



Sentenza n. 58/2024

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. 13660 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] ([OMISSIS]) il [omissis].[omissis].[omissis] e residente a [Omissis] ([OMISSIS]), [Omissis] [Omissis], n. [omissis]

- convenuto contumace -

VISTO l'atto di citazione

VISTI tutti gli altri atti e documenti di causa

UDITI, nella pubblica udienza del giorno 16 ottobre 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 22.02.2024, ritualmente notificato a mezzo *pec* in data 15.03.2024, la Procura regionale ha convenuto in giudizio il dott. [Omissis] [Omissis], per l'accertamento della responsabilità amministrativa concernente un danno erariale indiretto - pari a € 103.070,17 - arrecato all'Azienda ospedaliera di Terni per esiti di errata diagnosi, errata esecuzione di intervento ed omissione di consenso per la biopsia agli organi genitali.

I fatti, come risultanti dalla documentazione versata in atti, sono i seguenti.

II. - In data 09.12.2011 il dott. [Omissis] [Omissis] eseguiva una visita urologica ambulatoriale a causa della presenza, sul glande del paziente, di una lesione della mucosa con edema del prepuzio. La lesione, a partire dal 2004, era stata esaminata con tre biopsie, tutte con esito negativo per patologie tumorali. Il convenuto, sospettando la presenza di un *lichen sclerosus*, prescriveva una ulteriore biopsia esplorativa, che richiedeva in via d'urgenza presso il Day Surgery dell'Ospedale di Terni, nonostante il precedente esame istologico, effettuato nel giugno 2011, avesse dato esito negativo. In data 02.01.2012, il paziente veniva sottoposto ad un intervento di biopsia non già esplorativa, bensì escissionale, eseguito dal dott. [Omissis], e dimesso in data 04.01.2012. Successivamente, a causa del persistere di forti dolori, il paziente decideva di consultare un altro urologo che, in data 12.01.2012, diagnosticava una grande fistola uretrale a livello del glande, esitata dall'intervento di biopsia, negava la probabile presenza di lichen e

suggeriva la ricostruzione chirurgica dell'uretra lesa, in considerazione dell'impossibilità di chiusura naturale della fistola. Veniva, altresì, effettuata una risonanza magnetica che escludeva sospetti oncologici. La presenza di lichen veniva, poi, definitivamente esclusa dall'esito della biopsia effettuata dal dott. [Omissis]. Dopo aver consultato ulteriori specialisti, il paziente decideva di sottoporsi, in data 11.05.2012, ad intervento di circoncisione, ricostruzione uretrale mediante flap prepuziale, ricostruzione del glande e della cute peniena e drenaggio urinario soprapubico.

III. - Il paziente conveniva in giudizio l'Azienda ospedaliera di Terni per ottenere il risarcimento del danno lamentato. Il Tribunale civile di Terni, con sentenza n. 668/2017, accoglieva parzialmente le domande attoree, condannando il nosocomio al risarcimento del danno non patrimoniale, quantificato in € 60.411,00, e di quello patrimoniale per le spese mediche, di viaggio e pernottamento sostenute, quantificato in € 11.326,00, ponendo a carico dell'Azienda ospedaliera anche spese processuali, forfettarie, CPA, IVA e spese delle CTU. Il Giudice civile, sulla base di una CTU, nonché dell'ulteriore documentazione versata in atti, aveva ritenuto che l'intervento chirurgico non fosse stato preceduto da un adeguato consenso informato; che la scelta di praticarlo fosse colposamente e gravemente avventata, poiché non vi erano i presupposti per un fondato sospetto di lichen e comunque tale lesione (ove presente) avrebbe potuto e dovuto essere inizialmente trattata con terapia farmacologica conservativa; che dalla imprudente condotta del dott. [Omissis] fosse derivata al paziente una grave lesione,

consistente nella fistola uretrocutanea, che è stato poi necessario sottoporre a trattamenti clinici e chirurgici specialistici.

IV. - In considerazione dell'avvenuta liquidazione del sinistro, in esecuzione della citata sentenza, da parte della compagnia assicuratrice, l'Azienda ospedaliera procedeva a rimborsare detta società, con mandato n. 4007216 del 21.11.2018, di € 103.070,17. Dagli atti risulta, altresì, che con nota del 18.11.2019, ricevuta in pari data, l'Azienda ospedaliera procedeva a costituire in mora il dott. *[Omissis]*.

V. - Nei confronti dell'odierno convenuto, in relazione ai medesimi fatti, veniva avviato, inoltre, un procedimento penale, esitato nella sentenza del Tribunale di Terni n. 593/2018, con cui il dott. *[Omissis]* è stato riconosciuto colpevole del reato di lesioni personali colpose (art. 590 c.p.). Nella sentenza, basata sia sulla CTU del giudizio civile che sulla CTP disposta dal PM penale, è stata espressamente riconosciuta la colpa grave dell'imputato, avendo questi effettuato l'intervento di biopsia escissionale in assenza delle indicazioni necessarie - posto che una biopsia era stata già eseguita circa un anno prima con esiti negativi e che le ragioni del sospetto tumorale erano esclusivamente legate alla eventuale e non clinicamente accertata presenza di lichen, che può generare fenomeni tumorali solo in tempi ben più lunghi dell'anno - e senza considerare le gravi ed evidenti condizioni del pene del paziente, su cui erano già state effettuate tre biopsie negli anni precedenti. Infine, in merito al consenso informato somministrato, il Giudice penale rilevava che lo stesso aveva riguardato solo il normale rischio legato all'operazione di biopsia e che nel momento in cui si erano profilati

ulteriori rischi non calcolati inizialmente e non comunicati al paziente, in assenza di un imminente pericolo di vita o di perdita di un organo o di una funzione, l'imputato avrebbe dovuto arrestare l'operazione per ottenere il consenso sul prosieguo della stessa alle nuove condizioni, anche considerando che l'intervento era in anestesia locale.

VI. - Successivamente, la Corte di Appello di Perugia, con sentenza n. 1261/2019, pur ritenendo l'atto medico compiuto con imprudenza (per l'assenza di accertamenti precedenti, come la TAC, che avrebbero permesso di capire la distanza tra la parte del pene interessata dal tessuto cheratinoso e il canale uretrale, sì da poter vagliare la praticabilità della biopsia) e/o imperizia per non aver saputo il dott. [Omissis] contenere l'ampiezza dell'opera di ablazione, dichiarava di non doversi procedere in ordine al delitto contestato perché estinto per intervenuta prescrizione.

VII. - Con l'atto di citazione, la Procura contestava al dott. [Omissis] il danno indiretto concretizzatosi nel pagamento, da parte dell'Azienda ospedaliera di Terni, della somma di € 103.070,17 corrisposta alla società assicuratrice in esecuzione della sentenza civile. L'ufficio requirente, basandosi sulle numerose consulenze in atti, riteneva che il medico avesse agito con colpa gravissima, avendo tenuto un ingiustificato ed imprudente atteggiamento interventista, ritenendo necessaria ed urgente una biopsia, che poi ha effettuato e mutato in ampia escissione, nonché una condotta intempestiva - posto che la lesione avrebbe potuto essere monitorata e curata in prima istanza con farmaci corticosteroidi - ed aggressiva - avendo egli effettuato una profonda escissione senza

che ve ne fosse un reale bisogno. Inoltre, è stata contestata l'assenza di un adeguato consenso informato, la cui omissione renderebbe illecito l'atto medico.

VIII. - 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 fondata e merita accoglimento.

III. Si deve, dapprima, 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). Nel caso di specie, il Collegio ritiene di poter fondare il proprio convincimento sulla base della copiosa documentazione medica versata in atti, nonché delle consulenze tecniche rese nei giudizi civile e penale.

IV. Per consolidato orientamento giurisprudenziale, la colpa si atteggia come grave qualora si riscontra una sprezzante trascuratezza dei propri doveri, che si manifesta attraverso un comportamento improntato alla massima negligenza, imprudenza ed imperizia (*ex multis*, sez. II app., n. 154/2024). Nel caso degli esercenti la professione medica, la colpa grave si configura come violazione degli *standard* 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, per quanto riguarda il caso di specie, in una condotta superficiale posta 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).

V. Dalla documentazione versata in atti risulta chiaramente che la condotta del dott. [Omissis] è stata gravemente colposa.

Emerge, infatti, che il paziente aveva una storia clinica articolata in relazione alla presenza di una lesione sul glande, essendo già stato sottoposto: ad una biopsia nel 2004; ad un intervento di riduzione del frenulo e nuova biopsia escissionale di lesione neoplastica del glande, rivelatasi essere un condiloma piano, nel 2005; ad un'ulteriore biopsia nel giugno 2011, che aveva rilevato ipercheratosi e acantosi.

Nessuna di queste indagini aveva evidenziato l'esistenza di patologie maligne o potenzialmente tali, da ultimo la biopsia effettuata circa sei

mesi prima quella prescritta dal convenuto, sicché, come rilevato nella consulenza disposta dal PM nel corso del procedimento penale, trattandosi di una lesione presente da anni, più volte indagata con biopsie e, come emerge dalla documentazione, di dimensioni ed aspetto costante, non appare giustificato l'approccio interventista ed aggressivo del convenuto che aveva ritenuto necessario effettuare un'ulteriore biopsia, vieppiù in via di urgenza.

Peraltro, come sottolineato dal CTU nel giudizio civile e confermato dalla consulenza tecnica richiesta dal PM nel procedimento penale, il lichen, anche laddove presente, non avrebbe comunque giustificato un atteggiamento interventista, posto che risulta trattabile con terapia farmacologica conservativa e che, anche laddove fosse stato ritenuto opportuno effettuare subito un esame bioptico, lo stesso si sarebbe dovuto concentrare su un campione assai contenuto, non essendo necessaria una biopsia escissionale che, come ricorda il CTP del PM penale, consiste in un prelievo chirurgico di un campione di volume variabile che comprende la lesione patologica nella sua interezza.

V.a. Emerge, pertanto, che l'effettuazione di una biopsia, per giunta prescritta come esplorativa e tramutatasi in escissionale, è stata, anche solo in termini di scelta dell'approccio terapeutico, gravemente negligente ed imprudente in considerazione dell'assenza di indicazioni specifiche per tale tipologia di intervento e dei rischi connessi. Ciò risulta sia alla luce della storia clinica del paziente e degli esami precedentemente effettuati - che non sono stati doverosamente valutati, né è stato debitamente soppesato il fatto che si interveniva su una

regione somatica già interessata, anche poco tempo prima, da altre operazioni - sia dell'approccio tenuto in considerazione della diagnosi effettuata (ossia, il sospetto lichen).

La decisione di sottoporre il paziente ad un intervento chirurgico che non trovava indicazione, esponendolo ai connessi rischi - nel caso di specie anche acuiti dal fatto che si interveniva su una zona già più volte trattata - integra un comportamento che denota una grave superficialità e corrività, tanto nello studio del caso che nella scelta dell'approccio terapeutico che, alla luce della non particolare complessità del quadro clinico (determinata dalla presenza di numerose indagini pregresse), non appaiono in alcun modo giustificabili né, tantomeno, tollerabili.

V.b Passando, poi, all'esecuzione dell'intervento, il Collegio rileva che anche questa è stata gravemente negligente, imperita ed imprudente. *In primis*, va considerato che l'intervento, che doveva essere una biopsia esplorativa - e dunque risolversi nel prelievo di un piccolo campione - si è tradotto nell'asportazione dell'intera lesione, ossia in una biopsia escissionale. Poi, dalle consulenze tecniche raccolte nei giudizi civile e penale, emerge che l'esecuzione dell'operazione è stata decisamente grossolana, sia perché l'asportazione della lesione è stata effettuata in frammenti, il che, a parere del consulente tecnico del PM penale, non è ammissibile per lesioni di consistenza duro-ligneo come quella del caso in esame; sia perché l'incisione è stata profonda, con elevato rischio di produrre effetti lesivi locoregionali, tanto che è stata incisa ed interrotta la continuità dell'uretra. Come messo in luce da tale ultimo consulente, l'avvenuta incisione dell'uretra avrebbe dovuto indurre il chirurgo a

modificare l'inclinazione della lama riportandosi ad un livello di maggior superficialità in modo da ridurre la lesione uretrale, sì da renderla agevolmente riparabile. Né, come precisato da detto consulente, il fatto che la lesione fosse senza soluzione di continuità con l'uretra può giustificare l'asportazione di un tratto di quest'ultima, poiché *“il dubbio di una lesione infiltrante ed aggressiva, velatamente invocato a giustificare gli atti operatori, può essere semplicemente fugati mediante una comune valutazione istologica in estemporanea: nel caso di specie si tratta, banalmente, dell'invio di uno dei frammenti (..) per esame istologico estemporaneo, a fronte della risposta del quale decidere per la successiva strategia chirurgica, onde concludere l'intervento in tutta, documentata, sicurezza”*. Pertanto, anche a voler analizzare i fatti da questa prospettiva, emerge ancora come il comportamento del dott. [Omissis] sia stato gravemente negligente ed imperito.

V.c. Infine, negli stessi termini appare censurabile la condotta relativa alla mancata acquisizione di un valido consenso informato, posto che quello somministrato al paziente era, come emerso anche nelle consulenze tecniche dei giudizi penale e civile, incompleto (non risultavano barrate le caselle relative alla informazione sulla patologia diagnosticata, sui possibili rischi della procedura e sulle possibili alternative diagnostico-terapeutiche). Come rilevato dal Giudice penale di primo grado, le cui conclusioni il Collegio condivide, il consenso informato somministrato aveva riguardato una precisa situazione, quella derivante dal normale rischio legato all'operazione di biopsia; tuttavia, nel momento in cui il convenuto, conducendo l'intervento, si

determinava a modificarne le condizioni, e, pertanto, anche i ricnessi rischi, in assenza di un imminente pericolo di vita o di perdita di un organo o di una funzione sarebbe stato tenuto ad aggiornare il paziente, interrompendo l'operazione, onde ottenere il consenso sul prosieguo della stessa, alle diverse condizioni, considerando altresì che l'intervento era in anestesia locale.

VI. Evidente risulta anche la sussistenza del nesso di causalità. Dalla copiosa documentazione medica versata in atti, nonché dalle più volte citate consulenze tecniche dei giudizi penale e civile, emerge, infatti, come l'agire gravemente colposo dell'operatore sanitario abbia arrecato la fistola ureterocutanea, che ha causato la necessità di esami e di un intervento correttivo a cui il paziente si è dovuto sottoporre e come, pertanto, tale contegno risulti direttamente e causalmente collegato al danno subito dall'Azienda ospedaliera di Terni, concretizzatosi nel pagamento del risarcimento al paziente e nel rimborso delle relative spese.

VII. Da tanto discende l'avvenuta integrazione, nel caso all'esame, degli elementi normativamente richiesti per l'accertamento della responsabilità amministrativa del convenuto.

PER QUESTI MOTIVI

la Corte dei conti, Sezione giurisdizionale per la regione Umbria, definitivamente pronunciando sul giudizio in epigrafe, condanna il dott. [Omissis] [Omissis] al pagamento, in favore dell'Azienda Ospedaliera S. Maria di Terni, della somma di euro 103.070,17, da maggiorare di rivalutazione monetaria da calcolarsi con decorrenza

dalla notifica dell'atto di citazione sino alla data di pubblicazione della presente sentenza; sull'importo così rivalutato andranno calcolati gli interessi legali con decorrenza da tale ultima data sino al soddisfo.

Le spese di giudizio seguono la soccombenza e vengono liquidate, ai sensi dell'art. 31 c.g.c., a cura della Segreteria, in € 362,47 (diconsi euro trecentosessantadue/47).

Manda alla Segreteria per gli adempimenti conseguenti.

Così deciso in Perugia, nella camera di consiglio del 16 ottobre 2024.

IL GIUDICE ESTENSORE

IL PRESIDENTE

Elisabetta Conte

Giuseppe De Rosa

(f.to digitalmente)

(f.to digitalmente)

Depositata in Segreteria il 16 dicembre 2024.

IL DIRETTORE DELLA SEGRETERIA

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 16 dicembre 2024.

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)