Sentenza n. 83 /2024

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA REGIONE VENETO

composta dai Magistrati:

Marta	**TONOLO**	Presidente
Roberto	**ANGIONI**	Giudice relatore
Elisa	**BORELLI**	Giudice

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio di responsabilità, iscritto al n. **31878** del registro di segreteria, promosso dalla Procura Regionale della Corte dei conti per la Regione Veneto nei confronti di:

BISAZZA Stefano, nato a Thiene il 4.05.1969 (CF. BSZSFN69E04L157E) e residente a Mason Vicentino in via Costa n.21, rappresentato e difeso dall'Avv. Giovanni Manfredini (C.F. MNFGNN44P27L840X, pec: giovanni.manfredini@ordineavvocativicenza.it) e dal Prof. Avv. Gennaro Terracciano (codice fiscale TRRGNR60E08F839R, pec: gennaroterracciano@ordineavvocatiroma.org), per elezione domiciliato presso lo studio dell'avv. Giovanni Manfredini in Vicenza, Stradella dei Munari 6;

Visti l'atto di citazione della Procura Regionale, depositato presso questa

Sezione Giurisdizionale in data 21 aprile 2023 e la documentazione ad esso allegata;

Vista la memoria di costituzione in giudizio di BISAZZA Stefano, depositata presso la Segreteria di questa Sezione Giurisdizionale in data 21 dicembre 2023, unitamente alla documentazione allegata;

Esaminati gli atti di causa;

Uditi, nella pubblica udienza del 17 aprile 2024 tenutasi con l'assistenza del segretario dott.ssa Roberta Campolonghi, il giudice relatore, Cons. Roberto Angioni, il Pubblico Ministero nella persona del Sostituto Procuratore Generale Massimiliano Sutto, l'Avv. Gennaro Terracciano nell'interesse di BISAZZA Stefano, come da separato verbale.

FATTO

I. Con atto di citazione depositato in data 21.04.2023, la Procura regionale conveniva in giudizio il dott. BISAZZA STEFANO, medico specialista in chirurgia plastica e ricostruttiva presso l'Azienda Ulss n. 8 Berica, Ospedale di Vicenza, per vederlo condannare al risarcimento del danno cagionato alla medesima struttura sanitaria per un caso di presunta *malpractice* sanitaria che aveva determinato in data 5 luglio 2011 la morte del Sig. Nicola Zocca.

II. Riferiva in particolare il Pubblico Ministero che, con segnalazione del 9/15 ottobre 2019, l'Azienda Ussl n.8 Berica di Vicenza aveva comunicato di aver provveduto - con due pagamenti di euro 75.728,00 in data 31 luglio 2019 ed altri due di euro 75.835,56 in data 17 settembre 2019 - a liquidare in favore degli eredi del Sig. Nicola Zocca l'importo complessivo di **euro 303.127,12**, dando così esecuzione alla sentenza n.101/2019 con cui il Tribunale Penale di Vicenza aveva condannato l'odierno convenuto dott.

Stefano BISAZZA e la stessa struttura sanitaria quale responsabile civile, in solido tra loro, al risarcimento del danno non patrimoniale dai medesimi subito *iure hereditatis.*

Con successiva segnalazione del 26 settembre 2022, la medesima Azienda sanitaria aveva poi comunicato di avere effettuato in data 28 giugno 2022 un ulteriore pagamento in favore dei medesimi eredi dell'importo di **euro 99.504,72** in esecuzione di un accordo transattivo concluso in data 7 aprile 2022, approvato con deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda sanitaria n.1064 del 23 giugno 2022.

Veniva in tal modo a determinarsi un danno indiretto, a carico dell'Azienda Ussl n.8 Berica di Vicenza, ed oggi riferito all'odierno convenuto, quantificabile nella misura totale di **euro 402.631,84**,

III. Nel dettaglio, la Procura specificava che il Sig. Nicola Zocca, in data 7 gennaio 2009 si era sottoposto a visita dermatologica presso il dott. Stefano Rosin di Vicenza a seguito della comparsa, in sede retroauricolare destra, di una "*neoformazione ipercronica, di recente insorgenza, riferita pruriginosa e sanguinante*" e che il dermatologo, ipotizzata la presenza di una "*cheratosi traumatizzata*" (cioè di una lesione benigna), aveva disposto l'esecuzione di un esame istologico da eseguire con sollecitudine, previa asportazione chirurgica del nevo.

Secondo la perizia medica depositata in data 18 marzo 2014 presso il Giudice delle indagini preliminari del Tribunale di Vicenza e secondo la successiva consulenza tecnica disposta nel dibattimento penale, oltre che secondo l'accertamento della ridetta sentenza n.101/2019 del Tribunale Penale di Vicenza - proseguiva la Procura regionale - emergeva che il dott.

Stefano BISAZZA, ricevuto il Sig. Nicola Zocca in data 8 gennaio 2009, lo aveva congedato con la diagnosi di "*cheratosi*" (lesione benigna), basandosi su un esame eseguito a occhio nudo mediante lampada scialitica, senza eseguire il richiesto prelievo istologico, con violazione delle "Linee guida sul melanoma elaborate dall'Associazione italiana di oncologia medica" applicabili *ratione temporis* al caso di specie (versione dicembre 2007, par. 6.2 - Diagnosi clinica - pag. 7).

Il successivo 6 aprile 2009 a causa della "*comparsa di nuove piccole 5 lesioni iperpigmentate, localizzate nelle vicinanze della lesione primitiva e di tumefazione retroauricolare destra*", il signor Nicola Zocca veniva nuovamente ricevuto dal dott. BISAZZA presso la clinica privata "*Marostica Salus*" di Marostica il quale eseguiva la diatermocoagulazione del nevo mediante laser e, ancora una volta, non procedeva all'esame istologico consigliato vivamente dal precedente dermatologo fin dal mese di gennaio 2009.

La citata perizia censurava la condotta del sanitario ritenendola contraria alle buone pratiche cliniche nonché alle linee guida nazionali e internazionali e del tutto incongrua rispetto al quadro clinico giunto all'osservazione del medico, quadro che, sul presupposto di una diagnosi benigna della lesione, veniva ad aggravarsi per un determinante ritardo diagnostico.

Veniva, infatti, evidenziato che, solo in data 30 luglio 2009, a seguito di ulteriore richiesta del Sig. Zocca dovuta alla ricomparsa della lesione cutanea, il dott. BISAZZA eseguiva exeresi chirurgica presso l'Unità Operativa di Anatomia e Istocitopatologia del nosocomio vicentino. Il conseguente referto medico del 12 agosto 2009 concludeva per la presenza

di un melanoma maligno invasivo, che veniva successivamente trattato il 14 dello stesso mese presso la Fondazione IRCCS – Istituto nazionale dei tumori di Milano con un intervento chirurgico fortemente demolitivo di "*radicalizzazione retroaricolare e occipitale a destra fino al piano profondo*".

Protrattisi i trattamenti oncologici anche nei mesi successivi, il paziente veniva sottoposto a radiofrequenza presso l'IRCCS di Milano in data 28 novembre 2010 e a dieci sedute di radioterapia a partire dal 3 dicembre presso l'Ospedale Humanitas di Milano per trattare le nuove lesioni encefaliche frattanto insorte, giungendo poi a decesso il 15 luglio 2011 presso l'Ospedale di Vicenza.

IV. Riassunti in tali termini i fatti rilevanti ai fini della deduzione di responsabilità, la Procura erariale contestava al dott. Stefano BISAZZA il danno erariale indiretto cagionato all'Ospedale di Vicenza a seguito dell'intervenuto risarcimento del danno. Ravvisava, nei suoi confronti, grave e inescusabile colpa medica a suo carico, ritenendo non assumessero rilevanza le deduzioni difensive scritte e le dichiarazioni rese in sede di audizione personale nel corso della fase istruttoria, avendo egli deviato macroscopicamente, e in modo del tutto anomalo, dai canoni di diligenza e di perizia tecnica richiesti, collocandosi in posizione di sostanziale estraneità rispetto alla condotta esigibile dall'agente modello di riferimento.

Sosteneva, quindi, la sussistenza di un inscindibile nesso causale tra le omissioni del dott. Stefano BISAZZA e la morte del paziente e, quindi, ~~affermava~~ l'autonoma responsabilità del medico, anche a prescindere dalla sua effettiva conoscenza dell'impegnativa che aveva disposto sin da

principio l'esame istologico, conoscenza contestata dall'odierno convenuto già nella fase istruttoria e costituente, ad avviso del requirente, l'unico flebile ma superato argomento difensivo.

Nessun rilievo interruttivo del nesso causale poteva invece attribuirsi alla mancata assicurazione del personale medico da parte della struttura sanitaria o al mancato previo esercizio dell'azione di regresso o di rivalsa nei confronti della Compagnia di assicurazione del nosocomio, prospettate dal convenuto, né alle ulteriori eccezioni sollevate in merito alla quantificazione del danno, alla ripartizione dello stesso con la struttura sanitaria e all'intervenuta prescrizione del reato accertata in sede penale all'esito del giudizio d'appello.

V. Con articolata memoria del 21.09.2023, a mezzo dell'Avv. Gianni Manfredini e del Prof. Avv. Gennaro Terracciano, si costituiva in giudizio il dott. Stefano BISAZZA, il quale contestava l'addebito formulato a suo carico rilevando, preliminarmente, che la deduzione di responsabilità, fondata essenzialmente sulla pronuncia di condanna resa dal Tribunale Penale di Vicenza in primo grado e sulle assunzioni della consulenza tecnica espletata in tale sede, risultava superata dalle considerazioni della perizia espletata in sede civile di ATP con la quale era stato accertato che "*il decesso del signor Zocca si sarebbe verificato in ogni caso con elevata probabilità prossima alla certezza*", e che "*la condotta del Dottor BISAZZA non abbia assunto ruolo di rilevanza causale nel decesso del signor Zocca*".

In particolare, nel contestare la ricostruzione in fatto operata dalla Procura attrice, il convenuto evidenziava che non era stato tenuto in debito conto quanto di diverso era emerso dalle risultanze dibattimentali del processo

penale, e cioè: **a)** che il quadro clinico era stato indicato dal dott. Rosin come compatibile con una lesione benigna nella visita del 7.1.2009; **b)** che il medico di famiglia dott.ssa Ferrarin nella stessa data non aveva effettuato alcuna richiesta di esecuzione di un esame istologico con la prescrizione a suo tempo presentata al dott. Stefano BISAZZA; **c)** che dovendosi escludere nella data dell'8 gennaio 2009 patologie oncologiche della cute ed effettuata diagnosi di "*cheratosi*", solo all'esito di modifiche macroscopicamente apprezzabili, in data 30 luglio 2009, diveniva possibile riscontrare l'aumento della pigmentazione della massa vegetante e satellitosi (elementi incompatibili con la diagnosi di cheratosi ed indicativi di ipotetica malignità) e così procedere all'exeresi e all'invio per l'effettuazione di esame istologico; **d)** che accertato il quadro diagnostico con referto del 12 agosto 2009 ed effettuate in data 2 settembre 2009 presso l'Ospedale di Vicenza le indagini di imaging (che non evidenziavano metastasi a distanza e segnalavano adenopatie laterocervicali destre ai limiti, da indagare), il Sig. Zocca annullava gli appuntamenti presso la struttura sanitaria preannunziando di voler proseguire le cure presso altro nosocomio.

Alla luce di tali circostanze emergeva - secondo le tesi difensive - che la lesione retroauricolare presentava, almeno all'inizio, caratteristiche macroscopiche non immediatamente attribuibili a patologia oncologica maligna della cute, come peraltro confermato dalla stessa diagnosi effettuata a suo tempo dal dott. Rosin e dalla prescrizione a firma della dott.ssa Ferrarin.

Pertanto, del tutto correttamente, e senza alcuna violazione di regole comportamentali o negligenza o imperizia, il dott. Stefano BISAZZA aveva

eseguito una seduta di diatermocoagulazione, non sussistendo quindi il presupposto della sua colpa grave.

Veniva, poi, contestata la ricorrenza del nesso causale tra l'omessa diagnosi e la morte del paziente in esito alla CTU resa nel giudizio civile per ATP, ignorata dalla Procura erariale, secondo quanto indicato dalla giurisprudenza penale citata in memoria (Cass. Pen. S.U. n.30328/2002). Rimaneva infatti assolutamente incerto ed imprevedibile il decorso della malattia per via dell'aggressività del melanoma mentre, esclusa la vincolatività delle linee guida e dei protocolli sanitari, che assumono valore di mere direttive generali, non era mai stato chiesto al dott. Stefano BISAZZA di eseguire l'exeresi, che non risultava necessaria alla luce delle evidenze cliniche.

In ultimo, il convenuto rilevava che pur a fronte di una trattenuta stipendiale operata a tal fine, la struttura sanitaria non aveva provveduto ad assicurare il personale medico, ragione per la quale il danno erariale non poteva che essere imputato alla condotta gestionale del datore di lavoro, e che la stessa transazione sottoscritta in data 7 aprile 2022 prevedeva quanto meno la previa escussione della compagnia di assicurazione prima dell'esercizio dell'azione di rivalsa nei suoi confronti, dovendosi in ogni caso considerare il rilievo tombale della suddetta transazione.

Concludeva, quindi, il dott. Stefano BISAZZA, in via principale, affinché venisse dichiarata la nullità della citazione e l'inammissibilità delle domande formulate e comunque il rigetto di ogni domanda contenuta nell'atto di citazione, compresa la domanda risarcitoria, perché del tutto infondate in fatto e in diritto, per inesistenza del danno e dell'elemento soggettivo della colpa grave, con conseguente proscioglimento del convenuto da ogni

addebito.

In via subordinata, chiedeva l'accertamento della prescrizione dell'azione di danno e, in estremo subordine, la riduzione dell'addebito.

Si chiedeva infine in via istruttoria disporsi consulenza tecnica d'ufficio sulla condotta professionale del convenuto.

VI. Rinviata, su istanza della difesa del convenuto, la trattazione della causa già fissata per le udienze del 12 ottobre 2023 e del 21 febbraio 2024, all'udienza del 17 aprile 2024, come da separato verbale, la Procura erariale insisteva per l'accoglimento delle domande formulate, e l'Avv. Terracciano, nell'interesse del convenuto dott. Stefano BISAZZA, dopo aver rinunciato alle eccezioni preliminari e pregiudiziali formulate nelle conclusioni della memoria di costituzione, concludeva in conformità al suddetto atto.

La causa veniva quindi posta in decisione.

DIRITTO

1. In via assolutamente preliminare il Collegio osserva che non vi è luogo a provvedere sulle eccezioni preliminari e pregiudiziali formulate dal convenuto nelle conclusioni della sua memoria di costituzione in giudizio a seguito dell'espressa rinuncia del convenuto alla decisione delle suddette questioni intervenuta durante la discussione della causa.

2. In considerazione della completezza del quadro istruttorio viene invece respinta l'istanza istruttoria con la quale il convenuto ha richiesto l'espletamento di CTU medico legale "*al fine di chiarire se il convenuto ha agito correttamente ovvero ha assunto una condotta superficiale dalla quale è scaturito il danno indiretto per cui è stato attivato il giudizio di responsabilità*", essendo state riversate in atti tre diverse perizie mediche

(Perizia GIP del Tribunale di Vicenza; CTU del dibattimento penale del Tribunale di Vicenza; CTU del procedimento civile per ATP del Tribunale civile di Padova), oltre alle consulenze dei periti di parte e ai verbali dell'esame testimoniale reso dagli stessi consulenti nel corso del dibattimento penale.

3. Nel merito, la domanda è fondata e merita accoglimento nei termini che seguono, risultando dall'univoca documentazione in atti un caso di *malpractice* sanitaria riferibile al convenuto, il cui operato professionale gravemente colposo ha determinato un esborso a carico dell'Azienda Ulss n. 8 Berica, Ospedale di Vicenza di complessivi **euro 402.631,84** in considerazione dei pagamenti disposti a seguito della sentenza di condanna n.101/2019 del Tribunale Penale di Vicenza e dell'esecuzione dell'accordo transattivo del 7 aprile 2022, in quota parte da ritenersi addebitabile al medesimo convenuto a titolo di danno erariale per le ragioni che seguiranno.

4. Preliminarmente è opportuno richiamare il condivisibile orientamento giurisprudenziale secondo il quale, in materia di responsabilità medica, "*la condotta può essere valutata come gravemente colposa allorché il comportamento sia stato del tutto anomalo ed inadeguato, tale, cioè, da costituire una devianza macroscopica dai canoni di diligenza e perizia tecnica da collocarsi in posizione di sostanziale estraneità rispetto al più elementare modello di attività volta alla realizzazione degli interessi cui gli operatori pubblici sono preposti; perché, quindi, possa parlarsi di responsabilità per colpa grave si deve accertare che si siano verificati errori non scusabili per la loro grossolanità o l'assenza delle cognizioni fondamentali attinenti alla professione ovvero il difetto di quel minimo di*

perizia tecnica che non deve non mai mancare in chi esercita la professione sanitaria e, comunque, ogni altra imprudenza che dimostri superficialità e disinteresse per i beni primari affidati alle cure di prestatori d'opera.

La natura essenzialmente normativa del giudizio in ordine alla sussistenza della colpa grave impone quindi al giudice una doppia valutazione.

In primo luogo, occorre individuare il fondamento normativo della regola a contenuto cautelare che esprime in termini di prevedibilità, prevenibilità ed evitabilità, la misura della condotta – diligente, perita e prudente - sulla quale il legislatore ha riposto l'affidamento per prevenire ed evitare il rischio di conseguenze patrimoniali negative per l'Erario.

Conseguentemente, se ne verificherà la conoscenza, o la conoscibilità (prevedibilità) da parte dell'agente e le condizioni di operatività (prevenibilità, evitabilità) nelle quali sono state poste in essere le condotte.

Definito in tal modo il parametro oggettivo di riferimento del titolo soggettivo della colpa grave, occorrerà accertare, in concreto con una valutazione ex ante rispetto alla condotta concretamente posta in essere, secondo il noto criterio della prognosi postuma, il grado di esigibilità della condotta normativamente prevista in ragione delle condizioni concrete dell'agire.

In tal senso occorrerà riscontrare la corretta individuazione da parte dell'agente della situazione materiale che richiede l'adempimento degli obblighi di servizio a contenuto cautelare (prudenza, diligenza e perizia), la sussistenza delle condizioni operative per il loro adempimento, l'inesistenza di circostanze anomale dell'agire che ne impediscano l'osservanza o falsino la percezione dell'agente circa il necessario adempimento degli obblighi

cautelari (cfr. Sez. II nn. 662 del 2014, 619 del 2015 e 637 del 2015; Sez. III 155 del 2019)". (Corte dei conti Sez. III App. n.180/2020, vedi nello stesso senso Sez. II App. n.148/2021).

5. Dall'esame della documentazione allegata a supporto della domanda si riscontra, in applicazione dei suindicati principi, la sussistenza di una condotta gravemente colposa del dott. Stefano BISAZZA, il quale, per inescusabile imperizia e negligenza, con significativa devianza rispetto alle linee guida sanitarie ed in contrasto con ogni buona pratica medica, ha determinato un ritardo diagnostico rilevante causalmente nell'evoluzione della malattia del Sig. Nicola Zocca, che ne determinò il decesso in data 15 luglio 2011.

Va al riguardo, sottolineato che la grave ed evidente superficialità dell'intervento terapeutico e diagnostico del convenuto - caratterizzato da inescusabili ed incomprensibili omissioni - si manifestò, secondo l'univoca ricostruzione di tutte le valutazioni mediche acquisite in atti, e ribadite dai consulenti medici nel corso del procedimento penale, sin dal momento del primo contatto del dott. BISAZZA con il Sig. Nicola Zocca in occasione della visita eseguita in data 8 gennaio 2009 presso il presidio Ospedaliero di Vicenza, rimasta, peraltro, senza alcuna refertazione. Ed ebbe a proseguire, successivamente, in occasione della seconda visita, eseguita in data 6 aprile 2009 presso il Centro "Gruppo Salus" di Marostica (VI), allorquando il medico "dirottando" il paziente dalla struttura pubblica alla sua struttura privata di riferimento eseguì una diatermocoagulazione della lesione, intervento, anch'esso, non refertato. Solo in data 30 luglio 2009 quando ormai era più che evidente l'avanzare della patologia maligna (si veda il

verbale dell'esame dello stesso dott. BISAZZA nel corso dell'udienza dibattimentale del processo penale del 18.1.2018), il dott. BISAZZA si preoccupò di eseguire l'exeresi della formazione (rivelatasi poi maligna) e ad inviare la massa rimossa con urgenza per l'esecuzione dell'esame istologico. Anche in tale occasione il paziente fu trattato con inescusabile negligenza considerato che l'esito dell'esame - a dispetto della gravità della situazione, ben nota al BISAZZA - non gli fu nemmeno comunicato da parte della struttura sanitaria privata (diversamente da quello che probabilmente sarebbe avvenuto in sede ospedaliera) ma gli fu trasmesso, a richiesta, verso la fine del mese di agosto 2009, pur essendo la relativa certificazione firmata sin dal 12 agosto 2009, *cfr verbale esame testimoniale Sig. Marco Zocca del 15 marzo 2017*). Ciò a riprova ulteriore della trascuratezza ed approssimazione con cui lo specialista, anche nelle fasi successive alla corretta diagnosi, pur conscio della legittima aspettativa del paziente ad una maggiore e migliore personalizzazione del rapporto fiduciario espresso con la scelta della struttura privata da lui indicata, non ebbe a preoccuparsi della salute del suo assistito nonostante la emersa situazione di gravità e pericolosità della lesione cutanea (dal medesimo ben riconoscibile) e la presumibile consapevolezza della precedente sottovalutazione della natura della stessa.

Gli episodi in cui emerge con evidenza il comportamento gravemente colposo del convenuto ai fini della dedotta responsabilità - univocamente valutati da tutte le perizie allegate in atti - sono dunque i seguenti:

a) in data 8 gennaio 2009 il Sig. Nicola Zocca si presentò presso l'Ospedale di Vicenza - di fatto con urgenza, a seguito di una visita dermatologica eseguita il giorno precedente presso il dott. Stefano Rosin e della successiva

immediata redazione di n.2 impegnative da parte del medico di base dott.ssa Ferrarin (una per la visita ambulatoriale urgente di chirurgia plastica e l'altra per l'esame istologico) - e venne ricevuto dal dott. Stefano BISAZZA che lo sottopose a visita medica. In tale occasione, nonostante le raccomandazioni del dott. Stefano Rosin, specialista dermatologo, che consigliava l'exeresi della formazione e l'effettuazione dell'esame istologico, e nonostante le ricette rilasciate in tal senso anche dal medico di medicina generale, nessun miglior approfondimento fu invece eseguito e nemmeno programmato dal dott. BISAZZA, con duplice negligente ed imperita violazione.

Lo specialista non tenne in alcun conto, dunque, le richieste di esame istologico contenute nelle prescrizioni mediche con le quali il paziente era pervenuto alla sua cura, e cioè tanto la certificazione del dott. Rosin, quanto le ricette rilasciate dalla dott.ssa Ferrari, né ha motivato, certificandola, la propria scelta di non procedere a tale esame.

In particolare, quanto alla contestata (da parte della difesa del convenuto) consegna della prescrizione dell'esame istologico a firma della dott.ssa Ferrari al dott. BISAZZA, il Collegio non ha ragione di dubitare che il paziente abbia consegnato non solo la ricetta per l'esecuzione della visita specialistica, ma anche quella relativa all'esame istologico essendo inverosimile che il paziente non lo abbia fatto (avendo in precedenza già evidenziato al medico i contenuti del certificato rilasciato dal dott. Rosin che conteneva in maniera espressa la richiesta di esame istologico) e tenuto conto di quanto riferito dal fratello del Sig. Nicola Zocca, Sig. Zocca Marco nel corso del suo esame testimoniale espletato all'udienza del dibattimento penale del 15.3.2017. Risulta, infatti, che il Sig. Nicola Zocca si fosse recato

con tutta l'urgenza possibile ad eseguire le visite prescritte e quindi avesse portato con sé anche la ricetta per l'esame istologico della dott.ssa Ferrari, unitamente all'ulteriore documentazione.

In ogni caso, il Collegio osserva che tutte le valutazioni mediche in atti - effettuate da consulenti imparziali nello svolgimento di incarichi di consulenza d'ufficio e come tali affidabili nei loro concordi giudizi e certo non illogiche nelle loro valutazioni - riscontrano che la condotta tenuta dal dott. BISAZZA fu in tale occasione gravemente inadeguata e financo ingiustificabile, secondo una valutazione ex ante, sia dal punto di vista diagnostico che terapeutico, a fronte di una "*una neoformazione cutanea che aveva chiaramente e invariabilmente caratteri di "sospetto" per patologia cutanea, necessitante in particolare di indagine istologica*" anche in riferimento alle Linee Guida AIOM 2009/2010 (vedi perizia ATP dott. Rondinelli, pag.20 e segg.).

Nello stesso senso, la perizia del Prof. Tagliaro e della Dott.ssa Fiorio (pagg. 38 e seguenti) chiarisce che la grave negligenza del convenuto si manifesta, a prescindere dalle raccomandazioni dello specialista (che pure gli furono consegnate), perché "*il rilievo di una neoformazione iperpigmentata, riferita pruriginosa e sanguinante, avrebbe comunque dovuto indurre il professionista alla rimozione diretta della lesione come da richiesta di esame istologico, o all'indirizzo del paziente in tempi brevi a visita specialistica dermatologica*".

Ed anche la perizia del dibattimento penale a firma del Prof. Arbarello e del Prof. Cognetti evidenzia che, in disparte la circostanza che furono ignorate le indicazioni dei rilievi dermatologici e del medico di base, la presenza di

fattori di allarme (lesione pigmentata sanguinante e la recente insorgenza) avrebbero dovuto indurre il chirurgo ad un doveroso approfondimento istologico, ed in tempi rapidi, secondo la buona prassi medica, soprattutto a fronte di una chiara indicazione specialistica.

b) In data 6 aprile 2009 il convenuto riceveva nuovamente il Sig. Nicola Zocca, questa volta presso la clinica privata MAROSTICA SALUS, dopo esser stato contattato dal paziente a seguito della comparsa di nuove lesioni iperpigmentate nella vicinanza della lesione "primitiva". Ed in tale occasione, nonostante l'aggravarsi dell'obiettività clinica, il convenuto procedeva alla diatermocoagulazione, cioè alla "bruciatura" della lesione, piuttosto che alla sua asportazione ed al successivo esame istologico, atto considerato come "*assolutamente non previsto da tutte le linee guida nazionali ed internazionali ...con il risultato di azzerare ogni materiale utile per il necessario approfondimento diagnostico e istologico*" secondo le valutazioni della perizia Arbarello/Cognetti, e addirittura definito "*incomprensibil*e" da parte della perizia Tagliaro/Fiorio.

6. Di contro, non possono trovare favorevole accoglimento le considerazioni della difesa del convenuto nella parte in cui assumono di poter escludere qualsiasi addebito di colpa a suo carico, e certamente di colpa grave, sul presupposto che all'epoca delle prime visite specialistiche la lesione del Sig. Zocca presentava caratteristiche che facevano escludere la patologia oncologica maligna della cute, perché, alla luce delle valutazioni mediche in atti, risulta il contrario. Emerge, infatti, che già in occasione della prima visita nel gennaio 2009 era presente un quadro preoccupante che importava, secondo le linee guida e la buona prassi medica, la necessità di un

approfondimento diagnostico - come, non a caso, raccomandato vivamente dallo specialista dermatologo e richiesto dal medico di base – e che, in occasione della seconda visita nell'aprile 2009, era ancor più evidente l'esistenza di elementi di dettaglio che rendevano viepiù doveroso un approfondimento istologico, presentandosi ormai le caratteristiche di una possibile malattia oncologica (iperpigmentazione, pruriginosità e sanguinamento della formazione).

7. Quanto al nesso causale, tutte le perizie in atti - ivi compresa quella redatta nel giudizio di ATP civile, richiamata dalle difese del convenuto a sostegno delle proprie tesi difensive - danno conto della sussistenza del legame eziologico tra l'omessa diagnosi del melanoma maligno invasivo che ebbe ad affliggere il Sig. Zocca ed i tempi e le modalità del suo decesso avvenuto nella data del 5 luglio 2011:

a) La perizia eseguita nella fase delle indagini preliminari del procedimento penale (Tagliaro/Fiorio), dopo aver ampiamente trattato la natura della patologia che aveva afflitto il paziente con esiti purtroppo mortali, inquadrandone l'eziologia e gli sviluppi con rilevanti dati statistici e considerazioni scientifiche, ha concluso per la sussistenza del nesso causale tra il melanoma e l'evento morte, valutando, quanto al mero dato causale, l'incidenza sull'evento morte del ritardo diagnostico e della conseguente esecuzione di adeguata terapia medico-chirurgica-ontologica, specificando che "*al momento della corretta diagnosi, la patologia neoplastica presentava una grave diffusione loco-regionale tale da configurare uno stadio III (melanoma con metastasi linfonodali. Le omissioni diagnostiche segnalate non hanno consentito una caratterizzazione della neoplasia al*

momento degli accertamenti del febbraio 2009, ma il prolungato lasso cronologico intercorso e la conoscenza seppure approssimativa della cinetica di crescita dei melanomi rendono del tutto verosimile l'ipotesi che a quel tempo, essendo con ogni ragionevolezza la massa tumorale di dimensioni ridotte (comunque in assenza di satellitosi periferica) la diffusione neoplastica fosse nettamente più limitata, particolarmente per quanto riguarda l'interessamento linfonodale".

Nell'assumere le conclusioni alla luce di dati statistico-scientifici e pur tenendo conto delle difficoltà connesse all'assenza di esami istologici, i periti concludevano che "….*il ritardo diagnostico di circa 5 mesi legato alle sopra descritte omissioni, ha privato Zocca Nicola di probabilità di ottenere una sopravvivenza significativamente più prolungata (non escludendo anche la possibilità di "guarigione clinica" sebbene molto meno probabile) rispetto a quanto si è verificato in assenza di diagnosi e terapie precoci. Tale probabilità di sopravvivenza (...) è stimabile in una percentuale significativa, comunque del 50-55%, applicando una valutazione integrata delle relative probabilità fra i vari stadi patologici".*

b) Dopo un approfondito richiamo alle rilevanti omissioni diagnostiche e allo stadio ormai avanzato della malattia all'atto della diagnosi, le considerazioni medico-legali della perizia eseguita durante il dibattimento penale (Arbarello/Cognetti) evidenziano che "*Si concretizzò, dunque, nel caso del Sig. Zocca un assoluto ritardo diagnostico, per condotta omissiva del dott. Bisazza, che ha certamente assunto valore di nesso di causalità con la morte del paziente. Un ritardo, di tale entità del tutto contrario a ciò che l'aggiornata strategia terapeutica suggerisce, in particolare nel caso del*

melanoma, è certamente di rilievo. I ritardi e le omissioni diagnostiche non hanno consentito né una diagnosi precoce né una asportazione precoce della massa tumorale: ciò che avrebbe segnato certamente un diverso percorso clinico, quanto agli esiti ed alla perdita di chances".

Proseguendo, anche tale seconda relazione riepiloga i dati statistici della sopravvivenza a 5 anni nel caso di melanoma ai diversi stadi e conclude che "*Un ritardo di tal fatta, come già si è detto, ha ridotto la probabilità di sopravvivenza, anche in base ai dati della letteratura più accreditata, nella misura del 50%, giacché, se si fossero rispettate le Linee Guida e si fosse precocemente identificato ed aggredito il tumore, come in termini controfattuali, è possibile affermare, che le chances di sopravvivenza sarebbero state altre*".

c) Sebbene in termini parzialmente diversi, anche la terza perizia in atti, resa nel procedimento per accertamento tecnico preventivo davanti al Tribunale di Pordenone (Rondinelli), conferma la rilevanza causale delle omissioni professionali del convenuto e del ritardo diagnostico.

In particolare, dopo aver affermato: "*(...) posto l'accertato nesso causale tra la condotta del dott. S. Bisazza ed il ritardo diagnostico quantificabile in circa 190 giorni (pari a sei mesi) secondo il criterio del "più probabile che non", in ipotesi di diagnosi anticipata al gennaio 2009, rispetto al decesso occorso in data 5 luglio 2011, sulla base delle caratteristiche disponibili della neoplasia, il decesso del sig. ZOCCA si sarebbe verificato in ogni caso con elevata probabilità prossima alla certezza*", il perito chiarisce subito dopo che "*Tuttavia, sempre in ragione degli elementi prognostici invariabili disponibili al gennaio 2009, l'omessa anticipazione diagnostica di 190*

giorni circa si configura come "possibilità perduta" di sopravvivenza, conseguente causalmente alla condotta censurabile del dott. S. Bisazza, produttiva anche di una maggiore sofferenza nel periodo intercorrente tra la diagnosi e l'exitus.

Tale "possibilità", statisticamente rilevabile nella misura del 40% circa, appare apprezzabile e consistente, e scientificamente giustificabile sulla base dei parametri prognostici disponibili nel gennaio 2009, integrando la previsione di cosiddetta "perdita di chance". Il perito conclude rilevando: "*In merito al ritardo diagnostico concretizzatosi nel caso di specie, pur ritenendo che la condotta del dott. Bisazza non abbia assunto ruolo di rilevanza causale nel decesso del sig. ZOCCA, si deve considerare la stessa influente fattore tale da modificare la sopravvivenza del sunnominato, tanto da condurre al riconoscimento di perdita di chance nella misura del 40%*".

7.1 Proprio sulla scorta di tali affermazioni, la difesa del convenuto ha sostenuto la possibile esclusione del nesso di causalità tra il ritardo diagnostico e l'evento morte in applicazione dei principi fatti propri in ambito penale dalla sentenza "Franzese" (Cass. S.U. n. 30328/2002). Secondo tale pronuncia per il configurarsi del nesso eziologico non bastano calcoli probabilistici, ma occorre verificare in concreto se il compimento dell'azione doverosa omessa avrebbe evitato - con grado di probabilità prossimo alla certezza - il verificarsi dell'evento lesivo ovvero, pur non potendo evitare tale evento se quest'ultimo si sarebbe verificato in epoca significativamente posteriore e con minore intensità lesiva.

In sostanza, bisognerebbe applicare il criterio del "*ragionevole dubbio*", in adesione alle tre consulenze di parte depositate in atti (consulenze Chiaron

Montisci del 16 settembre 2014, del 25 settembre 2017 e del 27 settembre 2018 che su tale criterio fondano le loro conclusioni).

Tanto considerato, il Collegio ritiene, tuttavia, di aderire al diverso principio affermato dalla giurisprudenza contabile secondo cui "*Nei casi di responsabilità medica, la valutazione della sussistenza del nesso fra evento dannoso e condotta giuridica si è oramai attestata sul criterio elaborato dalla giurisprudenza della Cassazione civile e condiviso da questa Sezione (tra le altre, Sez. II appello, n. 45/2022) secondo cui il nesso eziologico deve essere valutato in ragione "dell'alto o elevato grado di credibilità razionale" o della "probabilità logica"; criterio cui si contrappone quello utilizzato in ambito penalistico "della probabilità prossima alla certezza" (cfr Cass. pen SS.UU. n. 30328 del 10 luglio 2022).*

Come chiarito anche dalle SS.RR. della Corte dei conti nella sentenza n. 28 del 18 giugno 2015 (seppure in termini di inquadramento della questione di massima prospettata), nel giudizio giuscontabilistico, ove - al pari del processo civile - gli effetti della decisione giudiziaria si riflettono esclusivamente sul patrimonio e non anche sulla libertà personale del soggetto convenuto (come nel giudizio penale), il giudice, per affermare la sussistenza del nesso causale deve fare uso della regola del "più probabile che non".

Secondo l'organo di nomofilachia contabile, infatti, "la differente natura dei valori in gioco nei due tipi di processo (libertà e patrimonio) segna l'essenziale distinzione tra il processo penale e quello civile, che è – come detto - la regola probatoria. Nel processo penale, infatti, vige la regola della prova "oltre il ragionevole dubbio" (art. 533 c.p.p.; cfr. Cass. pen. S.U. 11

settembre 2002, n. 30328, Franzese); nel processo civile vige la regola della preponderanza dell'evidenza o "del più probabile che non" (artt. 115 e 116 c.p.c.; in questo senso v.: Cass. 16.10.2007, n. 21619; Cass. 18.4.2007, n. 9238; Cass. 5.9.2006, n. 19047; Cass., 13/07/2006, n. 295; Cass. 4.3.2004, n. 4400; Cass. 21.1.2000 n. 632; Corte giustizia CE, 15/02/2005, n. 12), giudizio che si basa sugli elementi di convincimento disponibili in relazione al caso concreto (c.d. probabilità logica o baconiana), la cui attendibilità va verificata sulla base dei relativi elementi di conferma" (Corte dei conti, SS.RR. sentenza n. 28/QM/2015)" (Corte dei conti, Sez. II App. n.169/2023; in termini, recentemente, anche Corte dei conti, Sez. Campania n.31/2024, Sez. Toscana n.309/2002, Sez. Lazio n.521/2020).

7.2 Ebbene, dall'esame delle consulenze sopra richiamate emerge con preponderanza che la grave omissione diagnostica del convenuto privò il paziente Nicola Zocca di rilevanti probabilità di sopravvivenza e certamente di un decorso della malattia ben diverso rispetto a quello verificatosi, considerato che laddove vi fosse stata una diagnosi della patologia al II° stadio, se non addirittura al I° stadio, le chances di sopravvivenza avrebbero potuto essere, secondo la letteratura scientifica, rispettivamente del 93% e del 68% a cinque anni.

Devono, quindi, essere condivise le considerazioni conclusive della relazione Arbarello/Cognetti secondo la quale *"...se è certamente difficile prevedere se ci sarebbe stata una guarigione clinica totale, vi è di contro una certezza: un ritardo diagnostico di 5 mesi è certamente assai rilevante e lo è ai fini della sopravvivenza a cinque anni*".

Ebbene, nelle richiamate perizie mediche la rilevanza causale del ritardo

diagnostico nelle possibilità di sopravvivenza a 5 anni (ai fini della determinazione e quantificazione del danno) è stata ricompresa nel *range* percentuale tra il 55% ed il 40%. Tale criterio, infatti, fu quello posto alla base delle valutazioni effettuate dalla struttura sanitaria pubblica, la quale siglò l'atto di transazione del 7.4.2022, sottoscritto anche dallo stesso convenuto, a riprova della condivisione di una scelta tutt'altro che irrazionale operata dall'Azienda sanitaria, *in primis* in ordine alla stessa determinazione di provvedere al risarcimento del danno, stante anche l'inequivoco accertamento della sentenza del Tribunale Penale di Vicenza n.101/2019, poi venuta meno non per ragioni di merito, ma per intervenuta prescrizione.

L'incidenza causale della perdita di *chances* del 40% stimata dai periti in sede di accertamento tecnico preventivo fu infatti ritenuta fattore decisivo per ricercare una soluzione in via transattiva (vedi parere del comitato di valutazione rischi del 19 gennaio 2022 e la stessa deliberazione dell'Azienda Sanitaria di presa d'atto della transazione n.1064 del 23 giugno 2023), con valutazione di merito ampiamente in linea con diversi precedenti giurisprudenziali della Corte dei conti in materia di omissioni diagnostiche. In similari fattispecie, la giurisprudenza contabile ha affermato che "*L'efficienza eziologica della condotta (...) è comprovata dalle perizie medico-legali in atti, menzionate dal giudice di primo grado. In tali relazioni viene evidenziato come l'errore medico abbia aumentato le probabilità di metastasi e pertanto del decesso dal 30-40% al 60-70%, e come per effetto della condotta del sanitario si sia "passati da una sopravvivenza al 90% a 5 anni ad una del 20%*" (Corte dei conti Sez. III App n.507/2012; in termini

anche Corte dei conti, Sez. Lombardia n.24/2014, proprio in un caso di responsabilità per omessa esecuzione di esame istologico, con perdita di chances di sopravvivenza a 5 anni stimata tra il 13 ed il 38%;).

8. Quanto sopra considerato in ordine alla ricorrenza dei presupposti per l'affermazione della responsabilità del convenuto (rapporto di servizio, non oggetto di contestazione; colpa grave e nesso causale), devono tuttavia essere valorizzate diverse circostanze al fine di giungere ad una corretta quantificazione del danno da porre a carico del convenuto.

8.1 In primo luogo osserva il Collegio che l'atto di transazione concluso dall'Amministrazione in data 7 aprile 2022, approvato con deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda sanitaria n.1064 del 23 giugno 2022 e sottoscritto dallo stesso dott. BISAZZA, nel chiudere la vertenza in essere con gli eredi del Sig. Nicola Zocca con valore novativo e definire in maniera "tombale" le pretese dei creditori per il risarcimento del danno connesso alla fattispecie di malpractice sanitaria nel suo complesso, finisce però per riversare sull'Azienda Ulss n. 8 Berica, Ospedale di Vicenza, anche una quota parte di danno causalmente ascrivibile alla clinica privata "*Marostica Salus*", struttura sanitaria che non può andare astrattamente esente da responsabilità.

Va, tuttavia, considerato, che la ridetta quota di danno riguarda *ex latere debitoris*, i rapporti tra la struttura sanitaria pubblica e la struttura sanitaria privata, costituendo comunque scelta discrezionale, non certo irrazionale o illogica, quella dell'Ospedale di Vicenza di coprire in via di transazione anche la quota di danno ascrivibile al concorso del coobligato privato e di riservare ad un momento successivo di valutare e regolare i conseguenti

rapporti di regresso.

Trattasi, infatti, di responsabilità comunque imputabile all'Azienda sanitaria in forza dei principi della responsabilità civile di cui all'art. 2049 c.c. che, in ragione del rapporto di impiego intercorrente con l'odierno convenuto, avrebbe potuto presumibilmente comportare, l'integrale soccombenza della struttura sanitaria pubblica in sede contenziosa in ragione della sussistenza dei presupposti della responsabilità del medico pur se questi ha operato contestualmente sia come dipendente pubblico che come professionista di riferimento dell'azienda privata, addirittura promuovendo il "passaggio terapeutico" del paziente da una struttura all'altra.

Per tale motivo, il Collegio ritiene che il danno erariale contestato al convenuto con l'atto di citazione nella misura di euro 402.631,84, in ragione del concorso nella determinazione del danno della struttura privata ed in considerazione del maggior ruolo assunto nella vicenda l'Azienda Ulss n. 8 Berica, Ospedale di Vicenza, debba essere ridotto, ai soli fini della responsabilità amministrativo contabile, di una percentuale del 30% e quindi in definitiva quantificato in **euro 281.842,29.**

9. Il danno così determinato non può essere ulteriormente ridotto e tanto meno integralmente eliso, come richiesto dal convenuto, alla luce dell'inoperatività della polizza assicurativa stipulata a carico degli stessi sanitari da parte dell'Azienda sanitaria con trattenuta in busta paga. Tale circostanza, secondo le deduzioni difensive, determinerebbe l'interruzione del nesso causale e, per altra via, la postergazione dell'azione di regresso nei confronti del dott. Bisazza rispetto all'escussione della polizza assicurativa in ottemperanza alle previsioni dell'atto di transazione riportate nell'art.7 di

tale convenzione, a termini del quale, nel consentirsi espressamente l'azione di regresso nei confronti dello stesso dott. BISAZZA viene fatta salva *"...la preventiva eventuale azione di regresso e/o rivalsa dell'Azienda ULSS n. 8 Berica nei confronti della propria Compagnia di assicurazione Lig Imob Investiment s.r.l., già LIG Insurance S.A. o altra Compagnia presso la quale l'Azienda era assicurata per la responsabilità civile verso terzi dell'Azienda e di tutti i collaboratori e medici (tra cui il dott. Bisazza)*".

Osserva al riguardo il Collegio che, in disparte la circostanza che la richiamata clausola del contratto di transazione si riferisce all'azione di regresso civile e non è invece riferibile all'azione di danno erariale - fondata su tutt'altri presupposti - opera nel caso di specie il principio secondo sui *"..il rapporto assicurativo intercorrente tra la struttura ospedaliera e la compagnia assicuratrice è qualcosa che attiene a parti terze, avente rilievo prettamente civilistico e inidoneo ad incidere sull'azione di responsabilità amministrativa (che invece assume rilievo risarcitorio pubblicistico).*

Non può invocarsi in questa sede l'esistenza di coperture assicurative che sarebbero idonee – ove attuate – a tenere indenne l'assicurato, in quanto rapporti di diritto privato" (Corte dei conti, Sez. Calabria n. 195/2023, proprio in riferimento ad ipotesi di inoperatività di polizza posta a carico dei sanitari con trattenuta in busta paga).

L'esistenza di un parallelo rapporto privatistico di garanzia tra medico o struttura sanitaria e compagnia assicuratrice è cioè del tutto irrilevante dal punto di vista causale e non assume alcuna efficacia sull'azione di danno, quanto meno fintanto che non si verifichi il risarcimento totale o parziale del danno, mentre può essere diversamente valorizzata, come di qui a breve si

specificherà, ai fini dell'esercizio del potere riduttivo (nello stesso senso Corte dei conti, II Sez. Centrale d'Appello n.295/2023).

10. Ritiene, infatti, il Collegio che sussistano i presupposti per poter esercitare il potere riduttivo del danno ai sensi dell'art. 1, comma 1 bis, della legge n. 20/1994, non essendosi in presenza di una fattispecie dolosa e certamente non connotata da doloso arricchimento.

Da un lato, la peculiare delicatezza dell'esercizio dell'attività medica, e, dall'altro, la ricorrenza di innegabili fattori di disorganizzazione amministrativa, che hanno nel caso di specie importato l'assoluta inutilità delle coperture assicurative attivate dalla struttura sanitaria a spese degli stessi sanitari presso una compagnia assicurativa rumena non certo di sicura affidabilità, inducono questa Sezione ad esercitare il potere riduttivo ad essa intestato ed a disporre la quantificazione del danno, per ragioni di equità sostanziale, nella minore misura prevista dall'art.9, comma 5, della legge n.24/2017 (legge "Gelli-Bianco"), ovvero in quella di **euro 156.054,21**, pari al triplo del valore della retribuzione lorda del convenuto, come risultante dal cedolino del mese di gennaio 2011 allegato all'atto di citazione come documento 20.15 (secondo il seguente calcolo: retribuzione lorda mensile, euro 4.0001,39 x 13 = euro 52.018,07; euro 52.018,07 x 3 = 156.054,21), oltre rivalutazione ed interessi a far data dal 28 giugno 2022, data dell'ultimo pagamento disposto in favore degli eredi Zocca.

11. Le spese del giudizio seguono la soccombenza ai sensi dell'art. 31, commi 1 e 5, del codice della giustizia contabile approvato con D.lgs. n. 174 del 2016 e vengono liquidate come in dispositivo.

P.Q.M.

la Corte dei conti, Sezione giurisdizionale per la Regione Veneto, definitivamente pronunciando:

- dichiara il non luogo a provvedere sulle questioni preliminari e pregiudiziali;

- respinge le istanze istruttorie;

- condanna il convenuto BISAZZA Stefano al pagamento, a favore del pubblico erario e segnatamente dell'Azienda Ulss n. 8 Berica, Ospedale di Vicenza, della somma complessiva di **euro 156.054,21** oltre interessi e rivalutazione a far data dal 28 giugno 2022 sino al saldo.

- Condanna, altresì, il convenuto al pagamento delle spese processuali, in favore dello Stato, che si liquidano come da nota a margine della presente sentenza.

Manda alla Segreteria per gli adempimenti di competenza.

Così deciso in Venezia, nella Camera di consiglio del 17 aprile 2024.

Il Giudice relatore — Il Presidente

Roberto Angioni — Marta Tonolo

(firmato digitalmente) — *(firmato digitalmente)*

Ai sensi dell'art. 31, comma 5, c.g.c., le spese di giustizia del presente giudizio si liquidano in € 80,00 (ottanta/00).

Roberto Angioni — Marta Tonolo

(firmato digitalmente) — *(firmato digitalmente)*

Depositata in Segreteria, il 03/06/2024

Il Funzionario preposto

(firmato digitalmente
Nadia Tonolo)