata al Collegio medico legale presso questa Sezione giurisdizionale, i cui esiti sono stati versati in atti.

Con riferimento ai quesiti posti dal Collegio e richiamati nella parte in fatto i periti hanno concluso, con riferimento al quesito n.1:

1) "l'intervento di asportazione completa dell'utero (isterectomia) è stato reso necessario per arrestare nel minore tempo possibile l'ingravescente perdita ematica di origine uterina (emorragia post-partum EPP) rappresentata da uno stravasamento di sangue nella cavità addominale (emoperitoneo) e da un'estesa infiltrazione ematica del connettivo lasso periviscerale degli organi pelvici (utero e vescica), in considerazione di un quadro clinico generale in progressivo deterioramento (pressione arteriosa di 80/60 mmHg, frequenza cardiaca 116 battiti al minuto), di uno stato di anemizzazione severo per valori di emoglobina molto bassi (5.4.g/dl all'emogasanalisi delle ore 8:26 ed 5.8 g/dl all'emocromo delle 9:52 del giorno 5 luglio 2016) e dei dolori intensi riferiti in sede pelvica.

Dalla disamina degli atti, è possibile escludere un'etiopatogenesi determinata da atonia anche se temporanea, ritenzione annesso-placentare e coagulopatie,

così come una sutura isterotomica non correttamente eseguita oppure da un “bladder flap” ematoma.

L’agente causale responsabile dell’EPP, stante al “criterio del più probabile che non”, tenuto conto dell’insorgenza metacrona della complicanza, deve necessariamente essere ricercato nel traumatismo di un vaso all’interno di un *locus minoris resistentiae*, costituito dalla pregressa cicatrice isterotomica, traumatizzato dalle manovre chirurgiche del taglio cesareo eseguito il 4 luglio 2016, evento, questo, imprevedibile.”

Con riferimento al quesito n. 2:

2) “In base alla ricostruzione effettuata da questa Sezione della CML, l’EPP e la progressiva anemizzazione in seguito ad un traumatismo misconosciuto sono stati degli eventi imprevisi ed imprevedibili che purtroppo possono far parte, per fortuna molto raramente, della pratica chirurgica e questo è ampiamente dimostrato dalla letteratura.

La sig.ra V.R.A.M. era stata correttamente valutata per rischio di EPP e sottoposta a profilassi con Ossitocina. Inoltre, occorre precisare che a supporto delle tesi della non corretta sutura o del mancato controllo dell’emostasi non ci sono elementi incontrovertibili, evidenziabili altresì con una descrizione macroscopica più dettagliata del pezzo operatorio da parte dell’anatomopatologo. (...) “

“In base al criterio del ‘più probabile che non’ la Sezione della CML ritiene che la condotta dei dottori Torrisi e Siscaro non possa essere connotata da colpa grave.”

Quesito n. 3:

3) “A parere di questa Sezione del CML, la condotta dei dottori Torrisi e

Siscaro è stata adeguata alle linee-guida dell'epoca e alle buone pratiche dell'epoca".

Quesito n. 4:

4) "Non si riscontrano elementi di censura nella tecnica di esecuzione del taglio cesareo né nella gestione del post-operatorio del primo intervento. Non si riconoscono elementi di censura neanche nella gestione del decorso pre e post -operatorio del secondo intervento. Le prime notizie del deterioramento delle condizioni cliniche, costituite dalla lamentela di 'dolore addominale e malessere generale' risalgono alle ore 6:00 ma i parametri vitali erano ancora nei limiti. I primi segni di deterioramento delle condizioni cliniche risalgono, invece, alle ore 7:30, quando si iniziarono ad evidenziare le prime variazioni dei parametri vitali e si mise in moto la gestione dell'emergenza, risultando in una opportuna serie di emotrasfusioni ed in un tempestivo reintervento chirurgico iniziato alle ore 8:15, quindi dopo appena 45 minuti.

Anche in merito alla scelta ed alla tecnica di esecuzione del secondo intervento, non ci sono elementi di censura perché la decisione di asportare contestualmente l'utero, nella condizione di specie, ha rappresentato un'opzione terapeutica profilattica a tutela della prognosi *quoad vitam* della puerpera, in quanto, in condizioni emorragiche massive, a seguito del consumo dei fattori della coagulazione (per cui si rese necessaria una notevole quantità di trasfusioni di plasma), la presenza del viscere uterino costituisce un focolaio di coagulazione intravascolare disseminata (C.I.D.). (...)"

Il Collegio, prendendo atto delle valutazioni tecniche operate dai periti, che ritiene accurate e fondate su dati emergenti dalle cartelle cliniche, sottolinea che mentre in sede civile il danneggiato ottiene un risarcimento in presenza di

colpa lieve, la responsabilità contabile ( in questo caso, in regresso), si estende al sanitario solo in caso di colpa grave, configurandosi solo in presenza di “*errori non scusabili per la loro grossolanità o l’assenza delle cognizioni fondamentali attinenti alla professione*”, ovvero di difetto di quel minimo “*di perizia tecnica che non deve mai mancare in chi esercita la professione medica*”, oppure ancora in presenza di “*ogni altra imprudenza che dimostri superficialità e disinteresse per i beni primari affidati alle cure di tali prestatori d’opera*”(III Sezione d’Appello, n.256/2018).

Il quadro probatorio emergente dagli atti e dagli esiti della C.T.U. disposta dal Collegio consente di escludere la sussistenza dell’elemento soggettivo della colpa grave in capo ai sanitari che ebbero in cura la sig.ra V.R.A.M. che, pertanto, vanno mandati assolti da ogni addebito.

Stante l’assoluzione nel merito e visto l’art. 31, c.2, c.g.c., le spese di lite vengono liquidate come in dispositivo.

P.Q.M.

La Corte dei conti, Sezione giurisdizionale per la Regione siciliana, in composizione collegiale, definitivamente pronunciando, respinge la domanda proposta dalla Procura regionale e, per l’effetto, **assolve Gabriella Grazia Emanuela TORRISI ed Antonio SISCARO** da ogni addebito.

Liquida in favore dei convenuti le spese di difesa, che pone a carico dell’A.R.N.A.S. “Garibaldi” di Catania, nella misura complessiva di euro 4.531,64 comprensivi di spese generali, oltre IVA e CPA, da ripartirsi in parti uguali tra i convenuti.

Manda alla segreteria per gli adempimenti conseguenti.

Così deciso in Palermo, nella camera di consiglio del 21 febbraio 2024.

|  |                                                                                   |  |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | 15                                                                                |  |
|  | Il Presidente-estensore                                                           |  |
|  | Dott.ssa Anna Luisa Carra                                                         |  |
|  | (f.to digitalmente)                                                               |  |
|  | DECRETO PRESIDENZIALE                                                             |  |
|  | Il Collegio Giudicante, ravvisati gli estremi per l'applicazione dell'art. 52 co. |  |
|  | 2 del D.lgs. n.196/2003, recante il “Codice in materia di protezione dei dati     |  |
|  | personali”,                                                                       |  |
|  | DISPONE                                                                           |  |
|  | che, a cura della Segreteria, venga apposta, in calce alla suesesa sentenza,      |  |
|  | l'annotazione di cui al comma 3 del predetto art. 52 nei riguardi della parte     |  |
|  | convenuta e dei terzi ivi menzionati.                                             |  |
|  | Il Presidente                                                                     |  |
|  | Dott. Anna Luisa Carra                                                            |  |
|  | (f.to digitalmente)                                                               |  |
|  | Decreti depositati in Segreteria nei modi di legge.                               |  |
|  | Palermo, 09 aprile 2024                                                           |  |
|  | Il Funzionario Responsabile del Servizio                                          |  |
|  | Dott.ssa Caterina Giambanco                                                       |  |
|  | (f.to digitalmente)                                                               |  |
|  | Ai sensi dell'art. 52 del D. Lgs. 196/2003, in caso di diffusione del presente    |  |
|  | provvedimento, omettere le generalità e gli altri dati identificativi della parte |  |
|  | convenuta e dei terzi ivi menzionati.                                             |  |
|  | Palermo, 09 aprile 2024 Il Funzionario Responsabile del Servizio                  |  |
|  | Dott.ssa Caterina Giambanco                                                       |  |
|  | Firmato digitalmente                                                              |  |
|  |                                                                                   |  |