



REPUBBLICA ITALIANA SENT. N.

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO  
**LA CORTE DEI CONTI**

SEZIONE GIURISDIZIONALE

PER LA REGIONE PIEMONTE

composta dai seguenti magistrati

Cinthia PINOTTI	Presidente
Alessandra OLESSINA	Consigliere
Walter BERRUTI	Consigliere relatore

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio di responsabilità amministrativa iscritto al n. 22521 del registro di segreteria, instaurato con atto di citazione della Procura regionale del 6 aprile 2021, depositato il 7 aprile 2021, nei confronti di:

██████████, nato ██████████, ██████████, c. f. ██████████,

ivi residente, rappresentata e difesa dagli avv.ti dagli Avv.ti Maurizio Goria, Paolo Pronzato, Simona Elena Viscio ed elettivamente domiciliata presso il loro studio in Torino, Corso Vittorio Emanuele II n.90.

Uditi, nella pubblica udienza del 16 settembre 2021, con l'assistenza del Segretario Sig. Renzo Piasco, il Giudice relatore Cons. Walter Berruti, il Pubblico Ministero nella persona del Procuratore regionale Quirino Lorelli, nonché gli Avv.ti Maurizio Goria e Paolo Pronzato, come da verbale.

Rilevato in

## FATTO

La convenuta è citata per responsabilità indiretta per il risarcimento di euro 350.000,00 pagato dall' [REDACTED] ai familiari di un paziente.

Nel giugno 2009 a quest'ultimo veniva riscontrata una massa retro-nucale di dimensioni importanti (4,7 x 3 cm.), poi asportata il 28 ottobre 2009.

In data 5 novembre 2009 l'esame istologico eseguito presso la Divisione di patologia clinica della medesima A.O. esitava nella diagnosi di *"tessuto cerebrale con localizzazione di neoplasia maligna epiteliomorfa. Quadro compatibile con localizzazione di melanoma"*, riportata nel referto a firma della convenuta.

Il caso veniva quindi trattato come melanoma e affidato all'Istituto Scientifico Tumori di Genova, Divisione melanomi.

In data 3 maggio 2011 un nuovo esame istologico dei reperti già esaminati nel 2009 portava alla diagnosi di *"localizzazione occipitale di mieloma multiplo ad alto grado di malignità citologica"*.

La convenuta riconosceva la correttezza della diversa qualificazione della malattia (mieloma invece che melanoma), che veniva anche confermata da un terzo specialista.

Il 29 settembre 2011 il paziente decedeva.

I familiari avviavano un contenzioso con l'A.O. ritenendo che l'*iter* terapeutico fosse stato irrimediabilmente compromesso dall'errore di diagnosi iniziale, dal conseguente ritardo accumulatosi e dal peggioramento delle condizioni generali causato dall'errata cura.

Tale contenzioso veniva definito in via transattiva con il risarcimento di euro

350.000,00 da parte dell'A.O.

Acquisto il parere medico legale dell'UML presso il Ministero della Salute, che ha confermato l'errore diagnostico, parte attrice ha promosso azione di responsabilità amministrativa per la condanna della convenuta al rimborso della suddetta somma.

La medesima si è costituita in giudizio con comparsa depositata il 26 luglio 2021 eccependo l'inammissibilità della citazione ai sensi dell'art. 13 della L. n. 24/2017 (c.d. Legge Gelli) per omessa comunicazione dell'avvio del contenzioso. In via istruttoria ha avanzato istanze di prova per testi e c.t.u. Nel merito ha svolto ampie difese a sostegno dell'assoluzione per mancanza dei presupposti, soggettivo e oggettivo, della responsabilità.

In particolare, ha evidenziato la lacunosità dei dati clinici comunicati con la richiesta di referto senza riferimenti alla complessa storia clinica del paziente sotto l'aspetto oncologico, essendosi inviato il pezzo chirurgico da refertare con la sola indicazione di "*metastasi di melanoma occipitale*" (cfr. doc. 1 prod. difesa). È vero che si sarebbe potuto approfondire l'esame in via immunoistochimica, ma questa non costituisce la metodica di *routine*, che si limita alla valutazione morfologica del reperto. Si tratta infatti di un approfondimento necessario in presenza di dubbio clinico, che nella specie non era evidenziato dal medico competente. Pertanto, la sua omissione non potrebbe essere addebitata a colpa grave della convenuta. La difesa rimarca che tale conclusione trova conforto nel parere dell'UML, dove si rileva che "*mancava quel quid pluris che sarebbe stato necessario per rendere imperativo l'approfondimento immunoistochimico, fatto solamente al momento della revisione anatomo-patologica*" (pagg. 21 e ss.). Osserva poi come dagli atti

non emerge la causa della morte del paziente con conseguente impossibilità di ricondurla sul piano causale all'errata refertazione. La prospettazione accusatoria non reggerebbe al cd. giudizio controfattuale, non essendosi verificato che, qualora il sanitario avesse tenuto la condotta doverosa omessa, questa avrebbe, secondo il criterio del più probabile che non, impedito l'evento lesivo (in proposito si citano passi delle relazioni mediche agli atti e dello stesso UML). Neppure l'errore diagnostico di cui trattasi avrebbe pregiudicato le terapie somministrate al paziente, da ritenersi comunque adeguate e sostanzialmente efficaci anche se non di prima scelta per la cura del mieloma. Del pari andrebbe escluso il nesso causale tra errore diagnostico e perdita di *chances* di sopravvivenza. Questo sarebbe comunque interrotto dalla transazione conclusa dall'A.O. con gli eredi, che appare immotivata e non conveniente e contiene enunciazioni astratte prive di riscontro nelle perizie medico-legali acquisite. Essa sarebbe poi illogica nella parte in cui ha escluso il danno da perdita di *chances*, stante la prognosi infausta della malattia, e accordato il danno da lesione del rapporto parentale, poiché la negazione del primo porterebbe ad escludere il secondo. In punto quantificazione del danno, poi, difetterebbe qualsiasi riferimento al differenziale cronologico tra la sopravvivenza effettiva e quella possibile in caso di corretta e tempestiva diagnosi, criterio invece utilizzato dalla giurisprudenza per la liquidazione del danno da perdita di *chances* (si cita Cass. n. 28993/2019). In subordine, la difesa insta per la riduzione del danno addebitato, sia per il concorso di altri sanitari nella vicenda, sia per l'operare del limite ex art. 9 comma 5 della L. n. 24/2017 o in applicazione del potere riduttivo.

Nell'udienza del 16 settembre 2021 il PM e i difensori hanno illustrato e

richiamato le rispettive conclusioni e la causa è stata trattenuta a decisione.

Ritenuto in

## DIRITTO

1. In via preliminare va respinta l'eccezione di inammissibilità dell'azione di rivalsa da responsabilità medica ex art. 13 della L. n. 24/2017 in quanto non preceduta dalla comunicazione dell'avvio del contenzioso nei confronti della struttura sanitaria.

La giurisprudenza, dettagliatamente richiamata in citazione, è costante nell'affermare che tali disposizioni, così come l'intero articolato della L. n. 24/2017 (c.d. Legge Gelli), non trovano applicazione ai fatti commessi antecedentemente la loro entrata in vigore, dal momento che tale disciplina disegna compiutamente un nuovo sistema di responsabilità degli esercenti le professioni sanitarie e riveste, pertanto, natura sostanziale, sicché le disposizioni di natura processuale, pure in essa contenute, non possono che leggersi in stretta connessione con il nuovo regime di responsabilità nel suo complesso, non essendone ipotizzabile una applicazione parziale, avulsa dalla vigenza integrale del nuovo sistema (cfr. Sez. I App. nn. 536/2017 e 24/2019; Sez. II App. n. 210/2020; Sez. Lombardia n. 247/2019 e, da ultimo, questa Sezione n. 61/2021).

Non v'è dubbio che la condotta dalla quale è derivato l'evento dannoso (pagamento a seguito a transazione) si sia verificata (nel 2009) prima della entrata in vigore della L. n. 24/2017 (nel 2018). La relativa disciplina, pertanto, non può trovare applicazione alla fattispecie di causa.

2. Venendo al merito, la prospettazione accusatoria, per quanto articolatamente argomentata, non appare condivisibile, senza che sia necessario disporre

approfondimenti istruttori ulteriori rispetto a quelli già in atti.

Va ricordato che, a mente dell'art. 1, comma 1 della L. n. 20/1994, la responsabilità dei soggetti sottoposti alla giurisdizione della Corte dei conti in materia di contabilità pubblica è personale e limitata ai fatti ed alle omissioni commessi con dolo o con colpa grave. Per l'accertamento di quest'ultima, in materia di responsabilità amministrativo-contabile del dipendente pubblico, va esclusa la possibilità di far ricorso ad una nozione di responsabilità o di colpa d'apparato. Sul punto, infatti, v'è uno scostamento tra le regole della responsabilità contabile e quelle della responsabilità civile, secondo le quali la responsabilità del medico si estende automaticamente ex art.1228 c.c. alla struttura che se ne è avvalsa permettendo l'espletamento della prestazione sanitaria, non graduandosi la colpa tra chi ha male eseguito la prestazione e chi avrebbe dovuto assicurare un'esecuzione da parte di persona idonea (cfr. Cass. n. 28987/2019). A ciò nel sistema civilistico corrisponde la regola della solidarietà passiva a vantaggio del danneggiato, che manca nella responsabilità contabile, dove, salvi i casi di dolo, vige invece la regola della parziarietà (cfr. questa Sezione n. 246/2021).

La giurisprudenza ha individuato una serie di indici sintomatici della colpa grave che vanno, come noto, dalla "macroscopica violazione delle norme" alla "assoluta inosservanza delle più elementari regole di buon senso e prudenza" e "sprezzante trascuratezza dei propri doveri" ed implicano un giudizio di disvalore da accertare in relazione alle concrete e specifiche fattispecie dannose, scaturente dal raffronto tra la condotta esigibile e quella in concreto osservata dal soggetto agente (cfr. Sez. II App. n. 1391/2016).

Ciò premesso, osserva il Collegio che parte attrice fonda l'addebito di

responsabilità sull'errore diagnostico commesso dalla convenuta durante la refertazione istologica della massa asportata al paziente, errore che, secondo tale prospettazione, sarebbe addebitabile a sua grave negligenza per non aver disposto esami supplementari (tra i quali, *in primis*, l'approfondimento immunoistochimico) (cfr. citaz. pag. 14). Tale giudizio troverebbe conferma nella articolata relazione dell'UML del Ministero della Salute del 7 agosto 2021, depositata in allegato alla citazione *sub doc. 8*), che così conclude sul punto: *“È indubbio l'errore diagnostico fatto dall'Anatomopatologo che ha peccato di superficialità, in quanto ha dato una risposta basandosi unicamente sulla citomorfologia del preparato istologico ricavato dal pezzo operatorio: di certo, gli elementi informativi sono stati assolutamente inadeguati e non esaustivi, riportando unicamente una storia di pregresso melanoma (senza collocazione temporale -quindici anni prima, senza alcuna indicazione relativa alla presenza, nel paziente, di aree di osteolisi diffuse, né sulla evidenza laboratoristica di una banda monoclonale). La negligente laconicità dei Chirurghi che mandavano il pezzo operatorio associata alla superficialità dell'Anatomopatologo risultavano in un errore di diagnosi: recidiva di melanoma anziché mieloma multiplo sintomatico”*.

Da tale giudizio, che trova sostanziale corrispondenza nelle altre relazioni mediche agli atti (cfr. la relazione del consulente dell'A.S.O., Dott. ██████████ del 14 settembre 2016, con le allegate perizie specialistiche, prodotta da parte convenuta *sub doc. 4*), tuttavia, a parere del Collegio, non è possibile evincerne uno sulla colpa che raggiunga la soglia di gravità necessaria per l'affermazione della responsabilità amministrativa della convenuta secondo le coordinate ermeneutiche sopra richiamate.

A tale fine vanno valorizzati due elementi, che non hanno trovato adeguata considerazione nella citazione.

Da un lato la complessità del caso, evidenziata dal già menzionato consulente dell'A.S.O. (cfr. la relazione del 14 settembre 2016 cit., pag. 22, che parla di *“caso di notevolissima complessità clinica e medico-legale”*, nonché quella integrativa del 31 marzo 2017, prodotta da parte convenuta *sub doc. 15*) e che comunque si evince dalla sua descrizione (cfr. l'articolata relazione dell'UML, in particolare pagg. 2-9 e 21-26).

Dall'altro la presenza di fattori attenuanti, cui, la stessa relazione dell'UML (ma anche quella del Dott. ██████████, cit., cfr. pag. 13), dà particolare rilievo.

Come puntualmente osserva anche la difesa, in tale relazione si evidenzia che il materiale veniva inviato con la sola indicazione *“metastasi di melanoma”* e senza nessun'altra informazione clinica (anamnestica o laboratoristica). Vi si legge in particolare che *“associando i due elementi informativi, quello clinico-anamnestico fornito dal reparto neurochirurgico e quello obiettivo dell'esame citoistologico, la diagnosi plausibile che ne emergeva era quella di ripresa di malattia melanocitaria a livello cranico. Mancava quel quid pluris che sarebbe stato necessario per rendere imperativo l'approfondimento immunoistochimico, fatto solamente al momento della revisione anatomo-patologica”* (pagg. 21 e s.) e che *“se il pezzo chirurgico fosse stato accompagnato da notizie cliniche più dettagliate (...) l'Anatomopatologo non avrebbe potuto non fare la indagine immunoistochimica e avrebbe formulato la diagnosi giusta”* (pag. 23).

Tutto ciò trova risponidenza negli atti: basti leggere la richiesta di prestazione istologica del 28 ottobre 2009 (doc. I prod. difesa), cui risponde il referto del



giorno successivo (doc. 2) con un mero giudizio di compatibilità del quadro morfologico con la localizzazione di melanoma.

Tali circostanze, evidentemente, attenuano, ancorché non lo elidano, il giudizio di rimproverabilità dell'agente, impedendo che esso possa essere formulato in termini di gravità (cfr., in caso di colpa medica, Sez. III App. n. 309/2021).

Non è di conseguenza dimostrato uno dei presupposti essenziali della responsabilità amministrativa così come scolpiti nel già citato art. 1, comma 1 della L. n. 20/1994.

Il danno per cui è causa, quindi, non può essere posto a carico della convenuta quale medico del S.S.N.

3. Conclusivamente, la convenuta va mandata assolta.

4. Le spese sono liquidate in suo favore come da dispositivo.

P.Q.M.

la Corte dei conti, Sezione giurisdizionale per la regione Piemonte, definitivamente pronunciando,

ASSOLVE

da responsabilità ,

LIQUIDA

le spese in favore della medesima nella complessiva misura di euro 1.000,00 (mille/00), comprese le spese generali e oltre accessori di legge.

Manda alla Segreteria per gli adempimenti di rito.

Così deciso in Torino, nella camera di consiglio del 16 settembre 2021, con l'intervento dei magistrati:

Cinthia Pinotti, Presidente

Walter Berruti, Consigliere estensore

Alessandra Olessina, Consigliere

Il Giudice estensore

Walter Berruti

Il Presidente

Cinthia Pinotti



CINTHIA  
PINOTTI  
CORTE DEI  
CONTI  
05.11.2021  
09:50:07  
GMT+01:00

Depositata in Segreteria il

Il Direttore della Segreteria

Caterina Scrugli

Il Collegio, ravvisati gli estremi per l'applicazione dell'articolo 52 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante il "Codice in materia di protezione dei dati personali"

DISPONE

che a cura della Segreteria venga apposta l'annotazione di cui al comma 3 di detto articolo 52 nei riguardi delle persone fisiche indicate in sentenza.

Torino,

Il Presidente

Cinthia PINOTTI



CINTHIA  
PINOTTI  
CORTE DEI  
CONTI  
05.11.2021  
09:50:07  
GMT+01:00

Su disposizione del Presidente, ai sensi dell'articolo 52 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, in caso di diffusione omettere le generalità e gli altri

dati identificativi delle persone fisiche indicate in sentenza.

Torino,

Il Direttore della Segreteria

Caterina Scrugli