



Sentenza n. 11/2025

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE REGIONALE PER L'UMBRIA

composta dai seguenti magistrati:

Piero Carlo	FLOREANI	Presidente
Rosalba	DI GIULIO	Consigliere
Giuseppe	VICANOLO	Consigliere relatore

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio iscritto al n. 13628 del registro di segreteria, proposto dalla Procura regionale presso la Sezione giurisdizionale regionale per l'Umbria

contro

Feliciano Menghini (c.f. MNGFCN55T22D653I), nato il 22 dicembre 1955 a Foligno (PG) e residente in Assisi (PG), Via San Fortunato, 20, rappresentato e difeso dall'avv. Anna Mugnano ed elettivamente domiciliato presso lo studio del patrocinante in Napoli, via San Giacomo, n. 24 (p.e.c. annamugnano@avvocatinapoli.legalmail.it).

Visto l'atto introduttivo del giudizio e gli altri atti e documenti di causa. Uditi nella pubblica udienza del 17 aprile 2024, con l'assistenza del segretario Monica Giovannelli Cesarini, il consigliere relatore Giuseppe Vicano, il Pubblico ministero in persona del sostituto procuratore generale Stefania Gambardella e l'avv. Gloria Cangini per conto del

	convenuto, giusta delega dell'avv. Anna Mugnano depositata agli atti.	
	Ritenuto in	
	FATTO	
	La Procura regionale presso questa Sezione giurisdizionale, con atto di	
	citazione depositato il 9 novembre 2023, ha convenuto in giudizio	
	Feliciano Menghini, nella qualità di dirigente medico di pronto soccorso	
	ed emergenza territoriale in servizio presso l'ospedale di Assisi, ai fini	
	dell'accertamento della responsabilità amministrativa all'origine del	
	danno erariale indiretto subito dall'Azienda USL Umbria 1 nella misura	
	di complessivi € 5.000,00, ovvero di quella ritenuta di giustizia, oltre alla	
	rivalutazione monetaria secondo gli indici Istat ed agli interessi legali.	
	La fattispecie riguarda un incongruo trattamento sanitario praticato il	
	28 febbraio 2013 al signor Ramouz Said presso il Pronto soccorso	
	dell'ospedale di Assisi, ove il paziente si era presentato a causa di un	
	trauma contusivo al secondo dito della mano sinistra con ferita lacero-	
	contusa ed infrazione della falange ungueale, asseritamente	
	conseguente ad un incidente avvenuto mentre stava riparando il motore	
	di un'autovettura di un suo amico, rimanendo accidentalmente colpito	
	al dito dalla ventola in movimento.	
	La Procura regionale riferisce che il dott. Menghini aveva effettuato la	
	visita e l'esame obiettivo della tumefazione estesa del secondo raggio	
	della mano sinistra e del secondo metacarpo, aveva medicato la ferita e	
	fatto eseguire una radiografia che aveva evidenziato l'infrazione alla	
	base della falange distale, per cui aveva fatto bendare il dito ed applicato	
	una stecca metallica, aveva somministrato un antidolorifico e dimesso	
	2	

il paziente con la prescrizione di mantenere l'immobilizzazione della stecca per venti giorni, di presentarsi dal proprio medico curante o presso una struttura ambulatoriale e di ricorrere ad una eventuale consulenza ortopedica in caso di persistenza del dolore.

Il giorno dopo, Ramouz Said si era presentato dal medico curante che gli aveva prescritto terapia antibiotica, regolarmente praticata nei sette giorni successivi.

Il 22 marzo 2013, il paziente si era presentato prima dal medico curante, poi al Pronto soccorso di Assisi ove aveva mostrato il dito indice sinistro notevolmente tumefatto, necrotico e gangrenoso; le garze erano le stesse di 20 giorni prima, molto sporche ed arrotolate a mò di laccio comprimente. Finito il turno, Menghini aveva accompagnato Ramouz al Pronto soccorso ortopedico dell'ospedale di Perugia, dove era stato visitato riscontrando il dito molto tumefatto, caldo, dolente, con area necrotica nella regione della falange intermedia e distale fino all'unghia; era stata diagnosticata una gangrena in atto, eseguito drenaggio della raccolta ascessuale formatasi nella prima e seconda falange, somministrati antibiotici ed autorizzata la dimissione del paziente con la raccomandazione di sottoporsi a controlli longitudinali.

In realtà, il 25 marzo successivo Ramouz si era presentato nuovamente all'ospedale di Perugia ove era stato eseguito un intervento di amputazione del dito indice sinistro all'altezza della prima falange prossimale, con successiva sutura cutanea, medicazione e lavaggi abbondanti; normale è stato il decorso *post operatorio*, con uscita il 27 marzo 2013.

	Il 3 aprile, Ramouz era stato visitato nuovamente dal dott. Menghini al Pronto soccorso di Assisi, dove questa volta aveva dichiarato di aver riportato il 28 febbraio precedente un trauma da scoppio alla mano sinistra mentre era al lavoro.	
	Il 10 dicembre 2013, presso l'ospedale di Perugia, il paziente aveva subito, infine, un intervento di asportazione di un neuroma formatosi sul troncone del dito amputato; nella cartella clinica era stato riportato che Ramouz aveva precisato la causa dell'incidente originario, dichiarando che si era trattato di un infortunio lavorativo occorso mentre controllava un tubo idraulico di un mezzo con dei guanti, quando veniva colpito alla mano sinistra da olio fuoriuscito ad alta pressione da un tubo idraulico.	
	Per questi fatti, Ramouz Said ha avanzato tramite legale di fiducia richiesta di risarcimento danni all'Azienda USL Umbria 1 in data 4 novembre 2014, con allegato parere medico-legale elaborato dal dott. Sergio Scalise Pantuso.	
	Il Comitato gestione sinistri - Co.ge.si. - della USL, dopo apposita istruttoria interna, ha respinto un'istanza di mediazione avanzata dalla controparte. Quest'ultima nel 2017 ha presentato ricorso al Tribunale di Perugia ed ha richiesto una consulenza tecnica preventiva ai fini della composizione della lite, ai sensi dell'art. 696-bis c.p.c..	
	Nel prosieguo della causa civilistica, dalla relazione presentata dai consulenti tecnici di ufficio - dott. Claudia Montagnini e dott. Maurizio Gallinaro - si evince che molto probabilmente l'energia cinetica indotta dalla pressione del tubo idraulico all'atto dello scoppio aveva provocato	
	4	

una lesione dei tessuti profondi che, a causa della medicazione e della stecca - non essendo stata trattata adeguatamente con terapia antibiotica e detersione nelle immediatezze -, era successivamente evoluta in una importante lesione infettata e, poi, in una gangrena tissutale che aveva necessitato l'amputazione. Il sanitario del Pronto soccorso di Assisi, secondo i predetti consulenti tecnici, si è dimostrato negligente, imprudente ed imperito in quanto non aveva prescritto l'effettuazione di controlli periodici longitudinali, né successive medicazioni, né terapia antibiotica che avrebbero certamente evitato la cancrena.

In sostanza, - affermano i consulenti -, tutta l'attenzione del sanitario si è rivolta alla frattura, trascurando completamente la ferita, poiché non risulta un'esplorazione della stessa per valutare eventuali lesioni tendinee, né se era sporca o meno, né è stata indicata una terapia antibiotica.

Pertanto, il Tribunale di Perugia ha formulato *ex art. 185-bis c.p.c.* una proposta di conciliazione della controversia mediante il pagamento di € 5.000,00 di danni al ricorrente.

Il Co.ge.si. aziendale ha aderito alla procedura ed il 13 gennaio 2022 ha comunicato tale decisione al dott. Menghini, per l'eventuale sua partecipazione, senza ottenere nessun riscontro. Pertanto, il 12 aprile 2022 è stato sottoscritto l'atto di transazione ed il 28 giugno successivo è stato effettuato il pagamento di € 5.000 a favore di Ramouz Said con apposito mandato.

Per questi motivi, l'Azienda ospedaliera di Perugia il 23 maggio 2023 ha presentato un'informativa di danno erariale alla Procura regionale, che

	ha effettuato l'istruttoria ed ha notificato invito a dedurre.	
	Il dott. Menghini ha chiesto ed ottenuto l'accesso agli atti ed ha	
	presentato le proprie deduzioni, ritenute non condivisibili dal Pubblico	
	ministero che ha depositato l'atto di citazione con cui ha chiesto al	
	Presidente di questa Sezione giurisdizionale di definire il giudizio con	
	rito monitorio <i>ex</i> artt. 130 e 131 c.g.c., fissando con proprio decreto la	
	somma da pagare all'erario non inferiore nel caso specifico all'importo	
	di € 5.000,00.	
	La determinazione emanata con decreto presidenziale n. 10 del 13	
	novembre 2023 non è stata accettata dal Menghini entro i termini	
	assegnati, per cui il giudizio è proseguito col rito ordinario.	
	Da ultimo, il convenuto si è costituito in giudizio a mezzo dell'avv.	
	Anna Mugnano, che il 28 marzo 2024 ha depositato comparsa di risposta	
	con cui ha chiesto alla Corte:	
	- di dichiarare l'inammissibilità della domanda per inopponibilità al	
	sanitario della transazione intervenuta tra la USL e Ramouz Said;	
	- la declaratoria di infondatezza nel merito della domanda, in fatto ed	
	in diritto;	
	- in via gradata, di confinare la pretesa erariale nei limiti in cui fosse	
	raggiunta la prova certa dell'apporto causale del convenuto, mai	
	concretamente individuato.	
	All'udienza del 17 aprile 2024 le parti hanno sviluppato le rispettive	
	argomentazioni ed hanno insistito per l'accoglimento delle conclusioni	
	rassegnate, come da verbale.	
	Considerato in	
	6	

DIRITTO

I L'azione promossa dalla Procura regionale mira all'accertamento della responsabilità amministrativa per la perdita patrimoniale di € 5.000,00 subita dall'Azienda USL Umbria 1 a seguito di atto di transazione giudiziale stipulato con un paziente a causa di incongruo trattamento sanitario praticato dal dott. Feliciano Menghini presso il Pronto soccorso dell'ospedale di Assisi in data 28 febbraio 2013, in presenza di un trauma contusivo del secondo raggio della mano sinistra e di ferita lacero-contusa della falange ungueale, con tumefazione estesa al secondo metacarpo.

Più precisamente, viene in rilievo il fatto che tutta l'attenzione del sanitario sarebbe stata rivolta alla frattura rilevata con l'esame radiologico, mentre sarebbe stata completamente trascurata la ferita che aveva lesionato i tessuti molli profondi del dito indice, per cui sarebbe stata omessa con colpa grave la prescrizione di idonea terapia antibiotica, di ulteriori medicazioni e di controlli programmati, determinando perciò l'insorgenza di una raccolta ascessuale e della successiva gangrena, comportante l'amputazione del secondo dito della mano sinistra all'altezza della falange prossimale.

Stante ciò, il collegio ritiene che la domanda sia infondata, per le ragioni di seguito indicate.

Il Va, innanzitutto, rigettata l'eccezione preliminare sollevata dalla difesa del convenuto circa l'assoluta inopponibilità della transazione intervenuta tra l'Azienda USL Umbria 1 ed il paziente Ramouz Said, in quanto essa sarebbe frutto di una autonoma scelta operata dalla

pubblica amministrazione dettata da ragioni di mera opportunità, che non dovrebbe riverberarsi sulla posizione giuridica del dott. Menghini.

Oltre tutto - evidenzia il convenuto - la proposta conciliativa del Tribunale di Perugia è intervenuta in pendenza di una richiesta di rinnovo della consulenza tecnica di ufficio a causa di una situazione di incompatibilità contestata nei confronti della dott. Montagnini facente parte del collegio peritale, sicché il giudice ha ritenuto opportuno sollecitare le parti ad aderire ad una proposta di conciliazione minimale 'anche al fine di evitare i costi di rinnovo della C.T.U.'.

L'azienda, secondo il convenuto, avrebbe aderito alla transazione per ragioni di mera opportunità, avuto riguardo all'oltremodo esiguo importo di 5.000,00 euro (onnicomprensivo) messo a confronto con la richiesta risarcitoria di € 80.000,00 formulata inizialmente dal soggetto danneggiato.

Il collegio osserva che la ricostruzione dei fatti prospettata dal Menghini è parziale e fuorviante, in quanto non tiene conto del fatto che:

- la mancata partecipazione del sanitario (ora animato da uno spirito di vibrante, ma tardiva, protesta) alla trattativa intercorsa con il paziente dopo la proposta conciliativa del Tribunale è dipesa non da una estromissione decisa dalla USL in suo danno, bensì dal fatto che il 13 gennaio 2022 egli era stato informato dalla USL (via posta elettronica certificata) del procedimento in corso, con invito a parteciparvi ai sensi dell'art. 13 della legge 8 marzo 2017, n. 24, ma egli stesso decise autonomamente di non dare nessun riscontro, rimanendo completamente inerte;

- il Comitato gestione sinistri - Co.ge.si. - della USL nella seduta dell'11 gennaio 2022 ha ritenuto conveniente aderire alla proposta conciliativa del giudice non per mero opportunismo, bensì 'in considerazione delle risultanze sfavorevoli per l'ente della espletata C.T.U., le quali avrebbero necessariamente pesato sull'esito del giudizio in corso' (vedasi pag. 2 lettera pec dell'Azienda USL Umbria 1 del 23 maggio 2023, doc. n. 1 allegato all'atto di citazione);

- la proposta formulata dal giudice della Terza Sezione civile del Tribunale di Perugia spiega bene il processo logico che ha condotto alla quantificazione della somma di € 5.000 a definizione integrale della controversia, con spese di lite compensate tra le parti, evidenziando che dagli atti di causa era risultato che Ramouz aveva già ottenuto la liquidazione di un indennizzo Inail per danno biologico pari all'8%; pertanto, le poste riconosciute da Inail per il medesimo evento dannoso dovevano essere valutate quale *compensatio lucri cum damno*, in diminuzione della posta addebitabile al servizio sanitario; tutto ciò, tenendo conto anche dell'epoca di instaurazione del giudizio (2017) e della modesta percentuale del danno 'micropermanente', nonché dell'opportunità di evitare i costi di rinnovo della C.T.U. (quest'ultima non era, perciò, l'unica motivazione della proposta giudiziale, né la più importante).

La Sezione, vagliati tutti gli aspetti della vicenda e soppesati gli apprezzamenti medico-legali compiuti nel procedimento civilistico, ritiene che la scelta di transigere da parte della USL ed il *quantum* del risarcimento accordato appaiono tutt'altro che irragionevoli, illogici o

	abnormi, rappresentando, invece, il prodotto di valutazioni ponderate,	
	obiettive e prudentziali.	
	Le doglianze sollevate dalla difesa del convenuto non sono idonee a	
	sostenere l’asserita irragionevolezza della transazione e, quindi,	
	l’elisione del nesso eziologico tra la condotta del sanitario ed il danno	
	(cfr. C. conti, Sez. II, 24 settembre 2024 n. 233).	
	Per converso, la decisione assunta dalla USL era finalizzata a	
	salvaguardare gli interessi patrimoniali pubblici mediante un’analisi	
	ragionata del rapporto costi-benefici in relazione al caso concreto,	
	sicché, per giurisprudenza pacifica, è consentito assumere la somma	
	transatta in sede di responsabilità civile come misura del danno da	
	risarcire in sede di responsabilità erariale (C. conti, Sez. II, 6 settembre	
	2023 n. 245).	
	L’eccezione di inopponibilità della transazione è, pertanto, infondata.	
	III Acclarata la sussistenza di un danno a carico del bilancio	
	dell’Azienda USL Umbria 1 causato da una prestazione incongrua del	
	dott. Menghini in qualità di dipendente, il collegio deve verificare	
	l’esistenza del nesso di causalità tra la condotta tenuta dal convenuto e	
	il danno accertato, nonché se tale condotta sia imputabile a titolo di	
	colpa grave.	
	Gli elementi costitutivi della responsabilità erariale non possono	
	ritenersi provati nel presente giudizio.	
	La Procura regionale ha mosso le proprie contestazioni sulla base dei	
	contenuti della consulenza tecnica d’ufficio effettuata su incarico del	
	Tribunale di Perugia dalla dott. Claudia Montagnini (medico legale) e	
	10	

dal dott. Maurizio Gallinaro (specialista in ortopedia e traumatologia), i quali, dopo aver sottoposto a visita Ramouz Said ed una volta esaminati i verbali di pronto soccorso, le cartelle cliniche e le relazioni versate in atti, hanno osservato che:

- emerge chiaramente una superficialità del sanitario nella raccolta anamnestica e nella descrizione dell'esame clinico, poiché il verbale n. 2268 del 28 febbraio 2013 è del tutto privo di dati circostanziali relativi alla dinamica dell'evento occorso al paziente (nell'apposito campo è segnato 'n.d.r.', ossia 'nulla di rilevante'), elemento questo non giustificabile;
- dopo l'esame obiettivo di 'tumefazione estesa al 2^ metacarpo con ferita lacerocontusa falange ungueale', il sanitario ha omissso completamente nella parte 'diagnosi' di descrivere la ferita riscontrata, né risulta se è stata effettuata un'esplorazione della stessa per valutare eventuali lesioni tendinee, né se era sporca o meno;
- nel campo del verbale 'allergie dichiarate', il sanitario ha annotato 'no allergie riferite ai farmaci', e, tuttavia, non ha prescritto alcuna terapia antibiotica, indicazione che - al contrario - un medico di pronto soccorso dovrebbe sempre e comunque fare 'poiché anche qualora la ferita non risulta all'apparenza infetta, potrebbe successivamente infettarsi';
- per converso, in corrispondenza della ferita è stata applicata una semplice fasciatura ed è stato eseguito un bendaggio con una stecca metallica da mantenere per venti giorni, senza disporre l'esecuzione di successive medicazioni o controlli, a parte il consiglio di una eventuale consulenza ortopedica e l'invio al medico curante o strutture

	ambulatoriali, senza ulteriori indicazioni;	
	- 'l'ipotesi più probabile di ricostruzione dei fatti' è che il paziente, a	
	causa della rottura di un tubo idraulico di un mezzo meccanico e	
	soprattutto per l'energia cinetica provocata dalla pressione si fosse	
	verificata una lesione dei tessuti profondi del dito indice della mano	
	sinistra, la quale, a causa della medicazione e della stecca, non trattata	
	adeguatamente con terapia antibiotica e detersione nelle immediatezze,	
	è successivamente evoluta in un'importante lesione infettata degenerata	
	in una gangrena tissutale che ha necessitato di amputazione;	
	- compito di un medico di pronto soccorso, come di qualunque altro	
	medico, è quello di effettuare un'accurata anamnesi del dato	
	circostanziale (mancante nel caso in esame); dinanzi ad una ferita, ci si	
	deve domandare se sia infetta o meno, esplorandola e descrivendola in	
	atti, e si deve prescrivere una terapia antibiotica sempre e comunque,	
	nonché controlli longitudinali per prevenire eventuali infezioni e	
	complicanze; per converso, nulla di tutto ciò è stato fatto nel caso in	
	esame; per cui il comportamento del dott. Menghini è apparso del tutto	
	incongruente, negligente, imperito ed imprudente rispetto a quanto	
	previsto dalle norme di buona prassi che qualunque medico di media	
	esperienza avrebbe dovuto applicare, soprattutto nell'ambito di un	
	pronto soccorso.	
	L'organo requirente ha aggiunto nell'atto di citazione (pag. 25)	
	un'ulteriore censura riguardante la descrizione della diagnosi di uscita	
	inserita nel verbale del 28 febbraio 2013, non contenente alcun	
	riferimento alla presenza della ferita ('trauma contusivo 2^ raggio mano	
	12	

sinistra con infrazione della falange ungueale'), che si rivelerebbe perciò fuorviante per il medico curante e le strutture ambulatoriali a cui il paziente è stato inviato. Questi ultimi, a causa del bendaggio con stecca metallica del dito lesionato, sarebbero stati infatti impossibilitati a verificare lo stato della ferita, in assenza di qualsiasi consiglio terapeutico relativo a tale problema.

IV Tanto premesso, il collegio osserva che l'esame obiettivo e completo delle emergenze in atti induce ad integrare e precisare meglio i fatti e le condotte, poiché è dato ravvisare l'esistenza di altre cause esterne che hanno verosimilmente determinato l'insorgenza della necrosi e la successiva amputazione del dito indice sinistro del signor Ramouz, concause che la Procura regionale non ha ritenuto rilevanti ai fini di un approfondimento istruttorio e di una valutazione specifica.

Nell'ambito dell'istruttoria del sinistro sviluppata dall'azienda sanitaria, infatti, sono state acquisite le relazioni presentate dal dott. Feliciano Menghini in data 10 dicembre 2014, 21 settembre 2017 e 25 gennaio 2022 (allegato 3 del doc. n. 1 annesso all'atto di citazione) che così ha ricostruito la dinamica dei fatti:

- quando il paziente Ramouz Said alle ore 19 del 28 febbraio 2013 è stato accettato al Pronto soccorso di Assisi, è stato da lui visitato e riscontrato affetto da 'una ferita lacero-contusa alla falange ungueale del 2^ dito' della mano sinistra, 'coinvolgente la cute e non oltrepassante il sottocute, senza evidenza di corpi estranei, di lesioni vascolari o nervose, nonché un trauma contusivo al dorso del 2^ raggio peraltro di modesta entità';

- alla sua domanda se si fosse trattato di infortunio sul lavoro, il paziente aveva risposto negativamente ed aveva affermato di aver subito un incidente mentre stava riparando il motore della autovettura di un suo amico, quando era stato colpito al dito da una ventola in movimento e nel ritrarre la mano aveva riportato una forte contusione al dorso che aveva urtato contro gli ingranaggi;

- ritenendo che la lesione osservata fosse compatibile con la descrizione della dinamica dell'incidente, egli aveva medicato la ferita e richiesto una radiografia, che aveva evidenziato una 'infrazione corticale alla base della falange ungueale'; per cui aveva fatto bendare il dito, applicato una stecca metallica comoda e non compressiva' e somministrato un antidolorifico. Aveva poi dimesso il paziente 'dopo avergli detto di mantenere l'immobilizzazione per circa 20 giorni e di recarsi l'indomani dal proprio medico che avrebbe provveduto alla certificazione Inps, alle medicazioni successive e alla prescrizione di una terapia antibiotica'; a quest'ultimo riguardo, il dott. Menghini ha aggiunto che di norma prescrive egli stesso l'antibiotico da prendere in questi casi, ma 'se non lo faccio, è perché il paziente non sa riferire con certezza sulla presenza di eventuali allergie', laddove il medico curante è più titolato ad indicare la terapia giusta, anche se con qualche ora di ritardo; nel congedare il paziente, infine, gli aveva consigliato una visita da parte di un ortopedico in caso di persistenza del dolore, aggiungendo che per qualsiasi problema poteva tornare in ospedale ad Assisi;

- per quanto concerne le medicazioni della ferita successive alla prima, presso l'ospedale non esiste più un servizio ambulatoriale come quello

a ciò adibito in passato, per cui di norma è solito proporre ai pazienti di ritornare al Pronto soccorso quando è di turno, così da poterli medicare ugualmente; nel caso di Ramouz, questo non è stato possibile perché l'interessato aveva riferito di non avere un'autovettura a disposizione, né qualcuno che lo potesse accompagnare dal luogo di residenza (Bastia Umbra), mentre sarebbe stato per lui più semplice recarsi a piedi nell'ambulatorio del proprio medico di fiducia oppure al distretto sanitario;

- il 22 marzo 2013, la dott. Antonella Mariucci, medico di fiducia di Ramouz, gli aveva telefonato per metterlo al corrente di aver visto il paziente la mattina dopo la dimissione dal Pronto soccorso, di avergli prescritto la terapia antibiotica, di avergli rilasciato un certificato Inps di malattia e di avergli consigliato medicazioni da eseguire presso il suo ambulatorio o il distretto sanitario, ma di non aver più avuto contatti con lui da allora fino a quel giorno, quando si era presentato mostrando il dito in stato gangrenoso e necrotico;

- quella stessa mattina, alle ore 9,10, Ramouz è stato ricevuto al Pronto soccorso di Assisi ed ha mostrato il dito molto tumefatto con necrosi alla falange distale ed alla metà di quella intermedia; aveva riferito di non essersi sottoposto a nessun controllo medico, nonostante la tumefazione ed il dolore, perché pensava che ciò fosse normale; le garze erano verosimilmente le stesse di venti giorni prima, però molto sporche ed arrotolate a mo' di laccio e comprimevano il dito; effettuata una radiografia da cui non erano emerse alterazioni scheletriche, egli stesso aveva dimesso il paziente ed a fine turno lo aveva accompagnato al

	Pronto soccorso ortopedico dell'ospedale di Perugia; qui il medico	
	specializzato aveva prescritto delle medicazioni ed aveva programmato	
	una visita di controllo per il lunedì successivo, ai fini di un'opportuna	
	nuova valutazione ed eventuale programma chirurgico;	
	- nei quattro giorni successivi, egli stesso si era recato con la propria	
	autovettura davanti casa del paziente Ramouz, lo aveva accompagnato	
	ad Assisi al Pronto soccorso e gli aveva medicato la ferita; l'intervento	
	di amputazione era stato eseguito a Perugia pochi giorni dopo;	
	- il 3 aprile 2013, il paziente è tornato a trovarlo al Pronto soccorso,	
	riferendogli che la causa dell'incidente non era quella raccontata	
	all'inizio, bensì un infortunio sul lavoro capitatogli quando stava	
	controllando un tubo idraulico di un camion con gru di una ditta di	
	raccolta materiale ferroso, che improvvisamente era scoppiato	
	provocando la fuoriuscita di olio ad alta pressione e la conseguente	
	ferita alla mano; per questo motivo, Ramouz aveva chiesto il rilascio di	
	un certificato da presentare all'Inail; il dott. Menghini aveva telefonato	
	alla sede Inail per chiedere se a distanza di più di un mese si fosse potuto	
	redigere un certificato del genere e, ricevuta risposta positiva in quanto	
	l'istituto avrebbe eseguito comunque le verifiche opportune, aveva	
	rilasciato il verbale di Pronto soccorso in pari data ed altri due a seguire	
	il 18 aprile ed il 5 maggio 2013;	
	- la lesione alla mano era stata trattata il 28 febbraio 2013 con le modalità	
	descritte perché l'obiettività clinica era allora compatibile con l'eziologia	
	descritta dal paziente ed egli non aveva nessun motivo di ipotizzarne	
	una diversa collegata ad uno scoppio;	
	16	

	- ad ogni modo, conclude Menghini, se il paziente si fosse sottoposto ai	
	controlli che gli erano stati ripetutamente raccomandati, ‘si potevano	
	individuare e trattare le complicanze sopraggiunte’.	
	La versione della dinamica dei fatti rappresentata dal convenuto trova	
	conferma in numerosi passaggi dei verbali di pronto soccorso	
	dell’ospedale di Assisi, i quali, ancorché redatti con fraseologie non	
	sempre chiare ed a volte confuse, hanno pur sempre valore di atti	
	pubblici che fanno fede ai fini della ricostruzione degli atti	
	personalmente compiuti dal medico che li ha redatti e dei fatti avvenuti	
	in sua presenza.	
	Infatti, se da un lato si deve riconoscere che il verbale del 28 febbraio	
	2013 nulla dice circa le cause dell’incidente descritto all’inizio dal	
	paziente, limitandosi ad indicare come ‘causa di accesso: trauma,	
	incidente in luoghi chiusi’, dall’altro il verbale del Pronto soccorso	
	ortopedico dell’ospedale di Perugia del 22 marzo 2013 fa riferimento ad	
	un ‘trauma 2^ dito mano sx con ferita lacero-contusa occorsa mettendo	
	la mano dentro il motore di una macchina il 28.2.2013’, circostanza che	
	conferma quanto evidenziato dal dott. Menghini a proposito della	
	prima anamnesi basata sulla descrizione distorta e non veritiera	
	dell’incidente da urto accidentale invece che da scoppio.	
	La prima volta che risulta effettuata l’anamnesi corretta dell’infortunio	
	sul lavoro all’origine del sinistro è quella emergente dal verbale n. 3276	
	del 3 aprile 2013 redatto dal dott. Menghini all’unico scopo di integrare,	
	correggere e specificare i contenuti del precedente verbale del 28	
	febbraio 2013, al fine – cioè - di corrispondere alle richieste del Ramouz	
	17	

	di presentare denuncia all'Inail per il risarcimento dei danni subiti	
	durante l'attività di operaio.	
	In particolare, da quest'ultimo verbale, nel campo 'esame obiettivo',	
	risulta che Ramouz 'al lavoro ha riportato trauma da scoppio alla mano	
	sinistra in data 28.2.2013.... sottoposto ad accertamento radiologico, è	
	stata evidenziata infrazione della falange ungueale e trattato con	
	medicazione, bendaggio e applicazione di stecca metallica. È stato	
	quindi dimesso con l'invio presso il proprio medico per ulteriori	
	controlli e medicazioni e con il consiglio di una eventuale consulenza	
	ortopedica. I consigli prescritti non sarebbero stati rispettati.'	
	Dall'insieme di questi elementi appare chiaro pertanto che, malgrado le	
	censure di superficialità mosse dai consulenti tecnici di ufficio per la	
	mancata descrizione nel verbale del 28 febbraio 2013 delle circostanze	
	dell'evento occorso al Ramouz, un'anamnesi vera e propria è stata in	
	realtà espletata dal dott. Menghini, acquisendo informazioni che erano	
	sì compatibili con la tipologia di trauma e di ferita sotto osservazione,	
	ma meno gravi e meno soggette ad evoluzioni impreviste rispetto alle	
	evenienze di una lesione da scoppio. Ditalchè, la mancata esecuzione di	
	un'adequata anamnesi il giorno del primo intervento è dipesa non da	
	negligenza, imprudenza o imperizia del sanitario, ma da mancata	
	collaborazione del paziente, così come ammesso dallo stesso interessato	
	nel verbale del 3 aprile 2013.	
	V Ugualmente non convincenti appaiono, ad avviso del collegio, le	
	contestazioni mosse dal requirente circa la mancata prescrizione di una	
	qualunque terapia antibiotica in occasione del verbale del primo	
	18	

	intervento.	
	È vero, infatti, che il convenuto non ha scritto nulla in merito al dubbio	
	sorto circa eventuali allergie all'antibiotico che stava per somministrare	
	al paziente (anzi, nell'atto è indicato 'no allergie riferite ai farmaci',	
	senza aggiungere alcunchè). Ma è anche vero che dalle risultanze agli	
	atti emerge incontrovertibilmente che, malgrado le carenze del verbale,	
	il medico curante dott. Mariucci, il giorno dopo le dimissioni dal Pronto	
	soccorso aveva prescritto al suo assistito di effettuare la cura antibiotica	
	necessaria, poi in effetti praticata per circa sette giorni (veggasi al	
	riguardo la richiesta di risarcimento danni alla USL del 4 novembre 2014	
	ed il parere medico legale del dott. Scalise Pantuso del 20 ottobre 2014,	
	costituenti gli allegati 2 e 2-bis del doc. n. 1 annesso all'atto di citazione).	
	Pertanto, è da escludere qualsiasi nesso causale tra l'addebito mosso al	
	dott. Menghini per l'omessa prescrizione di terapia antibiotica e	
	l'insorgenza del processo infettivo che si è evoluto nella gangrena, in	
	quanto nella realtà dei fatti una cura antibiotica è stata certamente	
	effettuata dal soggetto danneggiato, su indicazione del medico curante,	
	con un ritardo di poche ore rispetto alla dimissione dal Pronto soccorso,	
	senza che ciò abbia avuto nessun effetto sull'iter di sviluppo della	
	vicenda.	
	Pertanto, il sinistro non si può dire che sia stato una conseguenza	
	immediata e diretta della omissione imputabile al sanitario convenuto.	
	VI Resta da esaminare a questo punto il terzo, più importante	
	inadempimento mosso dalla Procura regionale a proposito della	
	mancata prescrizione di controlli longitudinali e di medicazioni	
	19	

successive alla prima effettuata dal dott. Menghini, poiché se dopo la cura antibiotica fossero state effettuate le medicazioni della ferita profonda, allora sarebbe stato possibile valutare lo stato dei tessuti già sofferenti ed accorgersi della infezione che è poi degenerata in gangrena, adottando le contromisure del caso.

Al riguardo, la difesa del convenuto ha rimarcato, sin dalle deduzioni presentate il 16 ottobre 2023 ai sensi dell'art. 72 c.g.c., che anche il medico curante, dott. Antonella Mariucci, aveva invitato il paziente ad eseguire le necessarie medicazioni presso il proprio studio o il distretto sanitario, ma il paziente non si era mai presentato per tutto il tempo fino al 22 marzo 2013, quando è emerso che la ragione dell'assenza era dovuta al fatto che non era rimasto affatto in Italia, ma era ritornato nel suo paese di origine, in Marocco, ed era rientrato poco prima del 22 marzo.

In particolare, è stato dedotto che 'come riferito dalla dott. Mariucci al dott. Menghini, malgrado fosse stato invitato ad eseguire successive medicazioni presso l'ambulatorio del medico di base o presso il Distretto, il sig. Said Ramouz, per propria scelta, non aveva effettuato nulla di tutto ciò, ripresentandosi direttamente dal medico curante soltanto il 22 marzo 2013, quando il dito era ormai necrotizzato. Tale circostanza risulta confermata da una relazione medica che la dott. Mariucci ha fornito all'Ausl Umbria 1, da cui emerge, altresì, che, in data 22 marzo 2013, il paziente si è ripresentato dal medico curante unitamente ad un amico in grado di comprendere meglio l'italiano e che in tale occasione emergeva che Said Ramouz era stato in Marocco nel

periodo successivo al sinistro ed era rientrato da poco tempo in Italia.’

Prendendo spunto da queste circostanze, la difesa del convenuto ha sostenuto che l’evento lesivo oggetto della domanda risarcitoria è ascrivibile unicamente al comportamento gravemente negligente di Said Ramouz, e non del dott. Menghini.

Malgrado l’importanza e la novità di queste obiezioni rispetto alle risultanze dell’istruttoria svolta prima dell’invito a dedurre, il Pubblico ministero non ha ritenuto necessario né opportuno compiere accertamenti specifici sugli ulteriori elementi di fatto emersi a seguito delle controdeduzioni, procedendo ad esempio all’audizione della dott. Mariucci, o di Said Ramouz e del suo connazionale, nonché acquisendo presso l’Azienda USL Umbria 1 la relazione concernente l’incontro del 22 marzo 2013 nello studio della citata dottoressa.

Per converso, nell’atto di citazione (pag. 30) il requirente non ha fatto alcun cenno alla presunta esistenza di medicazioni prescritte dal medico di fiducia del Ramouz, affermando per contro che ‘è verosimile che, in assenza di previsione di ulteriori medicazioni e controlli sull’evoluzione della lesione disposti da parte di chi, in sede di pronto soccorso, ha visionato e valutato la ferita prima di procedere al bendaggio, il medico curante non abbia ritenuto di effettuare ulteriori prescrizioni, non avendo alcuna indicazione per farlo risultante dal verbale. È di tutta evidenza che ulteriori controlli e ulteriori medicazioni avrebbero consentito di constatare un’eventuale infezione in atto e di adeguare le cure - ed anche la terapia antibiotica - alla necessità del caso’.

Proseguendo il ragionamento a proposito della sussistenza del nesso

	causale, il Pubblico ministero ha affermato che 'è sufficiente rilevare...	
	che la condotta posta in essere dal dott. Menghini risulta invece	
	antidoverosa' e che 'allo stato degli atti, non è emerso alcun elemento	
	idoneo, anche sotto il profilo probatorio, ad interrompere il nesso di	
	causalità tra la condotta omissiva ascritta al convenuto e il danno', sulla	
	scorta del criterio del 'più probabile che non'.	
	Il collegio non condivide queste conclusioni, poiché proprio	
	l'applicazione della regola probatoria o di funzione del 'più probabile	
	che non' impone di verificare la fondatezza della contestazione tenendo	
	conto dell'ambito degli elementi di conferma e nel contempo di	
	esclusione di altre possibili spiegazioni alternative plausibili alla luce di	
	tutte le acquisizioni probatorie disponibili, sia in positivo che in	
	negativo (Cass., SS.UU., 11 gennaio 2008 n. 576; id, Sez. III, 27 luglio 2021	
	n. 21530).	
	Nel caso in esame, considera plausibile che Said Ramouz non abbia	
	effettuato medicazioni e controlli nel mese di marzo 2013 in quanto si	
	era allontanato volontariamente dall'Italia, senza preoccuparsi di	
	attuare i consigli dei sanitari italiani che lo hanno avuto in cura.	
	La mancanza di prove testimoniali o documentali a corredo di tale	
	ricostruzione - a causa sia della omessa allegazione di elementi utili da	
	parte della difesa del convenuto, sia della carenza di attività istruttorie	
	dell'organo requirente - impedisce di risalire alla verità dei fatti 'oltre	
	ogni ragionevole dubbio', ma nel contempo non esclude che	
	l'alternativa prospettazione della causa dell'evento dannoso	
	dipendente dall'allontanamento volontario del paziente (non	
	22	

	conosciuto né valutato nell'ambito del procedimento civilistico	
	concluso con la transazione giudiziale) si possa considerare verosimile,	
	andando così ad intaccare la certezza probabilistica su cui si fonda la	
	domanda dell'organo requirente.	
	Depone in questo senso, ad avviso del collegio, la scarsa attenzione, per	
	non dire la sottovalutazione del fatto che il paziente Ramouz ha	
	affrontato il grave incidente sul lavoro che gli è costato l'amputazione	
	del dito indice sinistro, allorquando si è presentato al Pronto soccorso	
	ed ha raccontato la storia dell'urto accidentale, invece di riferire dello	
	scoppio del tubo di olio idraulico ad alta pressione, e che poi ha evitato	
	di rivolgersi ad un medico o ad un infermiere (in Italia o all'estero)	
	quando si è accorto che il bendaggio applicato il 28 febbraio 2013 si era	
	sporcatato e srotolato, ma ha preferito 'fare da solo', riavvolgendo la	
	stessa garza a mo' di laccio, andando a comprimere il flusso sanguigno	
	nel dito indice, che è andato in necrosi.	
	Stante ciò, va ricordato che, secondo il principio della regolarità causale,	
	ciascuno è responsabile delle conseguenze della sua condotta, attiva od	
	omissiva, che appaiano sufficientemente prevedibili al momento nel	
	quale ha agito, escludendosi in tal modo la responsabilità per tutte le	
	conseguenze assolutamente atipiche o imprevedibili (Cass., SS.UU.,	
	cit.).	
	Nella fattispecie, il sanitario convenuto non avrebbe potuto prevedere	
	all'atto del primo intervento in Pronto soccorso che il paziente, pur in	
	presenza di accentuazione del dolore e della tumefazione del dito	
	lesionato e di disfacimento del bendaggio, non avrebbe adottato quel	
	23	

minimo di cautele e di cura della propria salute necessario per indurlo a rivolgersi ad un medico ortopedico (come consigliato), oppure al medico curante o allo stesso dott. Menghini, come affermato da quest'ultimo nelle tre relazioni acquisite agli atti.

VII Analoghe considerazioni si possono svolgere in merito alla contestazione dell'elemento soggettivo della colpa grave in capo al dott. Menghini, partendo dalla premessa che tale presupposto deve essere valutato non *ex post*, in forza degli accadimenti verificatisi nel prosieguo, bensì *ex ante*, sulla base della situazione di fatto esistente al momento della condotta e degli elementi conosciuti o conoscibili dall'agente al tempo dell'azione o della omissione posta in essere (C. conti, Sez. III, 17 maggio 2024 n. 194).

In concreto, nei casi di responsabilità sanitaria la condotta può essere valutata come gravemente colposa allorchè il comportamento del medico sia stato del tutto anomalo o inadeguato, tale da costituire una devianza macroscopica dai canoni di diligenza e di perizia tecnica dell'*homo eiusdem generis et condicionis et professionis*, a causa della violazione di norme, o dell'assoluta inosservanza delle più elementari regole di buon senso e di prudenza, o della sprezzante trascuratezza dei propri doveri (cfr. C. conti, Sez. II, 22 dicembre 2016 n. 1391; 28 luglio 2017 n. 537; id., Sez. Lazio, 30 aprile 2021 n. 384; id., Sez. Umbria, 28 settembre 2021 n. 77).

Ad avviso del Collegio, la ricostruzione operata dai consulenti tecnici di ufficio Montagnini e Gallinaro, secondo cui il paziente a causa della rottura del tubo idraulico si era procurato una lesione dei tessuti

profondi del dito indice, che non sarebbe stata trattata adeguatamente con terapia antibiotica e detersione nelle immediatezze - per cui si sarebbe evoluta in una ferita infettata ed in una gangrena tissutale che ha imposto l'amputazione -, sembra derivare da una lettura *ex post* dei fatti oggetto di giudizio, che parte dalla infezione e risale all'indietro, fondando tutte le censure nei confronti del dott. Menghini sulla base del verbale n. 2268 del 28 febbraio 2013 (anzi, su ciò che non è stato fatto risultare in quel verbale in sede di anamnesi, diagnosi e indicazione delle cure successive alla prima medicazione).

In realtà, risulta dagli atti di causa che la ferita lacero-contusa della falange ungueale sia stata trattata, valutata e medicata dal dott. Menghini classificandola nel verbale con il codice '879.8', che secondo la nomenclatura SDO del Ministero della salute corrisponde alle 'ferite (multiple) in sede non specificata, senza menzione di complicazioni', proprio perché secondo il sanitario la lesione coinvolgeva la cute e non oltrepassava il sottocute, non c'era evidenza di corpi estranei, né di infrazioni vascolari o nervose.

Questi ultimi dettagli, ad onor del vero, sono stati specificati dal dott. Menghini nelle tre relazioni presentate alla Azienda USL a posteriori, il 10 dicembre 2014, il 21 settembre 2017 ed il 25 gennaio 2022, mentre sarebbe stato sicuramente più opportuno che fossero stati fedelmente riportati nel verbale redatto il giorno del primo intervento, come avviene normalmente. Ciò non significa, tuttavia, che un errore o un'omissione nella compilazione di un atto possa alterare la realtà dei fatti, nel senso che nel caso in esame una medicazione della ferita è stata

	certamente effettuata dal sanitario chiamato in causa, ed una detersione	
	dei tessuti lesionati è stata sicuramente praticata; sicché non è	
	ravvisabile quella marchiana inosservanza delle più elementari regole	
	di condotta di un medico di pronto soccorso che sarebbe necessaria per	
	potersi affermare la sussistenza di una colpa grave.	
	A parte questa considerazione, le condotte tenute dal convenuto nei	
	giorni successivi al primo intervento evidenziano una solerzia ed uno	
	zelo nel prendersi cura del paziente che appaiono certamente	
	rimarchevoli e significativi (si allude all'accompagnamento del Ramouz	
	all'ospedale di Perugia a fine turno il 22 marzo 2013 ed alle medicazioni	
	effettuate previo prelievo a domicilio nei giorni successivi). Non	
	sembra, pertanto, in linea con questo profilo la figura di medico	
	superficiale ed imprudente, incline a trascurare il dovere di custodire il	
	bene primario della vita e della salute dei propri pazienti, che viene	
	tratteggiata nell'atto di citazione.	
	VIII In definitiva, il collegio considera, assorbita ogni altra questione,	
	che la domanda della Procura regionale nei confronti del convenuto	
	Feliciano Menghini sia infondata, e per questo vada rigettata.	
	A favore del medesimo vanno liquidati gli oneri difensivi, nella misura	
	complessivamente determinata di € 1.500,00.	
	P.Q.M.	
	La Corte dei conti, Sezione giurisdizionale per la regione Umbria,	
	definitivamente pronunciando sul giudizio in epigrafe, rigetta la	
	domanda.	
	Liquida gli oneri difensivi del convenuto Feliciano Menghini nella	
	26	

misura complessiva di € 1.500,00.

Così deciso in Perugia, nella camera di consiglio del 17 aprile 2024.

L'ESTENSORE

IL PRESIDENTE

Giuseppe Vicanolo

Piero Carlo Floreani

(f.to digitalmente)

(f.to digitalmente)

Depositata in Segreteria l' 11 febbraio 2025.

Il direttore della Segreteria

Elena Errico

(f.to digitalmente)