



Sentenza n. 42/2024

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.

13653 del Registro di Segreteria, promosso dalla Procura regionale della

Corte dei conti per la regione Umbria

nei confronti di:

- DONINI Annibale (C.F. DNNNBL62S10D969Q), nato a Genova il 10

novembre 1962 e residente in Perugia, Strada Perugia - Ponte

Valleceppi, n. 16

- convenuto contumace -

VISTO l'atto di citazione

VISTI tutti gli altri atti e documenti di causa

UDITI, nella pubblica udienza del giorno 18 settembre 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

Ritenuto in

FATTO

I. - Con atto di citazione depositato in data 29 dicembre 2023, ritualmente notificato, la Procura regionale ha convenuto in giudizio il prof. Annibale Donini, all'epoca dei fatti dipendente dell'Azienda ospedaliera di Perugia con la qualifica di Direttore della Struttura Complessa Chirurgia Generale d'Urgenza, per sentirlo condannare, in conseguenza del danno indiretto cagionato per un caso di *malpractice* medica, al pagamento della somma di € 635.859,51, ovvero alla somma ritenuta di giustizia, oltre a rivalutazione, interessi legali e spese di giudizio, in favore dell'Azienda Ospedaliera di Perugia.

II. - La Procura ha contestato, con l'atto di citazione, i seguenti fatti.

In data 29 dicembre 2010, una paziente di anni 72, ricoverata presso la Struttura Complessa di Chirurgia Generale ed Urgenza del predetto nosocomio, veniva sottoposta ad intervento di gastrectomia sub-totale per carcinoma dello stomaco, eseguito dal prof. Donini. L'operazione veniva accompagnata da trattamento del cavo peritoneale mediante lavaggio prolungato con soluzione a temperatura relativamente elevata contenente sostanze antitumorali, cosiddetta Ipertermia-Chemioterapia (HIPEC). Il decorso post-operatorio era gravato da numerose complicanze che richiedevano due successivi interventi chirurgici in laparotomia e trasferimento in rianimazione; la paziente decedeva il giorno 3 marzo 2011.

In data 21 dicembre 2012, i congiunti presentavano esposto all'Azienda ospedaliera denunciando, in particolare, che la parente era deceduta a

	seguito di complicanze riferite all'esecuzione della procedura HIPEC,	
	trattamento ritenuto sperimentale e rispetto al quale non era stata data	
	sufficiente informativa. Ulteriore motivo di contestazione atteneva alle	
	modalità con le quali il chirurgo era giunto alla decisione di procedere	
	con HIPEC.	
	L'Azienda ospedaliera effettuava, pertanto, le verifiche necessarie,	
	all'esito delle quali veniva avviato un procedimento disciplinare a	
	carico del prof. Donini, in quanto era emerso che l'indicazione ad	
	eseguire la procedura HIPEC era circoscritta a casi di diffusione	
	carcinomatosa peritoneale che, nel caso specifico, era stata dimostrata	
	non dall'esame citologico estemporaneo eseguito dalla struttura interna	
	di Anatomia Patologica e risultato negativo, bensì dalla presenza di	
	antigeni neoplastici rinvenuti mediante tecnica PCR eseguita in un	
	laboratorio che, peraltro, non risultava autorizzato all'esecuzione di	
	indagini clinico/diagnostiche, da parte di personale parimenti non	
	autorizzato. Si riscontrava, infine, che il modulo di consenso informato	
	preoperatorio somministrato alla paziente non descriveva	
	dettagliatamente la procedura HIPEC, né gli eventuali rischi ad essa	
	connessi.	
	Il procedimento disciplinare nei confronti del prof. Donini veniva poi	
	sospeso in attesa della definizione del procedimento penale, nel	
	frattempo avviato dalla Procura della Repubblica presso il Tribunale di	
	Perugia a seguito di informativa dei C.C. NAS, per la contestazione, nei	
	confronti del prof. Donini, del reato di cui all'art. 589 c.p.	
	Parallelamente al procedimento penale, gli eredi, con atto di citazione	
	3	

innanzi al Tribunale civile di Perugia del 19 dicembre 2013, convenivano in giudizio sia l'Azienda Ospedaliera di Perugia, sia il prof. Donini, deducendo che la congiunta fosse deceduta a causa di un errore medico consistito nell'aver eseguito, in difetto di adeguata informazione, una tecnica sperimentale – l'HIPEC, appunto – al di fuori di uno studio clinico, senza tenere conto dell'età della paziente, in difetto delle indicazioni terapeutiche (che avrebbero richiesto una elevata gravità della malattia neoplastica) e praticando un sovradosaggio di farmaci. Concludevano chiedendo la condanna dei convenuti, in solido, al risarcimento del danno biologico *iure hereditatis* e del danno biologico e morale *iure proprio*.

Dalla CTU disposta nel corso del giudizio civile, effettuata dal prof. Luigi Carlini, emergeva che il trattamento HIPEC nel corso dell'intervento chirurgico del 29 dicembre 2010 era stato praticato in assenza di un'effettiva indicazione clinica, considerati sia l'esito negativo per presenza di metastasi delle indagini strumentali preoperatorie, che l'esito negativo per presenza di cellule neoplasiche dell'esame citologico estemporaneo effettuato su un campione di lavaggio del cavo peritoneale prelevato nel corso dell'intervento chirurgico. Da ciò derivava la conclusione che, con elevata probabilità, la paziente non presentasse infiltrazione e/o disseminazione neoplastica a livello peritoneale. Né questo giudizio clinico poteva essere radicalmente modificato (come invece effettuato dai chirurghi operatori) dal riscontro positivo per antigeni neoplastici con tecnica PCR, considerato che, nel 2010, la PCR era ancora una tecnica in fase

sperimentale, seppur avanzata, e che non era ancora raccomandata nell'uso routinario, ricordando che, per lo *staging* della neoplasia, è previsto di effettuare la sola citologia sul liquido peritoneale. Pertanto, poiché lo stadio in cui versava la malattia neoplastica (PT I, NO, MO, stadio IA) non prevedeva alcuna indicazione e/o necessità di praticarlo, l'aver eseguito il trattamento HIPEC, raccomandato invece per stadi tumorali più avanzati (IV stadio), aveva costituito un evidente errore clinico connotato da colpa, perché sostenuto sia da imperizia tecnica, che da imprudenza. Inoltre, le patologie occorse (progressione di una sindrome da insufficienza multiorgano innescata da una pancreatite necrotico-emorragica e da una sepsi), che avevano condotto al decesso della paziente, venivano identificate come ricomprese tra le complicanze del trattamento HIPEC conosciute e descritte in letteratura, seppur ritenute anche complicanze degli interventi chirurgici gastrici, tuttavia solitamente in forma isolata, ma non in forma associata e combinata, come invece verificatosi nel caso in esame. Pertanto, si concludeva rilevando una correlazione causale diretta tra l'aver (impropriamente e impudentemente) praticato il trattamento HIPEC ed il decesso, laddove, invece, le percentuali di sopravvivenza a cinque anni da un semplice intervento di gastrectomia integrato dalla dissezione dei linfonodi locoregionali sarebbero state sicuramente molto alte.

Con sentenza n. 1748 del 2 novembre 2017, il Tribunale di Perugia dichiarava la responsabilità concorrente dei convenuti per i fatti di causa e, per l'effetto, li condannava al risarcimento dei danni nei

	confronti degli eredi. La sentenza diveniva irrevocabile in data 8	
	gennaio 2018 e, in esecuzione del titolo giudiziale, la compagnia	
	assicuratrice Am Trust emetteva tre bonifici bancari in data 27 aprile	
	2018 in favore dei predetti eredi, per l'importo complessivo di €	
	635.859,51, poi rimborsati dall'Azienda ospedaliera a mezzo di mandato	
	di pagamento n. 4009235 del 14 ottobre 2019, in quanto rientranti nella	
	franchigia allora prevista dal contratto di assicurazione. L'odierno	
	convenuto veniva costituito in mora dall'Azienda ospedaliera di	
	Perugia con raccomandata a mano prot. n. 0062812 del 15 ottobre 2019,	
	ricevuta in pari data.	
	Il procedimento penale, dai cui atti depositati non risulta che l'Azienda	
	ospedaliera si sia costituita parte civile, si concludeva successivamente	
	a quello civile, con sentenza del Tribunale penale di Perugia n. 1782 del	
	9 luglio 2018, di proscioglimento del prof. Donini perché il fatto non	
	sussiste. Nel corso del giudizio, difatti, i CTU, dott.ssa Vincenza Liviero	
	e dott. Marco Catarci, con relazione del 21 aprile 2018, avevano ritenuto	
	che le complicanze occorse alla paziente (sindrome da insufficienza	
	multiorgano, deiscenza del moncone duodenale, pancreatite acuta),	
	erano quelle tipiche di un intervento chirurgico allo stomaco per	
	adenocarcinoma e che, quindi, anche in assenza di HIPEC adiuvante, le	
	stesse si sarebbero comunque verificate, in quanto non esisteva	
	evidenza scientifica che l'HIPEC, in aggiunta alla resezione chirurgica	
	per adenocarcinoma, necessariamente aumentasse le complicanze o ne	
	generasse di nuove o di diverse rispetto a quelle comuni a ogni	
	intervento di resezione gastrica.	
	6	

III. - La Procura contabile notificava via *pec*, in data 9 novembre 2023, al prof. Annibale Donini invito a dedurre, per rispondere a titolo di responsabilità gravemente colposa, in via esclusiva e per l'intero, del danno erariale indiretto arrecato alla Azienda Ospedaliera di Perugia pari a € 635.859,51, oltre agli oneri di legge. L'invitato non forniva alcun riscontro e, pertanto, l'Ufficio requirente procedeva a depositare l'atto di citazione.

Con riferimento alla dimostrazione dell'elemento soggettivo e del nesso di causalità, la Procura erariale, nel rammentare l'orientamento della giurisprudenza civile e di quella contabile che considera piena l'utilizzabilità delle consulenze medico-legali in atti, richiamava gli intercorsi giudizi civili e penali. In particolare, la sentenza n. 1748/2017 del Tribunale civile di Perugia, che, come sopra riportato, aveva riconosciuto la responsabilità, tra gli altri, del prof. Donini e che si basava sugli esiti della CTU eseguita dal prof. Carlini.

Per quanto concerne, invece, il giudicato penale assolutorio, a parere della Procura, il Giudice penale aveva ritenuto maggiormente attendibili le risultanze della consulenza tecnica dal medesimo disposta perché affidata ad un collegio peritale, mentre quella resa in sede civile, a suo avviso, non sarebbe stata condivisibile, perché redatta da un solo CTU, specialista di medicina legale (il prof. Carlini), omettendo di rilevare che quest'ultimo era stato adiuvato da uno specialista oncologo. Evidenziava la Procura che la presenza di una sentenza penale assolutoria non rileverebbe, posto che l'eventuale liceità penale non esclude l'illiceità contabile e che l'accertamento della colpa

dell'imputato e del nesso causale devono avvenire "al di là di ogni ragionevole dubbio", diversamente dal giudizio civile (e da quello contabile), dove l'accertamento avviene, invece, seguendo la diversa regola del "più probabile che non". Dunque, se in sede penale era mancata la prova "*oltre ogni ragionevole dubbio*" che il comportamento colposo del medico avesse causato la morte della paziente, non per questo si dovrebbe, oggi, ritenere non raggiunta la prova in sede erariale, secondo il giudizio "*del più probabile che non*" (Cass. n. 22520/2019).

La Procura richiamava, altresì, gli esiti della CTP disposta dal Pubblico ministero penale, eseguita dal dott. Marelli, secondo cui:

- il trattamento HIPEC aveva carattere sperimentale e poteva essere proposto, nell'ambito di uno studio clinico, nei casi in cui era dimostrata la presenza di una diffusione peritoneale della malattia neoplastica, mentre alla paziente non era stata proposta la partecipazione ad alcun *trial* clinico;
- la predetta era deceduta per le complicanze del trattamento HIPEC;
- la PCR era una tecnica di uso sperimentale; pur avendo una buona sensibilità per l'identificazione delle cellule tumorali libere nel liquido peritoneale, non ne era ancora raccomandato l'uso routinario da alcuna linea guida, né nazionale, né internazionale.

Pertanto, concludeva la Procura, l'illecito erariale sarebbe ascrivibile a titolo di colpa gravissima, in via esclusiva e per l'intero, al prof.

	Annibale Donini per avere praticato il trattamento HIPEC nel corso	
	dell'intervento chirurgico del 29 dicembre 2010 in assenza di	
	un'effettiva indicazione clinica, considerati sia l'assenza di metastasi	
	e/o infiltrazione extra-gastrica risultante dalle indagini strumentali pre-	
	operatorie del tipo TAC addome e PET TB, che l'esito negativo per	
	presenza di cellule neoplasiche dell'esame citologico estemporaneo su	
	un campione di lavaggio del cavo peritoneale prelevato nel corso	
	dell'intervento chirurgico, dai quali poteva inferirsi con elevata	
	probabilità che la paziente non presentasse infiltrazione e/o	
	disseminazione neoplastica a livello peritoneale. Atteso che lo stadio in	
	cui versava la malattia neoplastica (pT1, NO, MO. Stadio IA.) non	
	prevedeva alcuna indicazione e/o necessità di praticare il trattamento	
	HIPEC, la sua esecuzione avrebbe costituito un evidente errore clinico	
	perché sostenuto sia da evidente imperizia tecnica che da macroscopica	
	imprudenza.	
	IV. – Il convenuto non forniva alcun riscontro all’invito a dedurre né si	
	costituiva in giudizio, nonostante la rituale notifica di entrambi gli atti.	
	Considerato in	
	DIRITTO	
	I. - Preliminarmente, il Collegio rileva che il convenuto, seppur	
	regolarmente evocato in giudizio, come risulta dalla rituale notifica	
	dell’atto di citazione e del decreto di fissazione di udienza, non si è	
	costituito e, pertanto, ne va dichiarata la contumacia.	
	II. - La domanda è infondata e non merita accoglimento.	
	II.a. - Occorre in primo luogo evidenziare che la sentenza civile n. 1748	
	9	

del 2017 precisa che: *“La domanda attorea va qualificata come accertamento dell'inadempimento del contratto di ospitalità o di assistenza sanitaria”, con le conseguenti ricadute in ordine al regime probatorio degli elementi costitutivi di tale responsabilità (tra cui quello soggettivo della “colpa lieve”); mentre, nella prospettiva penalistica il difetto di prova “al là di ogni ragionevole dubbio” comporta che siano individuati gli elementi di conferma dell'ipotesi ricostruttiva alternativa - nella quale il profilo della colpa assurge al livello della colpa professionale, in ragione della natura personale della responsabilità medesima (al riguardo, Corte Cost. n. 166 del 1973: “La penale rilevanza della colpa professionale non può configurarsi altrimenti che nel quadro della colpa grave richiamata dall'art. 2236 c.c. e nel carattere di inescusabilità”) - “in modo da far risultare la non razionalità del dubbio derivante dalla stessa ipotesi alternativa, non potendo detto dubbio fondarsi su un'ipotesi del tutto congetturale, seppure plausibile” (cfr., Cass. pen., Sez. IV, 7 giugno 2011, n. 30862; Cass. pen., Sez. IV, 25 marzo 2014, n. 22257). La responsabilità amministrativa, a sua volta, ai sensi della legge n. 20 del 1994, si fonda sul modello extra-contrattuale nell'ambito del quale il P.M. contabile è tenuto a comprovare gli elementi costitutivi della responsabilità patrimoniale, tra cui quello soggettivo parametrato alla “colpa grave o dolo”.*

II.b. - Tanto premesso, si deve quindi puntualizzare che la giurisprudenza di questa Corte è concorde nel ritenere che il Giudice, ai sensi dell'articolo 95 del c.g.c, nel formare il proprio convincimento sulla base degli elementi in suo possesso, possa acquisire e valutare, nel contraddittorio delle parti, tutti gli elementi di prova, anche atipici e,

dunque, anche i provvedimenti emessi nel corso di altro giudizio, le relazioni peritali, le CTU e le testimonianze rese in altri processi (cfr. Cass. civile sez. III, n. 31312/2021 e n. 11555/2013; Sez. II Centr. n. 164/2021 e n. 43/2020; Sez. Toscana n. 62/2020). La giurisprudenza ha, altresì, rimarcato che il Giudice, nel trarre da altri giudizi, anche civili, elementi utili di cognizione ai fini dell'accertamento della responsabilità amministrativa, non è ad essi vincolato, per cui l'intervenuta pronuncia di altro Giudice (civile) in merito ai medesimi fatti dai quali è scaturito il danno indiretto non impedisce che egli possa apprezzarli e valutarli in maniera diversa (*ex plurimis*, Sez. II App. n. 154/2024, Sez. III App. n. 468/2005; Sez. II App., n. 361/2010).

III. – La Procura attrice ha basato l'ipotesi accusatoria principalmente sulla sentenza del Tribunale civile di Perugia n. 1748/2017 e, in particolare, sugli esiti della CTU resa in tale sede dal prof. Carlini, giungendo ad affermare *“la responsabilità amministrativa del convenuto per aver determinato il decesso per le complicità del trattamento HIPEC cui è stata sottoposta dal sanitario”*.

Dalla CTU del prof. Carlini, specialista in medicina legale e delle assicurazioni, che si è avvalso, a tale fine, del dott. Parriani, specialista in oncologia, emerge che il convenuto ha agito prudentemente nelle fasi di definizione diagnostica della neoplasia, nella selezione degli accertamenti strumentali preoperatori (TAC addome e PET TB) e nella scelta dell'intervento chirurgico di gastrectomia con dissezione dei linfonodi, non potendosi, invece, considerare appropriata la scelta di eseguire il trattamento HIPEC. In sostanza, come riportato anche nella

sentenza sopraccitata, “il nodo centrale dell'accertata responsabilità medica risiede proprio nell'aver praticato il trattamento HIPEC nel corso dell'intervento chirurgico del 29.12.2010 in assenza di un'effettiva indicazione clinica, considerato sia l'esito negativo per presenza di malattia a distanza (cioè di disseminazione metastatica e/o infiltrazione extra-gastrica) delle indagini strumentali pre-operatorie del tipo TAC addome e PET TB, che l'esito negativo per presenza di cellule neoplasiche dell'esame citologico estemporaneo su un campione di lavaggio del cavo peritoneale prelevato nel corso dell'intervento chirurgico del 29.12.2010, dai quali può inferirsi con elevata probabilità che la paziente non presentasse infiltrazione e/o disseminazione neoplastica a livello peritoneale. Dunque, lo stadio in cui versava la malattia neoplastica (pT1, NO, MO. Stadio IA.) non prevedeva alcuna indicazione e/o necessità di praticare il trattamento HIPEC, la cui esecuzione ha costituito – secondo la valutazione conclusiva di cui alla relazione in atti - un evidente errore clinico connotabile come natura colposa, perché sostenuto sia da imperizia tecnica, che da una certa imprudenza”. Inoltre, nella CTU in discorso, viene affermato che l'insufficienza multi-organo, la pancreatite necrotico-emorragica e la sepsi, patologie che hanno determinato il decesso della paziente, rientrano tra le complicanze conosciute e descritte in letteratura del trattamento HIPEC, “seppur ritenute anche complicanze degli interventi chirurgici gastrici, tuttavia solitamente in forma isolata, ma non in forma associata e combinata, come invece verificatosi nel caso in esame”. Pertanto, sostiene il prof. Carlini “è rilevabile con preponderante evidenza scientifica una correlazione causale diretta tra l'aver (impropriamente e impudentemente) praticato il trattamento HIPEC ed il decesso della paziente, intervenuto a causa

dell'azione in associazione sinergica di complicanze note (e quindi anche preventivabili) dello stesso trattamento HIPEC a causa di una sindrome da insufficienza multiorgano innescata da una pancreatite necrotico-emorragica con sepsi”.

L’Ufficio requirente, inoltre, motiva l’addebito di responsabilità erariale sostenendo che la stessa non sarebbe fondata unicamente sulle risultanze medico-legali acquisite in sede civile, ma anche su quelle delle consulenze tecniche del dott. Marelli in sede di indagine penale, sopra già sintetizzate in “Fatto”.

IV. -Nessun rilievo viene, invece, dato alla CTU resa dal collegio peritale costituito dalla dott.ssa Liviero, specialista in medicina legale e delle assicurazioni, e dal dott. Catarci, specialista in chirurgia generale e in oncologia, posta, diversamente, dal Giudice penale alla base della sentenza di assoluzione, poiché il proscioglimento in sede penale non rivestirebbe alcuna rilevanza in sede erariale, dato che, in tema di responsabilità medica, mentre nel processo penale vige la regola della prova “oltre il ragionevole dubbio”, in quello di responsabilità amministrativa si applica la regola del “più probabile che non”, sicché l’eventuale liceità penale non esclude l’illiceità contabile. Inoltre, osserva la Procura regionale, “il giudicante penale ha ritenuto maggiormente attendibili le risultanze della consulenza tecnica dal medesimo disposta perché affidata ad un collegio peritale, mentre quella in sede civile, a suo avviso, non sarebbe condivisibile perché redatta da un solo C.T.U., Specialista di Medicina Legale (il prof. Luigi Carlini), omettendo di rilevare che quest’ultimo era stato adjuvato da uno Specialista oncologo”.

V. - A parere del Collegio, invece, la CTU resa nel giudizio penale merita diversa considerazione, anche in disparte le valutazioni circa l'efficacia *extra* penale del giudicato prevista dall'art. 652 c.p.p.; quanto a questo profilo, com'è noto, la giurisprudenza ha già chiarito che l'osservanza di detta disposizione non comporta alcun automatismo applicativo, poiché la formula assolutoria "perché il fatto non sussiste" non necessariamente implica l'insussistenza del fatto materiale, potendo esprimere la mancanza di un elemento che compone la fattispecie delittuosa, posto che i medesimi fatti materiali possono avere una pluri-qualificazione giuridica (penale ed amministrativo-contabile) che rende i giudizi reciprocamente autonomi ed indipendenti (cfr. Sez. III Appello, n. 273/2021). Ciò chiarito, nel caso di specie si osserva che, delle CTU versate in atti, quella del giudizio penale risulta essere l'unica elaborata, oltre che da uno specialista in medicina legale e delle assicurazioni, anche da uno specialista sia in oncologia che in chirurgia generale. Aspetto, questo, che rileva in considerazione del fatto che sì, la paziente è stata sottoposta al trattamento HIPEC, ma tale trattamento è stato somministrato nell'ambito di un intervento chirurgico di gastrectomia. A parere del Collegio, infatti, quello che difetta nelle altre CTU rese nel corso dei precitati giudizi è il complessivo inquadramento della possibile patogenesi degli eventi che hanno condotto al decesso della paziente.

Difatti, tanto il parere reso dal prof. Carlini nel giudizio civile, che quello redatto il 18/02/2012 dal CTP dott. Marelli nel corso delle indagini del PM penale (*concludente: "La sig.ra ... è quindi chiaramente deceduta per le*

complicanze del trattamento HIPEC cui è stata sottoposta”), si limitano a prendere solo marginalmente in considerazione il dato per cui l’insufficienza multi-organo, la pancreatite necrotica acuta e la sepsi possono avere una correlazione con l’intervento di gastrectomia a cui è stata sottoposta la paziente (“le complicanze post operatorie verificatesi possono essere attribuite alla manipolazione chirurgica di per sé, all’effetto tossico della chemioterapia intraoperatoria associata all’ipertermia ed a preesistenti comorbidità”, nella relazione del dott. Marellò, p. 74; “seppur ritenute anche complicanze degli interventi gastrici, tuttavia solitamente in forma isolata, ma non in forma associata e combinata, come invece nel caso in esame”, nel parere del prof. Carlini, p. 74); viceversa, detti elaborati peritali si concentrano principalmente sul trattamento HIPEC.

La CTU della dott.ssa Liviero e del dott. Catarci chiarisce, invece, che le cause del decesso “sono complicanze ben note da più di 100 anni di qualsiasi intervento di gastrectomia (Totten 1956, Wu 1995, Soybel 1997, Degiuli 2004). Esse sono infatti comprese nell’elenco di complicanze dopo gastrectomia previste da un consensus panel internazionale (Baiocchi 2018)” (p. 11) ed ancora “tali complicanze sono riportate nella letteratura pertinente a qualsiasi intervento di gastrectomia per cancro; esse non appaiono peculiari né significativamente differenti in termini di incidenza quando un trattamento HIPEC viene associato alla gastrectomia. La diagnosi e il trattamento delle complicanze, i relativi reinterventi chirurgici e tutto il trattamento terapeutico ricevuto dalla sig.ra fino al momento del decesso appaiono esenti da profili censurabili di condotta professionale” (p. 28). Si afferma, inoltre, che “la sig.ra non è deceduta per le complicanze ascrivibili al trattamento HIPEC,

ma per le complicanze specifiche dell'intervento chirurgico di gastrectomia subtotale distale con linfadenectomia D3. Dalla letteratura scientifica sopra riportata, è evidente che non esiste probabilità né tantomeno certezza che il trattamento HIPEC associato all'intervento chirurgico ne abbia aumentato i rischi, né che la sua omissione avrebbe verosimilmente evitato il manifestarsi di tali complicanze e, in ultima analisi, l'exitus della donna" (p. 31).

Per quanto concerne, poi, il trattamento HIPEC, i periti del Giudice penale, sulla base dell'analisi della letteratura scientifica e delle linee guida all'epoca vigenti (es., le linee guida della Società italiana di terapie integrate loco-regionali in oncologia, SITILO 2005 e 2010), affermano che *"l'HIPEC adiuvante non poteva, all'epoca dei fatti, essere considerata una tecnica "sperimentale" a causa dell'esistenza di una evidenza di grado A a favore di tale trattamento (ovvero derivata da studi prospettici randomizzati), pur se le linee guida esistenti ne consigliavano l'effettuazione nell'ambito di uno studio clinico. In base a tale evidenza, l'HIPEC non doveva quindi essere riservata soltanto ai pazienti con evidenza di malattia a livello peritoneale (CRS+HIPEC), ma anche ai casi ad elevato rischio di sviluppare una recidiva peritoneale di malattia, in assenza di evidente malattia già esistente a livello peritoneale (HIPEC adiuvante)".* In merito all'utilizzo della metodologia molecolare (PCR), osservavano i periti che *"i metodi di rilevazione delle cellule tumorali peritoneali nel cancro gastrico rappresentano un'area in continuo dibattito ed evoluzione. È noto che la positività della citologia peritoneale varia secondo il grado di profondità nell'invasione della parete gastrica (...). L'identificazione di pazienti a rischio di recidiva peritoneale e la diagnosi di cellule tumorali libere intraperitoneali sono quindi due aspetti dello*

stesso problema. La maggior parte dei pazienti con citologia positiva sul lavaggio peritoneale svilupperà una CP, anche se essa può verificarsi anche in pazienti con risultati citologici negativi. Queste osservazioni indicano che la citologia convenzionale manca di sensibilità per il rilevamento delle cellule tumorali residue e la previsione della diffusione peritoneale (de Manzoni 2006, Kang 2014). (...) Tutti gli autori hanno concluso che la diagnosi molecolare basata sul lavaggio peritoneale è utile per prevedere la recidiva peritoneale: la positività della PCR ha una correlazione significativa tanto con la sopravvivenza che con il tasso di recidiva peritoneale (Katsuragi 2007). (...) Il rilevamento molecolare di cellule di cancro gastrico intraperitoneali, quindi, non è solo un fattore prognostico indipendente, ma fornisce anche un prezioso indicatore clinico per la scelta del trattamento appropriato per pazienti con citologia negativa: tali pazienti sono potenziali candidati ad una terapia adiuvante intraperitoneale, come l'HIPEC. D'altra parte, l'accuratezza diagnostica del rilevamento molecolare di cellule di cancro gastrico intraperitoneali, per quanto significativamente più elevata della citologia tradizionale, oscilla ancora dal 60 al 90% dei casi (Leake 2012), e non può pertanto costituire l'unico criterio decisionale per una HIPEC adiuvante. Non a caso il trial randomizzato in corso in Europa (GASTRICHIP; Glehen 2014) seleziona i candidati ad una randomizzazione HIPEC in base a tre parametri: invasione della sierosa gastrica (cT3-T4) e/o metastasi linfonodali (cN+) e/o positività del lavaggio peritoneale alla laparoscopia di stadiazione" (p. 24 e ss.). Infine, sulla base delle indicazioni rinvenibili in letteratura, i periti hanno ritenuto che non vi sia stata una somministrazione errata – in quanto eccessiva – dei farmaci antitumorali. Anche con riferimento alla

stadiazione della malattia, il collegio peritale non ha rilevato profili di imperizia o di negligenza professionale (*vale a dire di colpa grave; cfr. supra, il punto II.a*), avuto riguardo al corretto criterio di determinazione dello stadio, ossia quello *ex ante* e non *ex post* (ossia post-operatorio), specificando che *“la sig.ra è risultata indubbiamente affetta da un adenocarcinoma dello stomaco in stadio I (pT1bN0), che presenta un’ottima prognosi a distanza e non necessita di trattamenti adiuvanti al solo intervento chirurgico. È nostro compito sottolineare, tuttavia, che nel caso in esame trattasi di un dato ex post, ovvero di una diagnosi istopatologica sul preparato operatorio giunta ai clinici a distanza di due-tre settimane dall’intervento chirurgico. Il criterio ex ante, ovvero la stadiazione clinico-strumentale e pre e intra operatoria, ha connotato risultati differenti: neoplasia substenosante dell’antro gastrico, con reperti TC e EUS preoperatori deponenti per una lesione estesa a tutto spessore (cT3), reperto “dubbio” intraoperatorio di cellule tumorali intraperitoneali (citologia convenzionale negativa, citologia molecolare positiva)”* (p. 31). Osservano, quindi, i periti che *“la scelta di effettuare un trattamento HIPEC adiuvante appare compatibile con la stadiazione clinico strumentale preoperatoria della neoplasia e con il riscontro di citologia molecolare positiva”* (p. 29).

Va, infine, riportato che la sentenza penale ha chiarito che il laboratorio che ha effettuato l’analisi PCR disponeva di un’autorizzazione regionale e che la circostanza che il biologo molecolare che ha eseguito l’esame fosse un “borsista” non appare sufficiente a considerarlo come professionista non autorizzato.

VI. - Sulla base di tale parere medico legale che, come detto, si ritiene

affidabile ed attendibile in quanto redatto, a differenza degli altri, anche da uno specialista in chirurgia generale, nonché in considerazione del fatto che anche le consulenze tecniche che pervengono ad affermazioni opposte in punto di responsabilità ammettono che le patologie che hanno condotto al decesso la paziente possono ricostruirsi come possibili complicazioni dell'intervento dalla stessa subito (sebbene, poi, non venga diffusamente indagata tale possibilità - elemento che, a parere di questo Collegio, rende più fragile l'impianto dell'argomentazione peritale), si ritiene che non siano stati sufficientemente dimostrati dall'Ufficio di Procura né la sussistenza della colpa grave (anzi, gravissima), né del nesso di causalità.

VII. - Per consolidato orientamento giurisprudenziale, la colpa può, infatti, configurarsi come grave qualora si riscontri una sprezzante trascuratezza dei propri doveri, che si manifesta attraverso un comportamento improntato alla massima negligenza, imprudenza, imperizia (*ex multis*, sez. II app., n. 154/2024) che, nel caso degli esercenti la professione medica, si configura in una violazione degli standard minimi di diligenza, ovvero in errori non scusabili per la loro grossolanità o l'assenza delle cognizioni fondamentali attinenti alla professione medica, oppure in presenza di ogni altra imprudenza che dimostri superficialità e disinteresse per i beni primari affidati alle cure di tali prestatori d'opera (sez. III app., n. 256/2018). L'elemento soggettivo, poi, deve essere valutato non *ex post*, in forza degli accadimenti successivamente verificatisi, bensì *ex ante*, sulla base della situazione di fatto esistente al momento della condotta e degli elementi

conosciuti e conoscibili dall'agente al tempo della condotta medesima (sez. III app., n. 149/2024).

Ebbene, da quanto emerso dalla CTU resa nel giudizio penale, in particolare, ma anche da quanto contenuto in quella resa nel giudizio civile (*il cui parametro di accertamento risultava limitato alla colpa lieve; cfr. supra, il punto II.a.*), non si ravvisano tali errori grossolani o imprudenze che dimostrino una superficialità inescusabile quale quella, come sopra sunteggiato, richiesta per integrare il parametro soggettivo della responsabilità amministrativa. La CTU resa nel giudizio penale (*finalizzata all'accertamento della ipotesi di una colpa grave; cfr. supra, il punto II.a.*), difatti, ha espressamente affermato che la diagnosi e il trattamento delle complicanze, al pari dei reinterventi chirurgici e di tutto il trattamento terapeutico ricevuto dalla paziente fino al momento del decesso, apparivano esenti da profili censurabili di condotta professionale, sebbene sia stato valutato come imprudente il fatto di non aver somministrato il trattamento nell'ambito di una sperimentazione clinica. La sentenza civile, sulla base del parere del CTU prof. Carlini, ha, invece, ritenuto elemento centrale della responsabilità medica (per colpa lieve) l'aver praticato il trattamento HIPEC in assenza di effettiva indicazione clinica, considerato sia l'esito negativo per la presenza di malattia a distanza (metastasi e/o infiltrazione extragastrica) delle indagini strumentali preoperatorie, che dell'esito dell'esame citologico estemporaneo in sede operatoria, ritenendo l'effettuazione di tale trattamento un *"evidente errore clinico connotabile come natura colposa, poiché sostenuto sia da imperizia tecnica, che da una certa imprudenza"*.

Orbene:

- nella CTU penale, come reso palese dalle espressioni impiegate, si apprezza un gradiente senz'altro di accertamento di una ipotesi di colpa tuttavia non grave, ivi argomentandosi al più di un profilo di imprudenza, con riferimento alla scelta di effettuare un trattamento HIPEC adiuvante al di fuori di una sperimentazione clinica;

- né il Giudice civile né, tanto meno, il relativo CTU qualificano la colpa dell'operatore sanitario come inescusabile: elemento che non può non essere considerato rilevante ai fini di un completo apprezzamento del quadro probatorio, considerato che quello della graduazione della colpa costituisce esercizio proprio del Giudice contabile (rif.: Sez. II app., n. 148/2021), in ragione della connotazione dell'elemento soggettivo richiesta ai fini della condanna in sede di giudizio contabile (cfr. art. 1, l. 20/1994).

In radice, e ciò premesso, sulla base delle risultanze della CTU penale dei periti dott.ssa Liviero e dott. Catarci che, come già detto, si ritiene particolarmente rilevante ed affidabile, in quanto finalizzata all'accertamento di una responsabilità per colpa professionale nonché perché l'unica resa da soggetti specialisti non solo in medicina legale ed oncologia, ma anche in chirurgia generale – posto che, come emerso, le patologie che hanno determinato il decesso della paziente rientrano anche tra le complicanze di normali interventi di gastrectomia – ne consegue che in fattispecie non risultano elementi tali da connotare la colpa grave e inescusabile del convenuto, e ciò tanto in considerazione delle evidenze scientifiche all'epoca disponibili in materia di HIPEC

adiuvante, sia, anche, della stadiazione *ex ante* della patologia tumorale, nonché degli strumenti utilizzati per effettuare la valutazione circa l'opportunità, o meno, di eseguire un trattamento HIPEC. Non configurandosi controvertibile quanto sopra motivato, sulla base dell'osservazione dell'effettuazione del trattamento al di fuori dell'ambito di una sperimentazione scientifica, aspetto che il Collegio ritiene non poter asseverare, *ex-se*, una colpa grave.

VIII. - Passando poi al nesso di causalità, premesso che la CTP del Consulente della Procura penale, il dott. Marellò, è stata sul punto motivatamente censurata dal capo 6 ("L'insussistenza di elementi di indagine volti a dimostrare il nesso di causalità") della sentenza n. 555/2015 del Tribunale penale di Perugia (di assoluzione di altro sanitario implicato nei fatti di cui trattasi), deve constatarsi che anche questo elemento non risulta sufficientemente dimostrato dalla Procura regionale. Difatti, se nel giudizio civile, sempre sulla base della relativa CTU, il nesso veniva rinvenuto nel fatto che vi era, con preponderante evidenza scientifica, una correlazione causale diretta tra l'aver praticato il trattamento HIPEC e il decesso della paziente, intervenuto a causa dell'azione in associazione sinergica di complicanze note dello stesso HIPEC, dalla CTU resa nel giudizio penale emerge, invece, che non sussistono evidenze scientifiche per sostenere con probabilità, né tantomeno con certezza, che il trattamento HIPEC associato all'intervento chirurgico ne abbia aumentato i rischi, né che la sua omissione avrebbe verosimilmente evitato il manifestarsi di tali complicanze (comuni agli interventi di gastrectomia) e, in ultima analisi,

l'exitus. La mancata dimostrazione del nesso causale, nel caso non superabile in base all'applicazione del principio del "più probabile che non" in ragione delle predette argomentazioni scientifiche, verificate e verificabili e non successivamente contraddette, rende inoltre irrilevanti eventuali considerazioni in merito alla scelta del convenuto di effettuare il trattamento HIPEC sulla base della metodologia PCR.

IX. Da tanto discende come non possa affermarsi il ricorrere degli elementi normativamente richiesti per ravvisare la sussistenza della responsabilità amministrativa, nel caso all'esame, in capo al prof. Donini, restando assorbiti gli ulteriori profili di valutazione della fattispecie (*tra cui quello relativo al mancato consenso informato sul predetto trattamento*).

X. - Per quanto concerne la liquidazione delle spese, in applicazione del principio di soccombenza di cui all'art. 31 c.g.c., le stesse andrebbero liquidate in favore del convenuto; tuttavia, non essendosi questo costituito, va fatta applicazione dell'orientamento della giurisprudenza civile secondo cui la condanna alle spese processuali, trovando fondamento nell'esigenza di evitare una diminuzione patrimoniale alla parte che ha dovuto svolgere un'attività processuale per ottenere il riconoscimento e l'attuazione di un suo diritto, non può essere pronunciata in favore del contumace vittorioso, poiché questi, non avendo espletato alcuna attività processuale, non ha sopportato spese al cui rimborso abbia diritto (cfr. *ex multis*, Cass. civ. n. 7179/2024, ord. n. 7361/2023).

PER QUESTI MOTIVI

la Corte dei conti, Sezione giurisdizionale per la regione Umbria, definitivamente pronunciando sul giudizio in epigrafe, rigetta la domanda della Procura regionale.

Nulla per le spese.

Così deciso in Perugia, nelle camere di consiglio del 18 settembre 2024 e del 1° ottobre 2024.

IL GIUDICE ESTENSORE

IL PRESIDENTE

Elisabetta Conte

Giuseppe De Rosa

(f.to digitalmente)

(f.to digitalmente)

Depositata in Segreteria **l'8 ottobre 2024.**

per IL DIRETTORE DELLA SEGRETERIA

(Dott.sa Elena Errico)

Dott.sa Paola Paternoster

(f.to digitalmente)