



Sentenza n. 19/2025

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA REGIONE UMBRIA

composta dai magistrati:

Dott. Giuseppe DE ROSA

Presidente

Dott. Giuseppe VICANOLO

Componente

Dott.ssa Elisabetta CONTE

Componente relatore

pronuncia la seguente

SENTENZA

nel giudizio, in materia di responsabilità amministrativa, iscritto al n.

13673 del Registro di Segreteria, promosso dalla Procura regionale della

Corte dei conti per la regione Umbria

nei confronti di:

[Omissis] [Omissis] (CF: **[OMISSIS]**), nato a **[Omissis]** (**[OMISSIS]**) il

[omissis].[omissis].[omissis] ed ivi residente, in Via **[omissis] [omissis]** n. **[omissis]**, rappresentato e

difeso, anche disgiuntamente, giusta procura in atti, dagli avv.ti

Giovanni Erolì e Grisante Diofebi ed elettivamente domiciliato presso

lo studio dei predetti avvocati in Terni, Via Pacinotti n. 36

VISTO l'atto di citazione

VISTI tutti gli altri atti e documenti di causa

UDITI, nella pubblica udienza del giorno 11 dicembre 2024 svoltasi con

l'assistenza del Segretario dott.ssa Elisabetta Bodo, il Relatore dott.ssa

Elisabetta Conte, il Pubblico ministero in persona del dott. Francesco

	Magno e l'avv. Grisante Diofebi per il convenuto.	
	Ritenuto in	
	FATTO	
	I. Con atto di citazione depositato in data 06.06.2024 e ritualmente	
	notificato, la Procura erariale conveniva in giudizio il dott. [Omissis]	
	[Omissis] per l'accertamento della responsabilità amministrativa	
	concernente il danno erariale indiretto - pari a € 260.000,00 - arrecato	
	all'Azienda unità sanitaria locale Umbria 1, a seguito di un sinistro	
	occorso presso l'ospedale di Città di Castello per esiti di omessa	
	refertazione a seguito di risonanza magnetica.	
	II. I fatti di causa sono così riassumibili.	
	In data 09.08.2008, presso il precitato ospedale, veniva eseguita una	
	risonanza magnetica all'addome inferiore in esito alla quale, in data	
	26.09.2012, veniva avanzata una richiesta risarcitoria nei confronti del	
	predetto ospedale a causa dell'omessa refertazione di una massa in	
	corrispondenza del Douglas (refertata negatività di massa), che aveva	
	dettato un ritardo diagnostico di quattro anni, con conseguente	
	infiltrazione della parete del retto da parte di adenocarcinoma distale	
	ed intervento di tipo demolitivo di resezione anteriore del retto con	
	ileostomia derivativa e successiva ricanalizzazione (preceduta da	
	diverse retto-sigmoidoscopie) e trattamento chemio-radioterapico.	
	L'omessa refertazione veniva dimostrata con la produzione del referto	
	di un secondo, identico, esame, effettuato in data 03.04.2012, in cui si	
	affermava che <i>"nella predetta RM del 9 agosto 2008 con refertata negatività</i>	
	<i>di massa, era, invece, già ben visibile a livello del Douglas una massa di</i>	
	2	

dimensioni di poco inferiori a 40 x 25 quanto a diametri trasversi e di 57 mm.

quanto alla estensione longitudinale".

La U.S.L. Umbria 1, nel cui ambito territoriale ricadeva l'ospedale di Città di Castello, apriva il sinistro, acquisendo la relazione interna del Direttore facente funzioni dell'U.O. di radiodiagnostica del nosocomio, che metteva in luce come il quesito (massa iperecogena di difficile interpretazione nel cavo di Douglas) fosse di natura ginecologica e non intestinale, sicché l'esame era stato condotto per l'indagine di una patologia ginecologica, laddove la ricerca di tumori intestinali avrebbe richiesto una differente preparazione (es. pulizia intestinale). Si evidenziava, inoltre, che non era stata riferita alcuna sintomatologia specifica per un tumore intestinale e che la neoformazione, comunque, era rimasta di dimensioni pressoché invariate e che l'esame condotto nel 2012 riportava che la lesione era confinata al retto e non esistevano processi espansivi nel Douglas. Tali conclusioni venivano condivise anche dal medico legale interno. Il parere espresso dal consulente tecnico consultato dalla compagnia assicuratrice dell'Azienda sanitaria riteneva, invece, che la neoformazione rettale fosse visibile e meritevole di essere segnalata ed approfondita già esaminando le immagini della RMN effettuata nel 2008, pur ammettendo che l'esame era stato richiesto per una massa nel Douglas, che la tecnica utilizzata non era specifica per il contenuto rettale e che il caso si presentava, pertanto, in modo estremamente fuorviante. Rilevava, inoltre, la possibilità che, all'epoca dell'esame del 2008, la lesione fosse un adenoma villosa e non un adenocarcinoma infiltrante, come rilevato nel 2012, poiché

l'adenocarcinoma dei colon/retto si sviluppa raramente su mucosa sana, in tutti gli altri casi è un'evoluzione degli adenomi papillari o villosi e che, quindi, una diagnosi tempestiva avrebbe potuto permettere un'asportazione risolutiva con tecnica endoscopica o, comunque, mininvasiva.

Veniva attivata la procedura di mediazione obbligatoria, nell'ambito della quale anche la consulenza tecnica ivi disposta giungeva alla conclusione che la lesione era bene riconoscibile già nell'indagine RMN del 2008 e che le caratteristiche radiologiche della lesione, sia gli esiti della stessa deponevano per una primitiva lesione a bassa malignità con alto potenziale di trasformazione-degenerazione in lesione maligna, coerente con il lasso di tempo di circa 4 anni intercorso tra i due accertamenti e che, se individuata nel 2008, avrebbe ben potuto essere asportata in via endoscopica, con conseguenze invalidanti modestissime e con una sopravvivenza a 5 anni prossima al 100%.

La vicenda trovava conclusione in via transattiva, con un esborso a carico dell'Azienda sanitaria pari ad € 260.000,00, corrisposto con mandato di pagamento del 13.12.2016 in favore della compagnia assicuratrice, che aveva liquidato il sinistro – rientrante, tuttavia, all'interno della franchigia contrattuale. L'Azienda sanitaria provvedeva a mettere in mora il convenuto con nota ricevuta dallo stesso in data 18.11.2019.

III. Con l'atto di citazione, la Procura attrice addebitava al dott. [Omissis], a titolo di colpa grave, il danno erariale indiretto di € 260.000,00 arrecato all'Azienda sanitaria Umbria 1, derivante dall'aver omesso “*con evidente*

negligenza, macroscopica imprudenza e notevole imperizia, di segnalare, come avrebbe dovuto, la presenza di una neoformazione di cm. 2 ca. di diametro in corrispondenza del retto di possibile natura neoplastica nonostante le immagini della RM ne evidenziassero reperti indicativi. Alla necessaria segnalazione della neoformazione sarebbe seguita una escissione locale endoscopica, seguita da periodico follow-up sempre mediante rettosigmoidoscopia ed esami complementari con conseguenze invalidanti modestissime a carico della paziente. Qualora la patologia fosse stata diagnosticata nell'agosto 2008".

IV. Si costituiva il dott. [Omissis], eccependo la compiuta prescrizione, posto che l'Azienda sanitaria aveva effettuato il pagamento in data 13.12.2016 e l'invito a dedurre era stato notificato in data 22.12.2024. Il convenuto, quindi, affermava che la prescrizione sarebbe comunque maturata anche nell'ipotesi in cui si volesse considerare valido l'atto di messa in mora inviato dall'ASL n. 1 e ricevuto in data 18.11.2019, posto che il termine quinquennale scadente il 13.12.2021 avrebbe potuto essere aumentato in base al codice di giustizia contabile soltanto di altri due anni fino al 13.12.2023.

Eccepiva, poi, l'inopponibilità della transazione conclusa dall'Azienda sanitaria, nonché delle numerose consulenze tecniche medico legali rilasciate dal fiduciario dell'assicurazione e dal consulente nominato nell'ambito del procedimento di mediazione.

Nel merito, si affermava l'infondatezza dell'ipotesi accusatoria per carenza di colpa grave, posto che, in un'ottica valutativa *ex ante* e non *ex post*, il comportamento del dott. [Omissis] sarebbe esente da colpa, dato che il quesito diagnostico rivolto al convenuto era di carattere ginecologico

	ed egli aveva, a quel quesito, fornito un riscontro corretto. Evidenziava,	
	inoltre, che le linee guida del servizio sanitario a livello nazionale	
	indicavano che per lo <i>screening</i> e per la eventuale diagnosi precoce del	
	cancro del colon o del retto gli accertamenti più indicati ed attendibili	
	erano, in ordine, la colonscopia virtuale e la ricerca del DNA nelle feci,	
	tant'è che la paziente, ai fini della diagnosi, era stata poi sottoposta non	
	solo a RMN, ma a due colonscopie e un esame istologico. Non sarebbe,	
	pertanto, nemmeno provato il nesso di causalità.	
	Veniva, inoltre, richiesto l'esercizio del potere riduttivo, posto che nel	
	caso di specie l'ASL n. 1 era assicurata per il rischio della responsabilità	
	civile dei propri dipendenti con una franchigia e qualora la liquidazione	
	del sinistro fosse avvenuta in un periodo nel quale la franchigia non	
	fosse stata ancora erosa, l'assicurato avrebbe dovuto intervenire con il	
	proprio patrimonio e solo dopo il superamento di tale limite di	
	franchigia vi sarebbe stato l'intervento dell'assicuratore. Infine, veniva	
	formulata richiesta di ammissione di una CTU medico-legale per	
	accertare se al momento della indagine RM eseguita il 09.08.2008	
	l'odierno convenuto fosse o meno nelle condizioni di formulare una	
	diagnosi di adenocarcinoma del retto distale.	
	V. Alla pubblica udienza dell'11.12.2024, il Pubblico ministero,	
	nell'insistere per l'accoglimento della domanda, confutava la tesi del	
	convenuto in merito all'intervenuta prescrizione, precisando che - in	
	considerazione dell'applicazione dell'art. 85, c. 4, d.l. n. 18/2020 e della	
	conseguente sospensione dei termini prescrizionali nell'intervallo	
	08.03.2020-31.08.2020 - l'azione non risultava prescritta, essendo	
	6	

	intervenuta nel termine di 7 anni e 40 giorni (mandato di pagamento del 13.12.2016, invito a dedurre notificato il 22.01.2024). Il difensore del convenuto insisteva per il rigetto della domanda. Considerato in	
	DIRITTO	
	I. Preliminarmente, occorre soffermarsi sull'eccezione di prescrizione, che il Collegio ritiene infondata. Difatti, il <i>dies a quo</i> dell'esordio della prescrizione è da individuarsi nel 13.12.2016, data del mandato di pagamento eseguito dall'Azienda sanitaria, sul cui decorso ha, poi, inciso la messa in mora effettuata dalla stessa Azienda e ricevuta dal convenuto in data 18.11.2019. L'invito a dedurre è stato notificato in data 22.01.2024, mentre l'atto di citazione in data 03.07.2024. Come correttamente osservato dalla Procura attrice, nel caso di specie opera la sospensione della prescrizione disposta dall'art. 85, c. 4 del d.l. n. 18/2020. Difatti, per giurisprudenza ormai consolidata, tale disposizione va interpretata nel senso che <i>"deve essere confermato l'orientamento giurisprudenziale che individua il periodo di sospensione della prescrizione nel segmento temporale compreso tra l'8 marzo 2020 e il 31 agosto 2020, ossia per 176 giorni"</i> (Sez. II centr. app. n. 57/2024). Conseguentemente, computando il predetto periodo di sospensione, l'azione risulta esercitata entro il termine di cui all'art. 66 c.g.c. e l'eccezione formulata dal convenuto è, dunque, priva di pregio. II. Altrettanto infondata risulta, poi, l'eccezione inopponibilità della transazione conclusa dall'Azienda sanitaria e delle varie consulenze tecniche.	
	7	

Quanto all'opponibilità dell'atto transattivo, va puntualizzato che il pagamento avvenuto in sua esecuzione integra un elemento fattuale liberamente valutabile dal giudice contabile ed in relazione al quale è garantito il contraddittorio nel processo erariale (cfr. Sez. II. app. n. 245/2023). Quello che, a tal riguardo, nel giudizio contabile risulta sindacabile - a seguito di pertinenti contestazioni, nel caso di specie non formulate - è la ragionevolezza di addivenire ad una composizione stragiudiziale e il *quantum* del risarcimento pattuito e ciò in quanto, per consolidata giurisprudenza di questa Corte, la palese irragionevolezza della transazione - ove contestata ed acclarata - rappresenta elemento sopravvenuto idoneo ad elidere il nesso eziologico tra la condotta del sanitario e il danno (cfr. *ex multis*, Sez. II app. n. 154/2024 e n. 245/2023). In merito, poi, all'opponibilità delle consulenze tecniche, va specificato che il giudice può trarre argomenti di prova da tutti gli elementi in suo possesso, financo quelli che eventualmente provengono da un differente procedimento, potendoli esaminare quali elementi che concorrono alla formazione del suo libero convincimento (*ex art.* 116 c.p.c. e art. 95, c. 3, c.g.c.), alla stregua di una prova atipica (cfr. Sez. II appello, n. 233/2024). Difatti, sebbene raccolte fuori dal processo, le prove atipiche non violano il principio del contraddittorio, perché questo si instaura, *ex novo*, con la loro produzione in giudizio, non determinando, quindi, alcun *vulnus* (*ex plurimis* Cass. civ. Sez. V n. 11690/2024, Sez. III n. 5947/2023; Corte dei conti, Sez. II app. n. 154 e 233/2024, n. 391/2023). I pareri medico-legali in atti risultano, dunque, pienamente valutabili e, in considerazione dell'esaustività delle

	informazioni ivi reperibili, non si ritiene di accogliere l'istanza	
	formulata dal convenuto di ammissione di un'ulteriore consulenza	
	medico-legale, reputando la causa matura per la decisione.	
	III. Nel merito, il Collegio ritiene la domanda della Procura erariale	
	fondata, nei termini che seguono.	
	III.a. Per consolidato orientamento giurisprudenziale, la colpa si	
	atteggia come grave qualora si riscontri una sprezzante trascuratezza	
	dei propri doveri, che si manifesta attraverso un comportamento	
	improntato alla massima negligenza, imprudenza ed imperizia (<i>ex</i>	
	<i>multis</i> , Sez. II app., n. 154/2024). Nel caso degli esercenti la professione	
	medica, la colpa grave si configura come violazione degli <i>standard</i>	
	minimi di diligenza, ovvero nella commissione di errori non scusabili	
	per la loro grossolanità o nell'assenza delle cognizioni fondamentali	
	attinenti alla professione, oppure, ancora, in presenza di ogni altra	
	imprudenza che dimostri macroscopica leggerezza e disinteresse per i	
	beni primari affidati alle cure di tali prestatori d'opera, nonché in	
	condotte superficiali poste in essere in violazione delle comuni nozioni	
	terapeutiche e di profilassi dettate dalla scienza medica, secondo il	
	livello raggiunto dalla ricerca e impiegato normalmente nella pratica	
	sanitaria (Sez. II app., n. 256/2024 e Sez. III app., n. 256/2018).	
	III.b. Tanto premesso, nel caso di specie, risulta pianamente che il dott.	
	[<i>Omissis</i>] non ha analizzato con la dovuta, minima, diligenza i risultati della	
	RMN effettuata in data 09.08.2008 posto che, come emerso dai pareri	
	legali in atti, la lesione era già a quella data ben visibile e, pertanto,	
	meritevole di essere segnalata. Posto che la lesione era riconoscibile, il	
	9	

sanitario, anche se il quesito diagnostico formulato era differente e di natura ginecologica, aveva l'obbligo di segnalarne la presenza, al fine, poi, dell'espletazione di ulteriori e più accurate indagini.

Al riguardo, non colgono nel segno le argomentazioni, volte a dimostrare l'insussistenza dell'elemento soggettivo, relative alla diversa natura del quesito diagnostico formulato. Difatti, compito del medico che valuta gli esiti di un esame non è quello di limitarsi esclusivamente a fornire una risposta al quesito formulato, ma, in considerazione della posizione di garanzia rivestita - espressione dell'obbligo di solidarietà costituzionalmente imposto dagli articoli 2 e 32 della Costituzione nei confronti dei pazienti, la cui salute esso deve tutelare contro qualsivoglia pericolo che ne minacci l'integrità (cfr. Cass. n. 9739/2004) - quello di valutare le risultanze dell'esame nel loro complesso, segnalando eventuali ulteriori patologie presenti, ove rilevate o rilevabili, sebbene esulanti dal quesito formulato.

Nel caso di specie, pertanto, il non aver segnalato la presenza di una lesione, sebbene visibile dalla RMN, integra un comportamento gravemente colposo, posto che gli *standard* minimi di diligenza avrebbero imposto di rilevare la lesione e di segnalarla, rappresentando tale omissione un errore non scusabile per la sua grossolanità, posto che, come più volte detto, la lesione era da considerarsi ben riconoscibile.

Come emerge dai pareri medico-legali, posta la rilevabilità dalla RMN del 2008 della neoformazione, la tempestiva segnalazione della stessa avrebbe verosimilmente permesso l'applicazione di tecniche chirurgiche e terapeutiche con conseguenze invalidanti del tutto

inferiori a quelle, poi, messe in atto, e con risultati - in termini di aspettativa di vita della paziente - indubbiamente migliori (sopravvivenza a 5 anni, nel caso di escissione locale della neoformazione nell'immediatezza della RMN del 2008 prossima al 100%).

Sussiste, quindi, facendo applicazione del principio pretorio del "più probabile che non", ovvero dell'evidenza del probabile, anche il nesso di causalità, posto che il comportamento doveroso che il convenuto avrebbe dovuto tenere sarebbe stato in grado di impedire l'evento lesivo - da intendersi non come l'insorgenza del cancro al retto, bensì come l'intempestivo e più gravoso approccio terapeutico - sia con riferimento alla determinazione quantitativo-statistica delle frequenze di classe di eventi (cd. probabilità quantitativa), che all'ambito degli elementi di conferma disponibili nel caso concreto (cd. probabilità logica) (cfr. Cass. n. 17821/2024).

IV. Accertata la responsabilità del convenuto, occorre, infine, concentrarsi sulla quantificazione del danno e sulla richiesta di esercizio del potere riduttivo.

La Procura erariale ha individuato il danno nelle somme corrisposte a titolo di rimborso della franchigia dall'Azienda sanitaria alla compagnia assicuratrice, che aveva in prima battuta risarcito, in esecuzione della transazione, la paziente lesa. Il convenuto ha richiesto l'esercizio del potere riduttivo, in considerazione del fatto che la ASL n. 1 era assicurata per il rischio della responsabilità civile dei propri dipendenti con una franchigia aggregata e qualora la liquidazione del sinistro fosse

avvenuta in un periodo nel quale la franchigia non fosse stata ancora erosa, l'assicurato avrebbe dovuto intervenire con il proprio patrimonio e solo dopo il superamento di tale limite di franchigia vi sarebbe stato l'intervento dell'assicuratore.

Sul punto, la giurisprudenza di questa Corte ha avuto modo di osservare che la previsione di siffatte strutture contrattuali, comuni nel settore sanitario, rientra nell'autonomia negoziale e nella discrezionalità riconosciuta all'ente pubblico, ma che, tuttavia, *"l'alea insita in una polizza aziendale con franchigia aggregata (..) non può ricadere interamente su medici e infermieri che errano in periodo di franchigia, ma una parte va posta a carico dell'azienda stessa, con conseguente esercizio di congruo potere riduttivo dell'addebito, a fronte di evenienze di esborso per un sinistro sanitario verificatosi in un periodo in cui la franchigia non risultava erosa"* (Sez. giur. Lombardia, n. 171/2019 e, da ultimo, n. 213/2022).

Passando, quindi, alla quantificazione del danno, il Collegio, condividendo la giurisprudenza sopra richiamata, ritiene equo operare una riduzione rispetto a quanto pagato dall'Azienda sanitaria per la chiusura stragiudiziale del sinistro. Ciò anche in considerazione del fatto che, sebbene il quesito formulato in occasione della RMN fosse di natura ginecologica non valga, come detto, a far venire meno l'elemento soggettivo della colpa grave, tale circostanza, unitamente a quanto rappresentato dal convenuto circa il fatto che le indagini più accurate per la diagnosi precoce del cancro del colon o del retto sono la colonscopia e la ricerca del DNA nelle feci, possono giustificare l'esercizio del potere riduttivo.

	Alla luce di tanto, l'importo imputabile al convenuto è determinato in €	
	195.000,00, oltre a rivalutazione monetaria a decorrere dal 13.12.2016	
	(data dell'esborso da parte dell'Azienda sanitaria) e fino al deposito	
	della sentenza e agli interessi legali (da calcolare sulla somma rivalutata	
	dal deposito della sentenza e fino al soddisfo).	
	V. Le spese di giudizio seguono la soccombenza e si liquidano come da	
	dispositivo.	
	PER QUESTI MOTIVI	
	la Corte dei conti, Sezione giurisdizionale per la regione Umbria,	
	definitivamente pronunciando sul giudizio in epigrafe, condanna	
	[Omissis] [Omissis] al pagamento, in favore dell'Azienda sanitaria locale	
	Umbria 1, della somma di euro 195.000,00 (<i>centovantacinquemila/00</i>)	
	oltre a rivalutazione monetaria a decorrere dal 13.12.2016 e fino al	
	deposito della sentenza e agli interessi legali sulla somma rivalutata dal	
	deposito della sentenza e fino al soddisfo.	
	Condanna il suddetto convenuto alle spese di giudizio, che si liquidano	
	in € 314,47 (diconsi euro trecentoquattordici/47).	
	Così deciso in Perugia, nella camera di consiglio dell'11 dicembre 2024.	
	IL GIUDICE ESTENSORE	IL PRESIDENTE
	Elisabetta Conte	Giuseppe De Rosa
	(<i>f.to digitalmente</i>)	(<i>f.to digitalmente</i>)
	Depositata in Segreteria il giorno 11 marzo 2025.	
	IL DIRETTORE DELLA SEGRETERIA	
	Dott.sa Elena Errico	
	13	

(f.to digitalmente)

DECRETO

Il Collegio, rilevata la sussistenza dei presupposti di cui all'articolo 52, commi 1 e 2, del D.lgs. n. 196/2003, all'articolo 9, par. 1 e 4, del Reg. (UE) n. 2016/679 e all'articolo 2-septies del D.lg.s n. 196/2003, come modificato dal D.lgs. n. 101/2018, dispone che la Segreteria proceda, per qualsiasi ipotesi di diffusione del presente provvedimento, all'oscuramento delle generalità delle parti private a tutela dei loro diritti.

IL PRESIDENTE

Giuseppe De Rosa

(f.to digitalmente)

Depositato in Segreteria il giorno 11 marzo 2025.

IL DIRETTORE DELLA SEGRETARIA

Dott.sa Elena Errico

(f.to digitalmente)

In esecuzione del provvedimento di cui sopra, in caso di diffusione: omettere le generalità e gli altri dati identificativi delle parti private.

IL DIRETTORE DELLA SEGRETARIA

Dott.ssa Elena Errico

(f.to digitalmente)