



XVI CONGRESSO NAZIONALE SIUT

17 – 18 – 19 SETTEMBRE 2026

CARLTON HOTEL – BOLOGNA

SESSIONE MEDICO LEGALE

17 settembre 2026 dalle 14,30-17,00

14.30 Quando curare un paziente con problemi urologici può far nascere un contenzioso

Moderatori: **G. Anello, A. De Palma, C. Pultrone, R. Radice, B. Vergari**

- Dove nasce il contenzioso in ambulatorio urologico - **T. Cai**
- Seguire le linee guida basta davvero? Come orientarsi fra evidenza scientifica, sicurezza giuridica, realtà clinica e sostenibilità organizzativa - **V. Ficarra**

Discussione con la platea: le voci "Fuori dal Coro"

15.15 TAVOLA ROTONDA

Il caso clinico che diventa caso legale

Chairmen/Conduttori: **M. Giordano, A. Bertaccini, G. Bordoni**

Intervengono

•

- **Urologo HUB: G. De Luca, U. Maestroni**
- **Urologo Territoriale: G. Ferrari, C. Schirru**
- **Medico di Medicina Generale: M. Calò**
- **Medico Legale: P. Fortuni, P.G. Rocchi**
- **Avvocato civilista: G. Facci**
- **Magistrato: F. Messina**
- **Comandante Nas: F. Picciolo**
- **Il paziente: A. Alberani**

Società Italiana di Urologia Territoriale (SIUT)

info@siut.it



SCENARIO CLINICO (paziente, Alessandro Alberani). Circa 10 minuti a disposizione:

Paziente di 69 da alcuni anni modica disuria (2 alzate per notte, talora urgenza di correre in bagno ma raramente, lieve calo della potenza del mitto, non bruciori minzionali, non fastidio perineale)

Comunque vita attiva, anche di relazione, qualche bicicletta con gli amici, tanti interessi, possibilità di fare gite in pulman e viaggiare tranquillamente in treno. Non ha alcuna familiarità per malattie oncologiche di tipo urologico (prostata, reni e vescica), non fumatore.

Controllato negli ultimi 5 aa regolarmente dall'urologo territoriale con dosaggio PSA (circa stabile sotto la soglia dei 4 ng/ml) con terapie naturali (integratori per benessere prostata). La prostata viene riferita mediamente aumentata di volume (circa 65 gr), senza noduli e lievemente infiammata.

Il tutto procede bene fino ad un 1 aa fa, quando improvvisamente, fulmine a ciel sereno, il PSA si è impennato sopra i 4 ng / ml (6ng/ml), confermato da un 2° prelievo a 3 mesi dopo potenziamento terapia infiammatoria (supposte). A quel punto l'urologo territoriale mi ha suggerito di seguire la risonanza magnetica per la prostata. Ero molto ansioso per questo PSA, conoscendo anche l'esperienza non sempre positiva di molti amici e/o coetani.

Il mio urologo (**1° urologo**) territoriale, con esito negativo della RMN, mi ha consigliato, cercando di tranquillizzarmi, proponendomi uno stretto follow ambulatoriale a 4-6 mesi con ripetizione follow up. L'idea di aspettare questo PSA e che potesse la situazione scapparmi di mano mi creava molto disagio ed ansia.

Ho sentito la necessità di un secondo parere urologico di "conforto".

L'approccio (**2° urologo territoriale**) mi è sembrato un po' sbrigativo; mi ha suggerito visto le mie ansie, di effettuare delle biopsie multiple della prostata, manovra semplice e rapida, ambulatoriale, che mi avrebbe dato in tempi rapidi certezze di non allignare malattie gravi. Mi ha allungato un foglio di preparazione /informazione all'esame da far visionare al curante.

Sono riuscito a prenotare la biopsia in un **centro ospedaliero** di "fama" in tempi piuttosto rapidi (andando personalmente presso la struttura con richiesta medico curante e portando documentazione dello specialista territoriale con indicazione alla biopsia). Via mail ho spedito tutta la documentazione mia pregressa sulla mail aziendale dell'infermiere referente dell'ambulatorio

Sono stato sottoposto alla biopsia prostatica in anestesia locale, con fastidio al limite della sopportazione. Avevo fatto come da indicazione la preparazione (clistere e profilassi antibiotica). In ambulatorio presenza di più persone e non ho ben capito chi fossero e chi mi ha fatto effettivamente la biopsia. Mi ricordo che mi hanno chiesto di porre attenzione a possibili sanguinamenti e blocchi urinari, poco altro. Nessuna accenno o valutazione della mia storia clinica da me spedita via mail... o informazioni aggiuntive in merito.

Dopo 24-48 ore ho iniziato a sentirmi molto debole, ma riuscivo a mangiare bene, dopo 72 ore iniziati brividi violentissimi con febbre a 40... non riuscivo a muovermi, facevo fatica a respirare. Corsa al PS, diagnosi di shock settico e ricovero in terapia intensiva (intubato per 5 gg) per 15 complessivi (in prognosi iniziale riservata). Riscontro di ascessi renali e ascessi vertebrali (colturale e biopsia ossea: escherichia coli multiresistente)



Successivo ricovero in ambiente internistico per 2 mesi con antibiotico endovena prolungato e graduale miglioramento del quadro clinico. Comunicatomi da consulente urologo ospedaliero (mai incontrato in precedenza) esito biopsia: negativa per neoplasia con segni di flogosi acuta e cronica, nessun cenno a terapie future o controlli a breve.

Dimesso apiretico, dimagrito, profondamente astenico e con comparsa di dolori-fastidi perineali, minzionali ricorrenti.

Convalescenza prolungata (oltre 2 mesi) con lento recupero ma persistenza fastidi minzionali e sensazione di gonfiore perineale prima non presenti. Attività sessuale difficoltosa e dolorosa.

Contatto più volte via cell e mail l'urologo ambulatoriale che ha dato indicazione alla biopsia durante il lungo ricovero (senza nessuna risposta).

Sensazione di abbandono e rabbia, di aver subito un "torto", una qualità di vita decisamente peggiorata. Difficoltà nel lavoro e nelle relazioni sociali. Percezione di non avere avuto nessuna reale informazione sui rischi che potevo correre, forse indicazione o manovre sbagliate (da chi), non adeguata sterilità? Necessità di fare ulteriori controlli nel tempo e/o ulteriori terapie o ricoveri?

Contattato avvocato, partita denuncia (penale) indirizzata allo specialista territoriale che ha dato indicazione biotica ed alla struttura ospedaliera (dove è stata eseguita la biopsia)

DOMANDE AL PANEL (3 minuti per risposta), almeno una decina

paziente e gli avvocati (penalista e civilista):

- 1) Cosa ha deluso maggiormente il paziente ?
- 2) L'avvocato a cui si è rivolto il paziente ha sentito il parere di un medico legale / consulente specialista autorevole ed indipendente ?
- 3) A quali obiettivi mira con l'azione penale ?
- 4) Quanto il rapporto medico paziente ha influenzato la vicenda?

Fra avvocati e CTP:

- 1) Ha senso procedere per colpa in sede penale (590 sexies, SSUU 8770/2018) o è meglio puntare all'azione civile verso la struttura (contatto sociale, nesso probabilistico) ?

Medici indagati e struttura coinvolta:

- 1) La struttura tutelerà l'operato del medico o ci saranno?

Società Italiana di Urologia Territoriale (SIUT)

info@siut.it



ripercussioni sul lavoro o rivalse, anche erariale ?

- 2) Il medico indagato è preferibile abbia propri consulenti indipendentemente dall'azienda e/o assicurazione ?

Fra PM e NAS e PERITI :

- 1) Secondo l'esperienza dei NAS quali elementi spingono di più il paziente ad indirizzarsi ad una azione penale?
- 2) È utile ascoltare il medico esterno territoriale e quelli dell'Ospedale ed i loro aiuti anche infermieri coinvolti ??
- 3) E' preferibile Nominare ora un CTPM, con il 359 per ignoti o con il 360 cpp che presuppone iscrizione indagati?