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. Giuseppppe VICANOLO Componente

Dott.ssa Elisabetta CONTE Componente relatore

pronuncia la seguente

SENTENZA

nel giudizio, in materia di responsabilità amministrativa, iscritto al n. 13654 del Registro di Segreteria, promosso dalla Procura regionale della Corte dei conti per la regione Umbria

nei confronti di:

- ***[OMISSIS] [omissis]*** (C.F. ***[omissis]***), nato a ***[omissis]*** il ***[omissis][omissis][omissis]*** e ivi residente in ***[omissis][omissis][omissis]***, n. ***[omissis]***, rappresentato e difeso dall'avv. Alberto Carlesi, presso il cui studio, sito in Livorno, 57126 Borgo dei Cappuccini, 317, è elettivamente domiciliato, giusta procura in atti;

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 della dott.ssa Stefania

Gambardella e l'Avvocato Alberto Carlesi per il convenuto.

Ritenuto in

FATTO

I. Con atto di citazione depositato in data 29 dicembre 2023, ritualmente notificato, la Procura regionale conveniva in giudizio i dott.ri ***[omissis] [omissis]*** e ***[omissis] [omissis]*** per vederli condannare a risarcire, in favore della Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria 1, il danno indiretto liquidato nella somma complessiva di € 33.777,02 nella misura del 90% (€ 30.399,318) quanto a ***[omissis] [omissis]*** e nella misura del 5% (€ 1.688,851) quanto a ***[omissis] [omissis]***, ovvero secondo le diverse quote o somme ritenute di giustizia.

II. Il danno erariale indiretto scaturiva dal sinistro occorso in data 8 marzo 2013 presso l'U.O. di Ginecologia del P.O. di Castiglione del Lago e derivante dall'effettuazione di un'incongrua manovra di scollamento vescico-uterino durante un intervento di laparoisterectomia totale per fibromatosi uterina CIN III, nonché dalla mancata esecuzione, già in sede intraoperatoria, del test al blu metilene (o analogo test).

In data 23 gennaio 2014, la paziente presentava richiesta di risarcimento danni nei confronti della U.S.L. Umbria 1 e del P.O. di Castiglione del Lago. La U.S.L. Umbria 1 apriva il sinistro, acquisendo la documentazione sanitaria, la relazione interna dei tre sanitari coinvolti (dott. ***[omissis] [omissis]***, primo operatore, dott. ***[omissis] [omissis]*** e dott. ***[omissis] [omissis]***, ambedue altri chirurghi) ed un parere medico-legale interno. Da quest'ultimo non emergevano profili di responsabilità, essendo state giudicate corrette e pertinenti le attività svolte e possibili

le complicanze insorte (fistole vescicovaginali manifestatesi in conseguenza dell'intervento di laparoisterectomia totale per via addominale); conseguentemente, il Comitato Gestione Sinistri respingeva la richiesta di risarcimento. Seguiva la procedura di mediazione obbligatoria che si concludeva negativamente. Pertanto, la paziente conveniva in giudizio la U.S.L. Umbria 1 innanzi al Tribunale civile di Perugia.

Dalla relazione del CTU emergeva che l'intervento di isterectomia addominale è tra le principali cause della formazione di fistole vescico-vaginali e che la lesione della vescica è evitabile seguendo alcuni particolari accorgimenti e, nei casi più difficoltosi, va controllata l'integrità della vescica dopo ogni intervento attraverso l'introduzione uretrale in vescica di una sostanza colorante, quale il blu di metilene. Se la fistola viene evidenziata già nel corso dell'intervento di isterectomia, la riparazione può essere immediata.

Posto che la paziente presentava un fattore di rischio per la formazione di tali lesioni, ossia un pregresso parto cesareo, la CTU individuava profili di responsabilità "*1. nell'imperizia con cui è stato effettuato lo scollamento vescico-uterino durante l'intervento chirurgico, che ha portato alla realizzazione di una fistola vescico-uterina, soluzione di continuo tra la vescica e la vagina con conseguente perdita continua di urina dalla vagina;*

2. nella imprudenza per non aver effettuato già in sede intraoperatoria il test al blu di metilene (o test analogo), in considerazione del fattore di rischio per fistola vescico vaginale presente nell'anamnesi che avrebbe permesso il tempestivo riconoscimento della fistola e la sua riparazione già in quella sede".

Pertanto, la relazione peritale concludeva che "*L'intervento, eseguito il 08/03/2013, risultò complicato da fistola vescicovaginale. Ciò deve essere attribuito ad una incongrua manovra nello scollamento tra la parete uterina e quella vescicale, manovra che, stando agli atti, non risulta essere stata resa difficoltosa da condizioni preesistenti, come aderenze conseguenti ad un precedente taglio cesareo, di cui non viene fatta menzione nel referto operatorio. Se ne deve concludere che l'operato del chirurgo non sia stato adeguato alle necessità del caso specifico*".

Dalla relazione del consulente della U.S.L. Umbria 1, allegata alla CTU, emergeva, invece, che "*Nel caso in questione, visto che la fistola vescico-vaginale rientra nei possibili eventi avversi della chirurgia uterina e considerato il pronto, oculato e competente intervento dei sanitari nell'affrontare la complicazione, nulla si può ascrivere ai curanti per non avere adottato le idonee cautele*".

Con sentenza n. 136/2017 del Tribunale di Perugia, l'Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria 1 veniva condannata al pagamento in favore della paziente della complessiva somma di € 18.866,00, oltre interessi, spese processuali, generali e di CTU, I.V.A. e C.P.A.

III. La Procura quantificava e debitamente documentava il danno erariale indiretto complessivo subito dalla U.S.L. Umbria 1 in € 33.777,02 - dal quale detraeva la quota del 5% (€ 1.688,851) perché imputabile al dott. ***[omissis][omissis]***, componente dell'*equipe* operatoria deceduto in data 21 giugno 2022 – e notificava, in data 30 ottobre 2023, invito a dedurre al dott. ***[omissis][omissis]*** e al dott. ***[omissis][omissis]***.

Non ritenendo risolutorie le deduzioni dei sanitari, li conveniva in

giudizio.

IV. Nell'atto di citazione, la Procura individuava l'elemento soggettivo della responsabilità nella colpa grave, basandosi sulle risultanze della CTU resa in sede di giudizio civile e sopra già sintetizzate. Pertanto, imputava la responsabilità, *pro quota* parziaria, al primo operatore dell'intervento chirurgico, dott. ***[omissis] [omissis]***, nella misura del 90% (€ 30.399,318) e al dott. ***[omissis][omissis]***, altro chirurgo, nella misura del 5% (€ 1.688,851).

V. Si costituivano in giudizio entrambi i convenuti.

VI. a Il dott. ***[omissis]*** presentava, nella comparsa di risposta, istanza di definizione del giudizio con rito abbreviato, ai sensi dell'art. 130 c.g.c., proponendo il pagamento del 50% della quota di danno contestatagli, ossia € 844,42; la Procura esprimeva parere favorevole. Con decreto n. 15/2024, questa Sezione accoglieva l'istanza.

VI. b Il dott. ***[omissis]***, nella propria comparsa di risposta, contestava la ricostruzione dei fatti riportata nella CTU, nella quale veniva affermato, sulla base di quanto riportato dalla paziente, che dolori e perdite si sarebbero manifestati già nell'immediatezza dell'intervento chirurgico. Il dott. ***[omissis]*** sosteneva che la paziente, recatasi in ospedale dopo 7 giorni dalle dimissioni per la rimozione del punto di sutura, non aveva riferito di perdite o di altra sintomatologia, fatti dei quali aveva fatto menzione solo nella telefonata in data 2 aprile 2013, ossia 24 giorni dopo l'intervento, a seguito della quale veniva immediatamente convocata in ospedale e sottoposta al test del blu metilene. Conseguentemente, la diagnosi era stata immediata nel

momento in cui si erano manifestate le perdite di urina (dopo 24 giorni dall'intervento). Nel caso di specie, difatti, non si sarebbe trattato di lesione traumatica diretta della vescica che, dipendendo dall'intervento chirurgico, sarebbe dovuta insorgere entro 12-24 ore da questo, bensì di una fistola secondaria tardiva che, come riportato in letteratura, insorge dai 20 ai 35 giorni dall'intervento (tramite fistoloso indotto da processo infiammatorio flogistico riparativo tra tessuti contigui o addirittura da decubito dei punti di sutura) e che rappresenta una complicanza descritta anche nel modulo di consenso informato che la paziente aveva sottoscritto dopo colloquio informativo. Conseguentemente, anche l'esecuzione del test al blu metilene avrebbe dato esito negativo. Peraltro, al controllo dell'emocromo il giorno successivo all'intervento i valori erano stabili: ciò escluderebbe perdite di sangue nel corso dell'operazione e confermerebbe che le procedure di scollamento della vescica erano state eseguite correttamente. Inoltre, l'esito della cistografia post-operatoria del 3 aprile 2014 "*Nulla di rilievo all'esame diretto della pelvi. La cistografia retrograda non mostra alterazioni parietali ad eccezione sottile tramite fistoloso tra la parete postero-superiore della vescica e la cupola vaginale. Regolare la fase minzionale*", comproverebbe come la situazione post-dimissione fosse assai diversa da quella prospettata in causa e mal valutata anche dalla CTU nel giudizio civile. Inoltre, si eccepiva che una lesione di continuo alla parete della vescica avrebbe sanguinato immediatamente e copiosamente, mentre nulla era stato rilevato in sede operatoria. A riprova del fatto che il sanguinamento intraoperatorio non vi era stato, veniva rappresentato che il catetere,

posizionato prima dell'intervento era stato rimosso in seconda giornata con "urine limpide", come annotato in cartella. Inoltre, anche al controllo programmato per la rimozione dei punti, la paziente era risultata asintomatica, non avendo riferito alcuna anomala perdita vaginale.

Il convenuto dott. ***[omissis]***, poi, contestava l'intervenuta prescrizione dell'azione, posto che il fatto originatore dell'addebito risaliva all'8 marzo 2013 e il primo atto interruttivo consisterebbe nell'invito a dedurre, notificato il 30 ottobre 2023, confutando che vi sarebbe stata una valida costituzione in mora in data 26.03/01.04.2020. Anche a voler considerare la prescrizione come decorrente dai mandati di pagamento, questa sarebbe comunque compiuta, posto che il primo mandato è del 6 agosto 2015, il secondo è del 4 luglio 2016, il terzo è del 25 maggio 2017, il quarto è del 12 maggio 2017 ed il quinto è del 5 giugno 2017.

Il convenuto, inoltre, eccepiva di non essere stato coinvolto nel giudizio civile, ritenendo applicabile la legge Gelli (l. 24/2017). Contestava, poi, il ricorrere della gravità della colpa, che non emergerebbe né dalla CTP né dalla CTU rese nel giudizio civile. Quest'ultima, peraltro, non contemplerebbe le linee guida violate dai chirurghi, posto che il test al blu metilene è raccomandato solo per i casi in cui vi sono elementi o sintomi tali da indurre il sospetto di una lesione.

Infine, in relazione al danno, vengono contestati sia la quantificazione che la ripartizione tra i chirurghi dell'*equipe* che aveva condotto l'intervento.

V. Alla pubblica udienza, le parti presenti hanno ribadito quanto

rappresentato negli atti scritti e confermato le richieste ivi formulate.

Considerato in

DIRITTO

I. La domanda è infondata e non merita accoglimento.

II. In applicazione del principio della c.d. ragione più liquida (cfr. Cass. Sez. Un. n. 9936/2014, Cass. n. 9309/2020), il Collegio ritiene di potersi pronunciare nel merito, omettendo di esaminare le questioni preliminari, posto che dalla domanda attorea non risulta dimostrata la sussistenza della colpa grave, componente strutturale dell'illecito erariale.

III. Occorre, in primo luogo, evidenziare che la sentenza civile n. 136/2017 del Tribunale di Perugia si è pronunciata, riconoscendola, sulla responsabilità contrattuale dell'Azienda ospedaliera di Perugia, con le conseguenti ricadute in ordine al regime probatorio degli elementi costitutivi di tale responsabilità (tra cui quello soggettivo della colpa). Diversamente, nel caso della responsabilità amministrativa, ai sensi della legge n. 20/1994, il regime si fonda sul modello extra-contrattuale, nell'ambito del quale il P.M. è tenuto a comprovare gli elementi costitutivi della responsabilità patrimoniale per colpa grave o dolo.

IV. Per consolidato orientamento giurisprudenziale, la colpa si configura come grave ove 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). Più in particolare, nel caso degli esercenti la

professione medica, la colpa grave si risolve in una violazione degli *standard* minimi di diligenza, ovvero in errori non scusabili per la loro grossolanità o nell'assenza delle cognizioni fondamentali attinenti alla professione medica, oppure può configurarsi 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).

IV.a Nel caso di specie, la Procura ha basato la tesi accusatoria sulle risultanze del giudizio civile e, in particolare, sugli esiti della CTU ivi disposta. Tale elaborato peritale si conclude rilevando profili di responsabilità nell'operato dei chirurghi dell'Ospedale di Castiglione del Lago per imperizia nell'effettuazione dello scollamento vescico-uterino durante l'intervento di laparoisterectomia – posto che ove non fossero state riscontrate condizioni menomative preesistenti tali da rendere l'intervento più difficoltoso, la lesione si sarebbe determinata per un errore tecnico dell'operatore – ed impudenza per non aver effettuato in sede intraoperatoria il test al blu metilene (o analogo test), in considerazione del fattore di rischio per fistola, presente nell'anamnesi, che avrebbe permesso il tempestivo riconoscimento e riparazione della stessa in tale sede.

In sintesi, si riconduce il danno ad una generica imprudenza ed

imperizia ascrivibile alla condotta tenuta in sede operatoria.

L'ulteriore documentazione versata in atti, ossia i pareri del medico legale interno della USL Umbria 1, dott. Bodo, e della CTP della stessa Azienda sanitaria, resa dal dott. Belloni, invece, qualificano l'insorgenza di fistole vescico-vaginali come complicanza, prevista in letteratura, della chirurgia uterina che, se insorgente dopo almeno 15 giorni dall'intervento, è riconducibile a fenomeni aderenziali-cicatriziali in distretti potenzialmente a rischio e tarati (es. taglio cesareo).

Si tratterebbe, quindi, di una possibile complicanza collegata, sì, all'intervento chirurgico, ma non necessariamente ad un eventuale errore dell'operatore sanitario, laddove la stessa non insorga nell'immediatezza dell'intervento ma a distanza di almeno quindici giorni dallo stesso.

Dalla lettura della CTU, nella quale sono contenute anche osservazioni del medico redigente in merito alle due relazioni dei dott.ri Bodo e Balloni, emerge che la conclusione dell'addebito della responsabilità è basata, in *magna pars*, sul fatto che, in sede di visita, la paziente aveva riferito che le perdite di urina sarebbero insorte nell'immediatezza dell'intervento chirurgico, avendo la stessa rimandato il recarsi in ospedale perché rassicurata dai medici, rendendo quindi verosimile l'ipotesi di diretta connessione tra un errore occorso durante l'intervento e l'insorgenza della fistola.

Dalla documentazione in atti, tuttavia, non risultano elementi di prova che corroborino tale tesi, non emergendo che le perdite di urina si siano manifestate precocemente. Risulta, invece, l'esito della cistografia

eseguita in data 3 aprile 2013, il cui referto è stato "*nulla di rilievo all'esame diretto della pelvi. La cistografia retrograda non mostra alterazioni parietali ad eccezione di sottile tramite fistoloso tra la parete postero-superiore della vescica e la cupola vaginale. Regolare la fase minzionale*".

Con riferimento, poi, alla mancata esecuzione in sede operatoria del test al blu metilene (o analogo test), il CTU ritiene che lo stesso si sarebbe dovuto eseguire in considerazione del fattore di rischio per l'insorgenza di una fistola, ossia il pregresso taglio cesareo. Tuttavia, tale affermazione non è sostenuta dal richiamo di eventuali linee guida, ritenendo solo che, nei casi come quello qui in esame, sia "*buona norma mettere in atto tutte le procedure volte alla diagnosi precoce della fistola a prescindere dal sospetto che si sia creata*" e che, nel caso in cui gli operatori si fossero trovati di fronte ad un quadro più complesso del previsto (non facendone però menzione nella descrizione dell'intervento), tale da richiedere manovre non agevoli di scollamento potenzialmente lesive per la vescica, prudentemente avrebbero dovuto eseguire il test al blu metilene per verificarne l'integrità. Dalla cartella clinica emerge, tuttavia, che nel corso dell'operazione non si sono verificate complicanze.

Tanto premesso, sulla base della documentazione in atti, non appaiono al Collegio evidenti quegli errori non scusabili, per la loro grossolanità o l'assenza delle cognizioni fondamentali attinenti alla professione medica, che radicano la colpa grave, posto che, come detto, non risultano evidenze dell'insorgenza immediata delle perdite urinarie e, quindi, della riconducibilità diretta delle stesse ad un eventuale errore

occorso in sede d'intervento anziché a un possibile evento avverso della chirurgia uterina. Dal quadro che emerge dagli atti, infatti, l'intervento chirurgico si è svolto senza complicazioni segnalate e i sintomi dell'insorgenza della fistola si sono manifestati a distanza dallo stesso, risultando immediatamente trattati una volta denunciati. Non si ritiene, pertanto, che nel caso di specie sussistano elementi sufficienti per poter affermare comprovata, anche in base al principio "*del più probabile che non*", la colpa grave dell'operatore sanitario.

V. La domanda è, quindi, infondata e ogni ulteriore questione resta assorbita.

VI. Al rigetto della domanda segue il diritto del convenuto al rimborso delle spese di giudizio, che si liquidano nell'ammontare di cui al dispositivo.

PER QUESTI MOTIVI

la Corte dei conti, Sezione giurisdizionale per la regione Umbria, definitivamente pronunciando sul giudizio in epigrafe, rigetta la domanda e liquida in favore del convenuto le spese per oneri difensivi nella misura di € 2.700,00, oltre al 15% del compenso a titolo di spese forfettarie ed oneri come per legge, ponendoli a carico dell'Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria 1.

Così deciso in Perugia, nelle camere di consiglio del 18 settembre 2024, del 1° ottobre 2024 e del 5 novembre 2024.

IL GIUDICE ESTENSORE	IL PRESIDENTE
Elisabetta Conte	Giuseppe De Rosa
(*f.to digitalmente*)	(*f.to digitalmente*)

Depositata in Segreteria il

IL DIRETTORE DELLA SEGRETERIA

Dott.sa Elena Errico

(*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

IL DIRETTORE DELLA SEGRETERIA

Dott.ssa 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 SEGRETERIA

Dott.ssa Elena Errico

(*f.to digitalmente*)