**Corte dei Conti Liguria sent. 09-08-2021, n. 154** - **Responsabilità medica –** Sentenza nel giudizio di responsabilità iscritto al n. (...) del registro di segreteria, promosso dalla Procura Regionale presso la Sezione nei confronti di: B.M., nato a S. il (...), ivi residente in Via T. n. 5/3, elettivamente domiciliato agli indirizzi digitali degli Avv.ti (Omissis) e (Omissis) del Foro di Imperia, da cui è rappresentato e difeso;

L.A., nato ad A. L. (S.) il (...), residente a S. in Via T. n. 7/12, elettivamente domiciliato agli indirizzi digitali degli Avv.ti (Omissis) e (Omissis) del Foro di Imperia, da cui è rappresentato e difeso. Uditi, nella pubblica udienza del 17 giugno 2021, il relatore, Cons. Alessandro Benigni, l'Avv. (Omissis) entrambi i convenuti e il rappresentante del Pubblico Ministero, nella persona del Sostituto Procuratore generale M.F.; Svolgimento del processo 1. Con atto di citazione, notificato ad entrambi i convenuti, il Procuratore Regionale ha chiamato in giudizio, innanzi a questa Sezione, il Dott. M.B. e il Dott. A.L., chiedendo la condanna del primo al pagamento della somma di Euro. 281.673,00 e del secondo al pagamento della minore somma di Euro 93.891,00, oltre rivalutazione monetaria e interessi legali. 2. Oggetto della contestazione è la perdita patrimoniale di Euro 375.564,00 subita dall' A.S. e liquidata il 13 dicembre 2016 a favore degli eredi del Sig. C.P., deceduto a seguito di intervento chirurgico effettuato dai due medici presso l'Ospedale San Paolo di Savona. L'Ufficio requirente ha prodotto il fascicolo dell'A. relativo al sinistro ospedaliero, la consulenza tecnica d'ufficio (CTU) del dott. (omissis), disposta in giudizio dal Tribunale di Savona, cui si erano rivolti gli eredi e la consulenza tecnica di parte (CTP) del dott. (omissis), da cui si evincerebbe l'avventatezza dell'intervento chirurgico, in presenza di chiari sintomi di epatite virale acuta, ostativi al medesimo. 3. In seguito alla notifica dell'invito a dedurre e dell'atto di citazione, i convenuti hanno depositato le rispettive comparse di costituzione e risposta.

In via pregiudiziale, è stata eccepita l'inammissibilità della domanda per genericità, non essendo stati indicati nell'atto di citazione i profili di colpa grave contestati né prese in considerazione le spiegazioni fornite nel corso della fase istruttoria; nel merito, si afferma la correttezza della scelta terapeutica di effettuare l'operazione, condivisa dallo stesso paziente, che vi diede il relativo consenso, resasi necessaria per esplorare e rimuovere lesioni fortemente sospette di origine tumorale. A riprova di ciò, lo stesso CTU non ha mai parlato, nella sua relazione, di sussistenza di elementi di imprudenza, imperizia e

negligenza riferendo, al contrario, di una esecuzione corretta dell'intervento. Nessuna rilevanza sul punto possono avere le dichiarazioni del Dott. L. il quale, nel corso dell'audizione, aveva affermato che non si sarebbe proceduto all'intervento in caso di conoscenza della patologia epatica. 4. Nell'odierna discussione orale, il P.M. dopo avere chiesto il rigetto di tutte le eccezioni sollevate dai convenuti, per infondatezza ha confermato la richiesta di condanna nei termini di cui in citazione. Il difensore dei convenuti ha sottolineato le precarie, pregresse condizioni del paziente, fattore essenziale, a suo parere, del decesso e la correttezza dell'intervento eseguito in una situazione di peritonite, riconosciuta anche dal CTU. Esaurita la discussione, la causa è stata trattenuta in decisione. Motivi della decisione 1. L'azione risarcitoria promossa dalla Procura contabile deve ritenersi fondata. 2. Sintetizzando la vicenda, il Sig. P., che già nel 1995 aveva subìto l'asportazione di un melanoma maligno all'avambraccio sinistro, aveva altresì subìto un secondo intervento (asportazione di due neoformazioni cutanee e dissezione linfonodale ascellare) in data 2 dicembre 2009, presso l'Istituto clinico Humanitas di Rozzano, a seguito di una recidiva. Il 16 dicembre 2009, sempre presso lo stesso Istituto, aveva eseguito una PET che aveva dato esito negativo. Il 24 dicembre 2009, veniva ricoverato presso il Reparto di Medicina Interna 1 dell'Ospedale di Savona per "Piastrinopenia - Recente intervento per asportazione di melanoma al dorso - Epigastralgia". Gli esami di laboratorio evidenziavano un rilevante incremento di transaminasi e creatinina, A seguito di ripetuti esami (ecografia all'addome completo, il 28 dicembre 2009, TAC all'addome completo il 29 dicembre 2009, nuova ecografia dell'addome completo il successivo 30 dicembre 2009), evidenzianti due lesioni epatiche, astrattamente riconducibili a lesioni secondarie del melanoma appena asportato, si decideva di effettuare un intervento chirurgico urgente, nel corso del quale si riscontrava una peritonite biliare, con versamento da colecisti acuta, accompagnata da lesioni epatiche multiple, piccole e diffuse che risultarono non tumorali.

A seguito dell'intervento chirurgico, le condizioni del paziente peggiorarono rapidamente fino all'avvenuto decesso, il 6 gennaio 2010, per "Melanoma metastatico. Colecistite acuta nel decorso. Insufficienza epatica acuta irreversibile". L'A. 2, a seguito della visione della CTU sfavorevole disposta dal Tribunale di Savona nel giudizio risarcitorio instaurato dagli eredi, ritenendo probabile l'accertamento di responsabilità dei medici che avevano effettuato l'intervento chirurgico, al fine di evitare l'instaurazione di una causa, che, con alta probabilità, avrebbe potuto comportare una condanna alla somma richiesta di Euro 2.400.000,00 + interessi e rivalutazione (questi ultimi tutt'altro che irrilevanti, considerata la durata media dei processi per responsabilità medica) ha ritenuto preferibile pagare la somma minore indicata nell'atto di citazione in via transattiva.

3. Il CTU ha rinvenuto i seguenti fattori di responsabilità a carico degli operatori sanitari:

a) mancata indicazione del quadro di epatite acuta a carico del paziente nel sottoscritto modulo di consenso informato all'anestesia generale; b) sottoscrizione di un modulo di consenso informato per una laparoscopia minore a fronte del quale nel corso dell'intervento si è effettuata una colecistectomia;

c) l'insorgenza di una trombocitopenia autoimmune estremamente suggestiva di un'epatite acuta;

d) il notevole incremento di transaminasi, ferritina e bilirubina che contrassegna il passaggio alla fase itterica;

e) mancata valutazione della PET del 16 dicembre 2009 che aveva escluso la presenza di metastasi.

4. La difesa dei convenuti ritiene invece corretto l'intervento effettuato, in quanto:

a) il paziente era stato edotto della necessità di intervenire e delle possibili complicanze;

b) come riconosciuto dalla stessa la Relazione del Responsabile interno di Medicina Legale, l'operazione si era resa necessaria per esplorare e rimuovere masse fortemente sospette di costituire tumori secondari; c) la stessa CTU - se correttamente letta - aveva escluso profili di colpa, riconoscendo la correttezza tecnica dell'intervento effettuato.

5. L'Ufficio requirente ha contestato agli odierni convenuti una condotta gravemente imprudente nella valutazione degli elementi clinici a disposizione e nella conseguente formulazione di una diagnosi errata.

6. Il Comitato regionale sinistri della Regione Liguria ha ritenuto di procedere ad una soluzione transattiva, suggerita dallo stesso Tribunale di Savona nella causa instaurata dagli eredi in sede civile dopo il deposito della consulenza tecnica d'ufficio.

In particolare, in quest'ultima sono stati sottolineati:

a) il mancato riconoscimento dei sintomi evidenti dell'epatite in corso (dispepsia, nausea, vomito, inappetenza, marcata alterazione degli enzimi epatici, incremento della piastrinopenia e della bilirubina che contrassegna il passaggio dell'epatite acuta alla fase itterica, intenso dolore senza tuttavia peristalsi);

b) l'assenza di metastasi alla data del 16 dicembre 2009 (data di esecuzione della PET presso l'Istituto clinico Humanitas) che faceva ritenere altamente improbabile la sussistenza di tale fenomeno a soli otto giorni di distanza;

c) la natura angiomatosa (e, quindi, non tumorale) delle lesioni al fegato attestata dalla successiva ecografia addominale del 30 dicembre 2009; d) la mancata informazione al paziente sulla reale entità dell'intervento del 30 dicembre 2009 (che risulterà determinante per il peggioramento immediato delle condizioni che porteranno, sei giorni dopo l'intervento, al decesso) descritto come una laparoscopia esplorativa della durata di circa quindici minuti inspiegabilmente (secondo il CTU) trasformato in corso d'opera in una colecistectomia della durata di circa cinque ore, laddove, invece, sarebbe stato più corretto arrestarsi, per una rivalutazione complessiva del quadro diagnostico.

7. Le conclusioni raggiunte dal CTU, Dott. (omissis), appaiono al Collegio del tutto condivisibili. È chiara, al di là di ogni ragionevole dubbio, la relazione causale tra l'operazione improvvida, disposta dagli odierni convenuti e l'insorgenza di un'insufficienza epatica irreversibile, cagionata dalla combinazione tra lo stress postoperatorio e gli effetti collaterali dei farmaci anestetici assunti. Peraltro, alla luce della cartella clinica, non si evince quale sia stata l'oggettiva urgenza che abbia indotto all'intervento in presenza, oltre ai valori clinici sopraindicati, solo di una forte dolorabilità all'addome. Stupisce, inoltre, come i medici abbiano potuto ragionevolmente supporre una metastasi al fegato, in presenza di esami negativi ("non sono rilevabili alterazioni ecostrutturali focali a carico del fegato", ecografia epato - pancreatica del 28 dicembre 2009). La conferma della grave superficialità, che ha caratterizzato l'intera vicenda e che giustifica l'affermazione di grave colpevolezza, raggiunge il suo acme nel referto finale, attestante il decesso per "Melanoma metastatico. Colecistite acuta nel decorso. Insufficienza epatica acuta irreversibile", nonostante l'esame istologico avesse già escluso la presenza di localizzazioni metastatiche.

Sul punto, quindi, è irrilevante l'osservazione difensiva sulla correttezza dell'intervento chirurgico, perché il profilo di colpa grave riguarda il momento antecedente e cioè l'erronea scelta dell'operazione, che non doveva essere effettuata. Pertanto, si considera accertata la responsabilità amministrativo - contabile del Dott. M.B. e del Dott. A.L., i quali devono essere condannati al pagamento rispettivamente della somma di Euro 281.673,00 e di Euro 93.891,00 in favore dell'A.S.. Tali somme sono soggette a rivalutazione monetaria, a decorrere dalla data del 13 dicembre 2016, giorno dell'effettuato pagamento in favore degli eredi del Sig. P., con successivo calcolo degli interessi legali sulla somma via via rivalutata.

Le spese di giudizio, liquidate come da dispositivo, seguono la soccombenza.

P.Q.M. la Corte dei conti, Sezione Giurisdizionale per la Regione Liguria, definitivamente pronunciando, in accoglimento della domanda attrice, CONDANNA B.M. al pagamento, in favore dell'A.S., della somma di Euro 281.763,00 (duecentoottantunomilasettecentosettantatre/00), con rivalutazione monetaria, secondo gli indici ISTAT, a decorrere dal 13 dicembre 2016 e interessi legali sulla somma via via rivalutata, dalla pubblicazione della presente sentenza e fino al soddisfo;

L.A. al pagamento, in favore dell'A.S., della somma di Euro 93.891,00 (novantatremilaottocentonovantuno/00), con rivalutazione monetaria, secondo gli indici ISTAT, a decorrere dal 13 dicembre 2016 e interessi legali sulla somma via via rivalutata, dalla pubblicazione della presente sentenza e fino al soddisfo; B.M. e L.A. al pagamento, in via solidale, delle spese processuali, liquidate in Euro 372,16 (trecentosettantadue/16). Così deciso in Genova, nella camera di consiglio del 17 giugno 2021.