



Sentenza n. 257/2026

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA REGIONE CALABRIA

composta dai seguenti magistrati:

Domenico Guzzi

Presidente

Gianpiero D'Alia

Consigliere (relatore)

Maristella Filomena

Primo Referendario

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio di responsabilità iscritto al n. **24508** del registro di Segreteria,

promosso

da

PROCURA REGIONALE PRESSO LA SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA

CALABRIA DELLA CORTE DEI CONTI, con sede in Catanzaro Via E. Buc-

carelli n. 28, p.e.c.: calabria.procura@corteconti.it

- attore -

nei confronti di

M. E., nato a *omissis* il *omissis* ed ivi residente in via *omissis* (cod. fisc.:

omissis), rappresentato e difeso come da procura in atti dall'avv. Massimi-

liano Bianchi, con studio in Crotone, via Vecchia Carrara, n. 2 (cod. fisc.:

BNCMSM67P27D122E), e domicilio digitale eletto al seguente indirizzo di po-

sta elettronica certificata: massimilianobianchi@pec.giuffre.it; fax n.

0962/21898;

	- convenuto -	
	esaminati gli atti e i documenti del giudizio;	
	nella pubblica udienza del 21 luglio 2026, udita la relazione del giudice rela-	
	tore, cons. Gianpiero D’Alia, uditi il pubblico ministero, nella persona del	
	s.p.g. dott. Pasquale Pedace, e l’avv. Francesco Miceli, per delega dell’avv.	
	Massimiliano Bianchi, per il convenuto.	
	SVOLGIMENTO DEL PROCESSO	
	1. Con atto di citazione, depositato il 4 marzo 2026, ritualmente notificato al	
	convenuto, unitamente al decreto di fissazione di udienza, la procura presso	
	questa Sezione giurisdizionale ha esercitato l’azione di responsabilità ammi-	
	nistrativa nei confronti del signor E. M. per un presunto danno erariale pari	
	ad euro 100.000,00, cagionato all’Azienda sanitaria provinciale di Crotone,	
	oltre ad accessori di legge e spese di giustizia.	
	2. L’azione di responsabilità muove dalla trasmissione da parte dell’ASP di	
	Crotone della deliberazione del Commissario straordinario n. <i>omissis</i> del	
	<i>omissis</i> , con p.e.c. del 15 luglio 2025, avente ad oggetto il “ <i>recepimento di un</i>	
	<i>atto di transazione e quietanza e definizione sinistro n. 2019_CRO_1055 – Sen-</i>	
	<i>tenza n. omissis del Tribunale di Crotone.</i> ”, con la quale l’amministrazione ha	
	liquidato al signor D. A. R. l’importo di euro 100.000,00, a titolo di franchigia,	
	come da atto di transazione e quietanza del sinistro occorsogli presso l’Ospe-	
	dale di Crotone, a tacitazione definitiva della pretesa di risarcimento di tutti	
	i danni subiti da quest’ultimo e delle spese sostenute. Secondo l’organo re-	
	quirente, l’indagine contabile ha fatto emergere che il signor R., il 15 febbraio	
	2017, è stato trasportato al Pronto soccorso dell’Ospedale di Crotone, a se-	
	guito di lesioni subite durante un’aggressione. In quella circostanza, gli è	
	2	

	stata diagnosticata la frattura composta pluriframmentaria del terzo distale	
	del perone destro e gli è stato confezionato un apparecchio gessato. Il 22	
	febbraio 2017 è stato, quindi, sottoposto ad un controllo ambulatoriale orto-	
	pedico radiografico, dal quale sarebbe emerso che il paziente lamentava “ <i>fa-</i>	
	<i>stidio e dolore</i> ”, con la conseguente rimozione dello stivaletto gessato. All’esito	
	della visita medica, gli è stato confezionato un nuovo stivaletto gessato	
	chiuso, perché la gamba, pur presentando segni di edema, era priva di esco-	
	riazioni o ematomi. Il 24 febbraio 2017, è stato nuovamente trasferito in	
	ospedale per l’insorgenza acuta di febbre e vomito ed è stato, pertanto, rico-	
	verato presso l’U.O. di cardiologia per il sospetto di una tromboembolia pol-	
	monare, diagnosi successivamente confermata e gestita con adeguata tera-	
	pia. L’attore pubblico ha aggiunto che sono state eseguite numerose consu-	
	lenze specialistiche ed approfondimenti strumentali. In particolare, il 2	
	marzo 2017 è stata rilevata la “ <i>frattura sovra malleolare perone destro in trat-</i>	
	<i>tamento. Prima della dimissione deve effettuare consulenza ortopedica per</i>	
	<i>confezionare gesso definitivo.</i> ” e il 14 marzo 2017 è stato evidenziato che “ <i>si</i>	
	<i>visionano rx fatte ieri (...) si apre la stecca si evidenzia flittene sul lato destro.</i>	
	<i>Edema (...) si applica Allevyn heel (...) si riconfeziona stecca (Deficit SPEa dx).</i>	
	<i>Torna ambulatorio il 27.03.2017. Non camminare.</i> ”. Il 27 marzo 2017, il signor	
	R. si è nuovamente sottoposto a controllo ambulatoriale ortopedico presso il	
	medesimo nosocomio, nel corso del quale è stato eseguito un tampone sulla	
	fistola secernente in zona perimalleolare esterna con risultato positivo per	
	“ <i>stafilococco aureo</i> ”. Pertanto, il 31 marzo 2017, è stato ricoverato presso	
	l’U.O. di ortopedia dell’Ospedale di Crotone e, a fronte del peggioramento del	
	quadro clinico, è stato sottoposto, il 5 aprile 2017, ad un intervento di <i>toilette</i>	
	3	

	per la presenza di notevole secrezione di materiale purulento e tramite fisto-	
	losi con aree di necrosi e perdita di sostanza cutanea sulla faccia esterna del	
	collo del piede, e, il 7 aprile 2017, ad un secondo intervento chirurgico per la	
	revisione e il <i>debridement</i> delle ferite. Il signor R., dimessosi volontariamente	
	dall'ospedale l'8 aprile 2017, con il parere contrario dei sanitari, è stato rico-	
	verato presso l'U.O. di semeiotica medica del Policlinico Sant'Orsola Malpighi	
	di Bologna, presso il quale è rimasto fino al 10 maggio 2017, per essere,	
	quindi, trasferito presso l'U.O. di medicina riabilitativa con diagnosi di “ <i>osteo-</i>	
	<i>mielite acuta di tibia e perone, fascite necrotizzante da infezione proteus mira-</i>	
	<i>bilis.</i> ”. A seguito di ulteriori degenze presso diversi reparti sanitari, è stato	
	trasferito presso l'U.O. di ortopedia, il 31 luglio 2017, dove gli è stata ampu-	
	tata la gamba destra al terzo prossimale.	
	3. Con la sentenza n. <i>omissis</i> , il Tribunale di Crotone, in ragione della CTU	
	medico-legale disposta nel corso del giudizio, ha accertato la responsabilità	
	dell'ASP di Crotone ed ha condannato la stessa al pagamento in favore	
	dell'attore, signor R., dell'importo di euro 323.122,00, a titolo di danno non	
	patrimoniale oltre agli interessi legali, con decorrenza dal 31 luglio 2017,	
	previa devalutazione alla stessa data e successiva rivalutazione anno per	
	anno sino alla pubblicazione della sentenza, agli ulteriori interessi legali dalla	
	pubblicazione della sentenza al soddisfo sulla sorte capitale sopra indicata.	
	La compagnia di assicurazione “ <i>Am Trust Europe S.p.A.</i> ”, in esecuzione della	
	decisione del giudice civile, ha definito la controversia per la somma com-	
	plessiva di euro 417.827,68, di cui euro 100.000,00 a carico dell'ASP, a titolo	
	di franchigia, a tacitazione integrale e definitiva di ogni pretesa dell'attore.	
	Con la menzionata deliberazione commissariale, è stata, quindi, disposta la	
	4	

	liquidazione dell'importo a carico dell'amministrazione sanitaria, corrisposto	
	con ordinativo di pagamento n. <i>omissis</i> del <i>omissis</i> .	
	4. L'organo requirente ha, quindi, sottolineato che la relazione di consulenza	
	tecnica sulla base della quale è stata emessa la sentenza del giudice civile,	
	ha ritenuto sussistente la responsabilità professionale dell'odierno conve-	
	nuto nella vicenda clinica del signor R., derivante dal suo intervento del 14	
	marzo 2017, nel corso del quale, pur accertando la comparsa di flittene sul	
	versante articolare esterno, ha deciso di riposizionare l'apparecchio gessato,	
	prescrivendo un controllo ambulatoriale per il 27 marzo 2017, con la sola	
	indicazione di non camminare. Secondo l'organo requirente, la comparsa di	
	flittene avrebbe dovuto indurre il medico a indagare sulla possibilità di una	
	sopravvenuta infezione cutanea, anche in considerazione delle diverse pato-	
	logie coesistenti. Il medico, inoltre, non avrebbe dovuto assolutamente ripo-	
	sizionare l'immobilizzazione in gesso e rinviare il controllo a distanza di ben	
	13 giorni. L'inadeguata condotta professionale ha, pertanto, cagionato al pa-	
	ziente un peggioramento marcato del quadro clinico, con la formazione di	
	una fistola in zona perimalleolare esterna, secernente materiale purulento,	
	che è risultata positiva per una infezione da <i>stafilococco aureus</i> nella visita	
	ambulatoriale del 27 marzo 2017. Nonostante le tempestive e adeguate cure	
	prestate nell'ambito dei successivi ricoveri presso l'U.O. di ortopedia dell'O-	
	spedale di Crotone e presso il Policlinico Sant'Orsola Malpighi di Bologna,	
	l'infezione è inesorabilmente progredita fino a costringere i sanitari a prati-	
	care l'amputazione della gamba. Pertanto, secondo la prospettazione attorea,	
	il paziente ha subito l'amputazione a causa di una fascite necrotizzante de-	
	rivata dalle ingiustificate immobilizzazioni in gesso per pregressa frattura del	
	5	

	malleolo peroneale. La consulenza medico-legale ha, inoltre, affermato che,	
	nel caso in esame, non si presentavano problemi tecnici di speciale difficoltà,	
	pure in considerazione del complessivo stato di salute del paziente. Il p.m.	
	erariale ha evidenziato che è stata acquisita anche la relazione di consulenza	
	medico-legale, allegata all'atto di citazione del signor R., che ha analitica-	
	mente esposto le ragioni della responsabilità professionale dell'odierno con-	
	venuto. Ha richiamato, infine, l'e-mail del 23 ottobre 2025 del responsabile	
	dell'U.O.C. di medicina legale dell'ASP di Crotone, indirizzata all'Ufficio legale	
	della medesima ASP, nella quale ha precisato che il caso si è presentato sin	
	da subito, anche in fase stragiudiziale, non adeguatamente difendibile, e se-	
	gnalato, al riguardo, altri due pareri medico-legali acquisiti nell'istruttoria	
	della compagnia assicuratrice, sovrapponibili e concordi nel riconoscere la	
	responsabilità del signor M.. L'attore pubblico ha, pertanto, concluso che il	
	sinistro occorso al signor R. presso l'Ospedale di Crotone è imputabile alle	
	condotte gravemente colpose del convenuto.	
	5. Il p.m. contabile non ha ritenuto superate le preliminari contestazioni di	
	responsabilità dalle argomentazioni difensive rese dall'incolpato sia con le	
	deduzioni che con l'audizione personale, in ordine alle quali ha, peraltro, dif-	
	fusamente argomentato il proprio dissenso. Ha, inoltre, premesso che, a se-	
	guito della promulgazione della legge n. 1/2026, è stata svolta ulteriore atti-	
	vità istruttoria, mediante la richiesta all'ASP di Crotone della documenta-	
	zione attestante la retribuzione lorda percepita dal sanitario nell'anno di ini-	
	zio della condotta, in quello precedente ed in quello successivo. Secondo l'at-	
	tore pubblico, premesso che il fatto materiale della <i>malpractice sanitaria</i> og-	
	getto di contestazione erariale risale a prima dell'entrata in vigore della legge	
	6	

	n. 24/2017 (e cioè al 17 marzo 2017), sussistono tutti gli elementi costitutivi	
	della responsabilità amministrativa in capo al convenuto. Sussiste, infatti, il	
	danno erariale derivante dalla causazione dell'errore sanitario, in ragione del	
	quale l'azienda sanitaria ha dovuto sostenere il pagamento di quella parte	
	del risarcimento del danno non corrisposta dalla compagnia assicuratrice	
	ma direttamente dall'amministrazione danneggiata, perché coperta da fran-	
	chigia. Inoltre, risulta dalle concordanti perizie medico legali che hanno esa-	
	minato il caso la condotta gravemente colposa del signor M. e il nesso di	
	causalità tra quest'ultima e l'evento dannoso. La responsabilità contestata al	
	convenuto consiste, infatti, <i>“nell’aver cagionato al paziente - affetto fra l’altro</i>	
	<i>da diabete mellito ed insulino-dipendente-, a causa di un erroneo trattamento</i>	
	<i>ortopedico, l’insorgere presso la zona perimalleolare della gamba destra, di</i>	
	<i>una fascite necrotizzante per la contrazione dello stafilococco aureo ed una</i>	
	<i>osteomielite, che ha investito il tessuto osseo sottostante, fino al punto di de-</i>	
	<i>terminare – nonostante numerosi successivi interventi e trattamenti posti in</i>	
	<i>essere per risanare le condizioni di salute del paziente – la necessità di proce-</i>	
	<i>dere all'amputazione della gamba al terzo medio.”</i> . L'organo requirente ha,	
	quindi, manifestato la propria contrarietà all'applicazione indiscriminata	
	della nuova disciplina introdotta con la legge n. 1/2026 ai casi di responsa-	
	bilità medica, soprattutto con riferimento alla tipizzazione della colpa grave,	
	all'obbligo di riduzione del danno risarcibile almeno al 30% ed al tetto del	
	risarcimento accordabile a non oltre il doppio della retribuzione lorda an-	
	nuale. Secondo l'attore pubblico, <i>“un’interpretazione costituzionalmente</i>	
	<i>orientata della norma in esame impone di ritenere che la tipizzazione della</i>	
	<i>colpa grave, di cui al novellato art. 1 della L. n. 20/1994, si applichi solo lad-</i>	
	7	

	<i>dove compatibile, residuando per tutti i casi qualificabili come incompatibili con</i>	
	<i>detta definizione legale, come e soprattutto nell’ambito della responsabilità de-</i>	
	<i>gli esercenti la professione sanitaria, l’applicazione della tradizionale nozione</i>	
	<i>di colpa grave, anche nella sua accezione di colpa generica per grave negli-</i>	
	<i>genza o grave imprudenza.”. Inoltre, secondo la procura regionale, l’art. 1, c.</i>	
	<i>4bis, della legge n. 1/2026 non è suscettibile di applicazione retroattiva. La</i>	
	<i>norma sancisce, infatti, un obbligo assicurativo, che deve essere assolto</i>	
	<i>prima dell’assunzione dell’incarico. Da qui la domanda di condanna al risar-</i>	
	<i>cimento del danno subito dall’amministrazione sanitaria, quantificato in</i>	
	<i>euro 100.000,00.</i>	
	6. Con decreto presidenziale n. 105 dell’11 marzo 2026 è stata fissata	
	l’udienza di discussione del giudizio per il giorno 21 luglio 2026.	
	7. Con comparsa di costituzione e risposta, depositata il 2 aprile 2026, si è	
	costituito in giudizio il convenuto ed ha eccepito il difetto di integrità del	
	contraddittorio per omessa citazione in giudizio della compagnia di assicu-	
	razione con la quale ha stipulato la propria polizza di assicurazione profes-	
	sionale, in violazione dell’art. 1, c. 4- <i>bis</i> , della legge n. 20/1994, come intro-	
	dotto dalla legge n. 1/2026, con la conseguente necessità della chiamata in	
	causa della stessa, eventualmente anche a titolo di garanzia impropria. Ha,	
	quindi, eccepito la prescrizione dell’azione di responsabilità e l’inammissibi-	
	lità dell’atto di citazione per violazione dell’art. 13 della legge n. 24/2017. Nel	
	merito, ha eccepito la infondatezza della domanda attorea per inesistenza del	
	nesso di causalità e della colpa grave. Ha, inoltre, chiesto, nel caso di accer-	
	tamento della responsabilità amministrativa, l’applicazione dei criteri di de-	
	terminazione del danno recati dalla legge n. 24/2017 o dalla legge n. 1/2026	
	8	

	e, comunque, la riduzione dell’addebito in ragione del concorso nella causa-	
	zione dell’illecito erariale dell’amministrazione sanitaria e degli altri medici	
	che si sono occupati del paziente. Nei confronti di questi ultimi, ha chiesto	
	anche la integrazione del contraddittorio. In via istruttoria, oltre all’acquisi-	
	zione della documentazione relativa giudizio civile e alla transazione stipu-	
	lata dall’ASP, ha chiesto che venga disposta una consulenza medico legale.	
	8. Nell’udienza pubblica del 21 luglio 2026, le parti hanno concluso ripor-	
	tandosi alle rispettive domande, eccezioni e difese e la causa è stata, quindi,	
	trattenuta in decisione.	
	MOTIVI DELLA DECISIONE	
	9. L’eccezione di difetto di integrità del contraddittorio per la mancata cita-	
	zione in giudizio della compagnia di assicurazione del convenuto è <i>ictu oculi</i>	
	priva di pregio. Al riguardo, è appena il caso di osservare che con la legge 27	
	febbraio 2026, n. 26 (art. 1, comma 19- <i>quinquies</i>) di conversione, con modi-	
	ficazioni, del decreto-legge 31 dicembre 2025, n. 200 (c.d. “milleproroghe”) è	
	stata posticipata al 1° gennaio 2027 l’entrata in vigore dell’obbligo assicura-	
	tivo per i soggetti di cui al comma 4- <i>bis</i> dell’art. 1 della legge n. 1/26, con la	
	conseguenza che ad oggi la compagnia assicurativa non può essere chiamata	
	quale litisconsorte necessaria nel giudizio contabile, né l’omessa <i>vocatio in</i>	
	<i>ius</i> da parte dell’attore pubblico determina l’improcedibilità e/o l’inammissi-	
	bilità della domanda. Né la stessa può essere, comunque, chiamata in giudi-	
	zio, in ragione del divieto esplicito imposto dall’art. 83, c. 1, c.g.c., ove si legge	
	che “ <i>Nel giudizio per responsabilità amministrativa è preclusa la chiamata in</i>	
	<i>causa per ordine del giudice.</i> ”. Ad analoghe conclusioni si giunge anche con	
	riguardo all’ulteriore domanda del convenuto di chiamare in giudizio gli altri	
	9	

medici che hanno visitato o, comunque, seguito il paziente.

10. Del pari infondata è l'ulteriore eccezione di inammissibilità della citazione per tardiva denuncia del sinistro al convenuto, in violazione dell'art. 13 della legge n. 24/2017. È, infatti, noto che, per consolidata giurisprudenza di questa Corte *“(...) la legge n. 24 dell’8 marzo 2017 (c.d. legge Gelli) non contiene alcuna declaratoria di retroattività, per cui, in applicazione del generale principio espresso dall’art. 11 delle preleggi, essa non potrebbe spiegare alcun effetto oltre che sui rapporti esauritisi prima della sua entrata in vigore, anche su quelli sorti anteriormente, ma ancora in corso. E ciò a condizione che, come osservato da univoca giurisprudenza di legittimità in tema di ius superveniens, la sua applicazione non comporti il rischio di una modifica della disciplina giuridica prevista per il fatto generatore dei rapporti stessi e delle conseguenze dannose poste a base dell’azione (cfr. Corte di cassazione, sent. n. 16039 del 2 agosto 2016; sent. n. 16620 del 3 luglio 2013; inoltre, Cass. civ., sez. III, 18 luglio 2002, n. 10436; Cass. civ., sez. lav., 3 marzo 2000, n. 2433).”* (cfr. Corte dei conti, sez. II App., sentenza n. 164 del 26 maggio 2021; *id.* in termini sentenza n. 228/2023, n. 224/2021, n. 164/2021, n. 210/2020; Sez. I app. n.198/2023) e che *“La giurisprudenza contabile è costante nell’affermare che tale disposizione, così come l’intero articolato della L. n. 24/2017, non trova applicazione ai fatti commessi antecedentemente la loro entrata in vigore (1° aprile 2017), 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*

	<i>ipotizzabile una applicazione avulsa dalla intera vigenza del nuovo sistema</i>	
	<i>(cfr. Sez. I App. nn. 536/2017, 24/2019; Sez. II App. n. 210/2020; n.</i>	
	<i>61/2021).” (cfr. da ultimo, Corte dei conti, sez. II App., sentenza n. 295 del 24</i>	
	<i>ottobre 2023; id. in termini, sentenze nn. 10/2024 e 46/2024).</i> Mette conto	
	evidenziare, inoltre, che, nel caso in esame, il fatto generatore del danno era-	
	riale, e quindi del rapporto giuridico per cui è causa <i>(cfr. da ultimo, Sez. II</i>	
	<i>App., sentenza n. 175/2025; id. in termini, n. 101/2024; Sez. I App., n.</i>	
	<i>82/2025),</i> deve essere individuato nella condotta illecita del sanitario che,	
	secondo gli atti di causa, oltre che in ragione della domanda attorea, è iden-	
	tificabile nell'intervento eseguito il 14 marzo 2017, nel corso del quale il con-	
	venuto, pur accertando la comparsa di flittene sul versante articolare	
	esterno, ha deciso di riposizionare l'apparecchio gessato, prescrivendo un	
	controllo ambulatoriale per il 27 marzo 2017, con la sola prescrizione di non	
	camminare. Risulta, pertanto, evidente che il fatto materiale della <i>malprac-</i>	
	<i>tice</i> sanitaria è anteriore alla data di entrata in vigore della legge n. 24/2017	
	(1° aprile 2017), anche se l'evento dannoso o l'effettivo esborso delle somme	
	si è verificato nella vigenza della normativa sopravvenuta, con la conseguente	
	inapplicabilità di quest'ultima alla fattispecie in esame.	
	11. La difesa del convenuto ha, inoltre, sollevato l'eccezione di prescrizione	
	dell'azione risarcitoria, che, ad avviso del collegio, non è meritevole di positivo	
	apprezzamento. Infatti, nella prospettazione dell'attore pubblico, il danno og-	
	getto della contestazione erariale è quello indiretto derivante dall'indebito	
	esborso della somma di euro 100.000,00 da parte dell'amministrazione sa-	
	nitaria, considerata la franchigia prevista dal contratto di assicurazione, in	
	forza dell'atto di transazione stipulato con il paziente, che si è dovuto sotto-	
	11	

	porre ad un intervento di amputazione della gamba destra, in ragione dell’as-	
	sistenza prestatagli dal convenuto. Ne deriva che, nel caso in esame, per pa-	
	cifica giurisprudenza della Corte dei conti, l’esordio della prescrizione coin-	
	cide con la liquidazione delle somme al paziente (<i>cfr. da ultimo, Sez. I App.,</i>	
	<i>sentenza n. 93/2026</i>), momento nel quale il danno patrimoniale si è reso	
	attuale e concreto ed ha comportato, quindi, la giuridica esistenza del diritto	
	risarcitorio azionabile ai fini della prescrizione. È, infatti, noto che “ <i>il dies a</i>	
	<i>quo della prescrizione dell’azione di responsabilità per il risarcimento del</i>	
	<i>danno c.d. indiretto va individuato nella data di emissione del titolo di paga-</i>	
	<i>mento al terzo danneggiato.</i> ” (<i>cfr. Corte dei conti, Sezioni riunite in sede giuri-</i>	
	<i>sdizionale, sentenza n. 14/2011/QM</i>). Risulta <i>per tabulas</i> che l’ordinativo di	
	pagamento in favore del paziente, è stato emesso dall’ASP di Crotone il 23	
	luglio 2025 (n. <i>omissis</i>) e che l’invito a dedurre, primo atto interruttivo della	
	prescrizione erariale, è stato notificato il 3 dicembre 2025, e, quindi, abbon-	
	dantemente prima dello spirare del termine quinquennale di prescrizione de-	
	corrente dal pagamento delle somme da parte dell’amministrazione danneg-	
	giata.	
	12. Nel merito, la domanda risarcitoria è meritevole di accoglimento, perché,	
	ad avviso del collegio, il procuratore regionale ha fornito prova di tutti gli	
	elementi costitutivi della responsabilità amministrativa nei termini di seguito	
	spiegati.	
	12.1 Il collegio osserva, in via preliminare, che, a differenza di quanto affer-	
	mato dal procuratore regionale, la disciplina applicabile alla fattispecie in	
	esame è quella che trae origine dall’art. 22, c. 2, del d.P.R. n. 3/1957, appli-	
	cabile al personale delle aziende sanitarie per effetto dell’art. 28 del d.P.R. n.	
	12	

	761/1979, secondo cui <i>“L’amministrazione che abbia risarcito il terzo del danno cagionato dal dipendente si rivale agendo contro quest’ultimo a norma degli articoli 18 e 19”</i> relativi alla giurisdizione della Corte dei conti in materia di responsabilità amministrativa per danno erariale e alla relativa azione in-	
	testata al p.m. contabile. Inoltre, risulta applicabile alla fattispecie in esame la disciplina generale di cui all’art. 1 della legge n. 20/1994, posto che la disciplina speciale sulla responsabilità degli esercenti le professioni sanitarie di cui agli artt. 9 e 13 della legge n. 24/2017 (legge Gelli-Bianco) si applica ai fatti intervenuti dopo l’entrata in vigore della stessa, come affermato in modo unanime e consolidato dalla giurisprudenza di legittimità (<i>cfr. da ultimo, Cass. civ., ord. n. 6134/2025</i>) e da quella contabile sopra richiamata.	
	Nell’odierno giudizio è applicabile anche la disciplina sopravvenuta sul regime generale di responsabilità amministrativa di cui all’art. 1 della legge n. 1/2026, ai sensi dell’art. 6 della stessa legge, il quale prevede l’applicazione della nuova disciplina anche ai giudizi e ai procedimenti pendenti alla sua data di entrata in vigore (22 gennaio 2026). Al riguardo, è appena il caso di sottolineare, inoltre, che, come affermato dalla recente giurisprudenza d’appello di questa Corte, <i>“La nuova conformazione della responsabilità amministrativa contabile e, in particolare, della colpa grave fa esplicito riferimento, nel sistema delineato dal legislatore del 2026, a condotte connotate da violazioni gravi e macroscopiche delle disposizioni di settore che in ambito sanitario sono da ricondurre a violazioni tanto della normativa (primaria e secondaria) quanto alla mancata osservanza dei protocolli di attività, delle buone pratiche clinico-assistenziali e delle raccomandazioni previste dalle linee guida, come specificamente indicato nell’art. 5 della legge n. 24/2017, ovvero all’inosservanza</i>	
	13	

di quegli obblighi di protezione e di informazione, costituenti la cosiddetta normativa "soft law" che - pur non avendo valenza di norma ordinamentale - costituisce valida espressione dei parametri per l'accertamento della colpa sanitaria, contribuendo alla corretta sussunzione della fattispecie concreta in quella legale. Perché si configuri una violazione manifestata delle norme di diritto applicabili è necessario che le disposizioni violate siano chiare e precise e che l'inosservanza delle stesse sia grave e non giustificabile. (cfr. Sez. I App., sentenza n. 70/2026). Pertanto, a differenza di quanto erroneamente sostenuto dalla difesa del convenuto in ordine all'insussistenza della colpa grave nella fattispecie in esame, con l'entrata in vigore della legge 7 gennaio 2026 n. 1 (art. 1, c. 1, lett. a), n. 1.1.), "La locuzione utilizzata per fornire un parametro di valutazione della "colpa grave" in sede di responsabilità amministrativa rinvia, infatti, alla "violazione" "manifesta" di tutte le "norme di diritto", con ciò volendo chiaramente alludere all'intero diritto oggettivo posto dalle fonti primarie (leggi) e secondarie (regolamenti), interne e internazionali, nonché a quelle di carattere consuetudinario, come delineate dall'art. 1 disp. prel. c.c. Nell'ampio prisma di una nozione così suggellata, la norma giuridica viene a coincidere con quella "unità elementare del sistema del diritto" che ha lo scopo di guidare il comportamento dei consociati, traducendosi in una regola di condotta avente un contenuto precettivo, proibitivo o permissivo, a prescindere dalla portata generale (ossia rivolta alla generalità dei consociati) o speciale (ossia vincolante per una determinata categoria di soggetti) che tale regola possa avere, e anche dall'astrattezza o eccezionalità dei casi regolati. Oltre alla Costituzione, non può pertanto non ricomprendersi nell'alveo delle norme giuridiche cui soggiacciono anche i dipendenti e gli amministratori pubblici, e,

	<i>più in generale, tutti coloro che sono assoggettati, in virtù di un rapporto di</i>	
	<i>servizio (a prescindere dal titolo dell’investitura), alla giurisdizione della Corte</i>	
	<i>dei conti, anche quelle norme proprie del diritto civile che promanano, in via</i>	
	<i>primaria, dal codice civile.”, sicché “Gli agenti pubblici, dunque, al pari dei</i>	
	<i>soggetti privati, laddove si trovino nelle condizioni di dover adottare decisioni</i>	
	<i>e scelte che non trovino diretta esplicazione all’interno di un procedimento am-</i>	
	<i>ministrativo, ma si traducano in servizi e prestazioni rese nei confronti di cit-</i>	
	<i>tadini in forza di fonti contrattuali, sono vincolati al rispetto di tutte quelle re-</i>	
	<i>gole di condotta che trovano nello jus civile la propria fonte di produzione.”. Ne</i>	
	<i>deriva che “Le linee guida e i protocolli medici non possono essere neppure</i>	
	<i>considerati come usi normativi e, dunque, come fonte del diritto, ma rappre-</i>	
	<i>sentano parametri di riferimento per valutare il profilo di colpa medica e con-</i>	
	<i>tribuiscono alla corretta sussunzione della fattispecie concreta nelle clausole</i>	
	<i>generali degli artt. 1218 e 2043 c.c. (Cass. civ.,10 giugno 2025, n. 15464, e,</i>	
	<i>in termini, già Cass. civ., 11 dicembre 2023, n. 34516).”, che, pertanto, “Al</i>	
	<i>fine di disvelare il reale contenuto dell’art. 1, comma 1, lett. a), n. 1.1. della</i>	
	<i>legge n. 1/2026, si impone, in definitiva, un doppio passaggio esegetico: in</i>	
	<i>prima battuta, il rinvio alle “norme di diritto” deve ritenersi inclusivo del rinvio</i>	
	<i>alle fonti del diritto oggettivo (leggi, regolamenti, usi); in seconda battuta, il</i>	
	<i>rinvio al codice civile, quale legge fondamentale del diritto civile, consente di</i>	
	<i>ritenere integrata la colpa grave, ai fini della responsabilità amministrativa, al</i>	
	<i>cospetto di una violazione “manifesta” anche di quelle norme che, fungendo</i>	
	<i>da clausole generali, consentono di ampliare il novero dei criteri ai quali deve</i>	
	<i>uniformarsi la prestazione nell’ambito dei rapporti obbligatori.”, sicché “Ai fini</i>	
	<i>della responsabilità amministrativa, dunque, la rilevanza del cd. soft law che</i>	
	15	

	<i>trova espressione nelle linee-guida deve essere valutato alla stregua delle cir-</i>	
	<i>costanze del caso concreto, in relazione ai parametri propri della colpa grave</i>	
	<i>generica, quale grave negligenza o imperizia, alla luce dell'interpretazione</i>	
	<i>estensiva sopra argomentata.”. (cfr. Sez. II App., sentenza n. 74/2026).</i>	
	12.2 In considerazione della nuova disciplina della responsabilità ammini-	
	strativa, dei termini della sua applicazione alla fattispecie in esame e dei già	
	indicati orientamenti giurisprudenziali, è possibile affermare che le argomen-	
	tazioni difensive del convenuto non appaiono convincenti e che, pertanto, la	
	domanda attorea è meritevole di accoglimento. Secondo la difesa del conve-	
	nuto, il quadro clinico del paziente era connotato da plurime e gravi comor-	
	bilità (diabete mellito, cardiopatia, pregressa tromboembolia, etc.), notoria-	
	mente idonee a determinare di per sé un elevato rischio di complicanze in-	
	fettive e vascolari, indipendentemente dalle modalità di immobilizzazione	
	dell'arto. Pertanto, poiché la gestione del paziente non è stata affidata in via	
	esclusiva al signor M. ma ha coinvolto diversi sanitari, appartenenti, peral-	
	tro, a reparti diversi, i quali sono intervenuti in momenti successivi, assu-	
	mendo decisioni autonome in ordine a diagnosi, terapie, monitoraggio e tem-	
	pistiche di intervento, “eventuali omissioni o ritardi diagnostico-terapeutici	
	successivi alla consulenza del 14.03.2017 possono avere inciso in modo de-	
	terminante sull'evoluzione sfavorevole.”. Inoltre, la consulenza (esterna) og-	
	getto di contestazione è stata resa dal convenuto su di una persona ricove-	
	rata in un reparto diverso da quello d'assegnazione, sicché, in un contesto	
	clinico così complesso, la riconduzione dell'intero evento dannoso alla sola	
	condotta del medico convenuto sarebbe arbitraria e non supportata da ade-	
	guato riscontro tecnico-scientifico. Da qui la necessità di una consulenza	
	16	

	tecnica d'ufficio per l'effettivo accertamento dei fatti di causa, in assenza	
	della quale non risulterebbe provato il nesso di causalità tra la condotta del	
	convenuto e l'evento dannoso <i>“dovendosi quantomeno riconoscere un signifi-</i>	
	<i>cativo concorso causale di altri fattori e di altri soggetti, con conseguente ridu-</i>	
	<i>zione, se non esclusione, della quota di danno eventualmente imputabile al</i>	
	<i>convenuto”</i>. Tali conclusioni sono smentite dalle risultanze medico legali ver-	
	sate in atti. Risulta, infatti, dalla consulenza tecnica medico-legale, resa nel	
	giudizio civile iscritto al n. R.G. <i>omissis</i> dinanzi al Tribunale di Crotone, che	
	al paziente è stata diagnosticata una <i>“fascite necrotizzante”</i> che impone una	
	terapia <i>“immediata”</i>, consistente <i>“nella somministrazione di antibiotici ad alte</i>	
	<i>dosi e nell'escissione chirurgica dei tessuti infetti.”</i>. Per la stessa patologia è	
	<i>“Utile anche la terapia intensiva di sostegno e la camera iperbarica.”</i>. Il CTU	
	ha, inoltre, sottolineato che <i>“La diagnosi di fascite necrotizzante consiste</i>	
	<i>nell'osservazione medica delle lesioni.”</i>, che <i>“In caso di sospetta fascite necro-</i>	
	<i>tizzante, il paziente deve essere sottoposto a TC, analisi di laboratorio e biop-</i>	
	<i>sia di una porzione di tessuto leso.”</i> e che <i>“Oltre alle tecniche diagnostiche</i>	
	<i>elencate, si ricorre spesso ad un immediato intervento di chirurgia esplorativa,</i>	
	<i>utile ai fini sia diagnostici che terapeutici.”</i>. Ha aggiunto che <i>“Dopo aver accertato</i>	
	<i>la fascite necrotizzante, si procede immediatamente con l'asportazione chirur-</i>	
	<i>gica di un'ampia porzione tessutale infetta.”</i> e che <i>“Nell'evenienza in cui l'infe-</i>	
	<i>zione si propaghi nelle regioni periferiche, si procede con l'amputazione</i>	
	<i>dell'arto.”</i>. Il consulente tecnico ha, quindi, affermato che <i>“La fascite necro-</i>	
	<i>tizzante è sicuramente l'infezione cutanea più ad altro rischio e più temibile</i>	
	<i>nel paziente diabetico.”</i> e che <i>“Se localizzata all'arto inferiore è causa di am-</i>	
	<i>putazione sino ad una percentuale del 50% e per tale motivo è necessario un</i>	
	17	

	suo precoce riconoscimento ed un trattamento terapeutico aggressivo, sia me-	
	dico che chirurgico.”. Con particolare riferimento al caso in esame, il consu-	
	lente medico-legale ha osservato che “Nella valutazione ortopedica fatta all’in-	
	gresso in reparto ed al controllo ortopedico del 02.03.2017 non risultano criti-	
	cità cliniche rilevanti della gamba e della caviglia destra e non censurabile,	
	sebbene non pienamente condivisibile, la scelta di riposizionare l’immobilizza-	
	zione gessata.” e che, viceversa, “Al controllo ortopedico del 14.03.2017 lo sce-	
	nario clinico cambia in quanto il consulente ortopedico segnala in cartella la	
	comparsa di flittene sul versante esterno della caviglia ma, nonostante ciò,	
	decide di riposizionare l’immobilizzazione in gesso prescrivendo contestual-	
	mente il successivo controllo al 27.03.2017.”, controllo che “purtroppo per il	
	R., evidenzia la presenza di una fistola secernente infetta.”, in ragione della	
	quale, in pari data, è stato eseguito un tampone “che dava esito positivo per	
	lo stafilocco aureo”, sicché il paziente “viene ricoverato presso l’U.O. dell’Ospe-	
	dale di Crotone con inizio di un calvario clinico che si conclude il 31.07.2017	
	con l’amputazione della gamba al terzo medio.”. Pertanto, appare condivisibile	
	l’addebito della vicenda clinica del signor R. alla responsabilità professionale	
	del signor M. da parte del CTU, ove si consideri che il sanitario “pur accer-	
	tando la comparsa di flittene sul versante articolare esterno, lo stesso decide	
	di riposizionare l’apparecchio gessato prescrivendo un controllo ambulatoriale	
	il 27.03.2017 con la sola prescrizione di non camminare.”, mentre “La recente	
	comparsa di flittene doveva indurre il consulente ortopedico ad indagare sulla	
	possibilità di una sopravvenuta infezione cutanea anche in virtù delle note pa-	
	tologie coesistenti, soprattutto il diabete mellito.”. Inoltre, secondo il consu-	
	lente tecnico, l’ortopedico “non doveva assolutamente riposizionare l’immobi-	
	18	

	<i>lizzazione in gesso e rinviare il controllo a distanza di ben tredici giorni.”, sic-</i>	
	<i>ché “L’inadeguata condotta professionale ha condotto il R. ad un peggiora-</i>	
	<i>mento marcato del quadro clinico con la formazione di una fistola in perimal-</i>	
	<i>leolare esterna secernente materiale purulento e risultata positiva per un’infe-</i>	
	<i>zione di Stafilococco Aureus alla visita ambulatoriale del 27.03.2017. Infezione</i>	
	<i>che, nonostante le tempestive ed adeguate cure prestate nell’ambito dei rico-</i>	
	<i>veri presso l’U.O. di Ortopedia dell’Ospedale di Crotone e presso il Policlinico</i>	
	<i>S. Orsola Malpighi di Bologna, è inesorabilmente progredita sfociando nell’am-</i>	
	<i>putazione della gamba”. Ad avviso del collegio, le conclusioni del medico le-</i>	
	<i>gale non lasciano alcun margine di dubbio, considerato che quest’ultimo ha</i>	
	<i>affermato che “il Sig. D. R. a seguito dell’accertata responsabilità professionale</i>	
	<i>ha subito l’amputazione della gamba destra al terzo prossimale a causa di</i>	
	<i>una fascite necrotizzante da ingiustificata immobilizzazione in gesso per pre-</i>	
	<i>gressa frattura del malleolo peroneale.”, che “Risultano pienamente soddi-</i>	
	<i>sfatti i criteri medico-legali del nesso di causalità materiale: topografico, crono-</i>	
	<i>logico, quantitativo, qualitativo, d’idoneità e di continuazione fenomenica.” e,</i>	
	<i>in particolare, che “In relazione alle specifiche caratteristiche del caso concreto</i>	
	<i>sussistono profili di responsabilità professionale individuati temporalmente</i>	
	<i>nella consulenza ortopedica del 14.03.2017, data in cui lo specialista pur evi-</i>	
	<i>denziando la presenza di un mutare della situazione clinica alla rimozione</i>	
	<i>dell’immobilizzazione gessata, quale la comparsa di flittene in regione perimal-</i>	
	<i>leolare esterna destra, decise di riposizionare l’apparecchio gessato amovibile</i>	
	<i>e prescrivendo un controllo ambulatoriale a distanza di ben tredici giorni. La</i>	
	<i>comparsa di flittene, segno clinico inequivocabile di uno stato infettivo locale</i>	
	<i>di recente insorgenza, avrebbe dovuto, secondo la miglior pratica medica, nel</i>	
	19	

	<i>rispetto delle linee guida suggerita dalla più accreditata scienza mediche e</i>	
	<i>soprattutto con la dovuta prudenza, diligenza e perizia in relazione alle speci-</i>	
	<i>fiche caratteristiche del caso, consigliare una immobilizzazione “aperta”</i>	
	<i>dell’arto inferiore destro al fine di poter monitorare l’evoluzione dell’insorgente</i>	
	<i>patologia infettiva locale ed eventualmente instaurare una adeguata e tempe-</i>	
	<i>stiva terapia. Lo specialista ortopedico intervenuto alla consulenza del</i>	
	<i>14.03.2017 proprio in virtù del noto quadro di importanti comorbidità (in parti-</i>	
	<i>colar modo il diabete mellito) avrebbe dovuto altresì predisporre i necessari</i>	
	<i>approfondimenti clinicostrumentali per una corretta valutazione dell’insorgere</i>	
	<i>della temibile complicanza infettiva.”. Inoltre, la gravità della negligenza pro-</i>	
	<i>fessionale del convenuto è ricavabile dall’ulteriore considerazione medico-le-</i>	
	<i>gale, in forza della quale “Il caso specifico non presentava problemi tecnici di</i>	
	<i>speciale difficoltà pur in considerazione delle condizioni e del complessivo</i>	
	<i>stato di salute del paziente”. Le conclusioni del medico legale sono state, inol-</i>	
	<i>tre, confermate dal direttore dell’U.O.C. di medicina legale dell’ASP di Cro-</i>	
	<i>tone che, con e-mail del 23 ottobre 2025, indirizzata al difensore dell’azienda</i>	
	<i>nel menzionato giudizio civile, con riguardo alle risultanze della consulenza</i>	
	<i>tecnica d’ufficio, ha dichiarato che “il caso si è dimostrato sin da subito, anche</i>	
	<i>in fase stragiudiziale, non adeguatamente difendibile, segnalo in tal senso</i>	
	<i>come anche nell’istruttoria della Compagnia Assicuratrice AMtrust vi siano 2</i>	
	<i>parere medico legali sovrapponibili e concordi nel riconoscere la responsabi-</i>	
	<i>lità.” e che “Per tali ragioni non abbiamo mosso contestazioni alla CTU in</i>	
	<i>quanto appariva coerente sotto il profilo scientifico medico e sotto il profilo della</i>	
	<i>valutazione medico legale.”, considerato che “non vi era una ratio scientifica</i>	
	<i>che potesse giustificare l’operato dell’Ortopedico che in data 14.03.2017 a</i>	
	20	

	<i>fronte del suo stesso riscontro del flittene sul malleolo esterno del piede e de-</i>	
	<i>ficit dello SPE, riposizionava il gesso chiuso e rinviava il paziente al successivo</i>	
	<i>controllo dopo 13 giorni per il 27.03.2017 prescrivendo il divieto di carico, in</i>	
	<i>un soggetto con diabete mellito in fase di complicanze, vasculopatico (by-pass</i>	
	<i>coronarici), con diagnosi di embolia polmonare con frattura datata di 30 giorni</i>	
	<i>dal 14.02.2017, trascorsi in regime di ricovero ospedaliero. E se non bastasse</i>	
	<i>in occasione di tale controllo non veniva neanche motivato il riposizionamento</i>	
	<i>del gesso perché non abbiamo in atti alcun esame strumentale che indichi che</i>	
	<i>la frattura non era consolidata ma solamente una generica affermazione: “si</i>	
	<i>visionano rx fatte ieri.” e che “Non ho quindi ravvisato una possibile strategia</i>	
	<i>difensiva anche perché quel flittene evolverà in fistola infetta e in fascite ne-</i>	
	<i>crotizzante fino all’amputazione dell’arto proprio a causa di quel ritardo di 13</i>	
	<i>giorni.”. Ad analoghe conclusioni era giunto anche il consulente medico-le-</i>	
	<i>gale di parte del signor R.. Si legge, infatti, nella relazione medico legale del</i>	
	<i>20 febbraio 2019, tra l’altro, che “Successivamente sono invece passate ad-</i>	
	<i>dirittura 3 settimane prima che il paziente fosse sottoposto ad un secondo con-</i>	
	<i>trollo clinico. In tale occasione, pur essendo presente una flittena, è stato erro-</i>	
	<i>neamente riconfezionato uno stivaletto a valva chiuso ed è stato programmato</i>	
	<i>un altro controllo clinico dopo ben 13 giorni.”, che “In questo lasso di tempo si</i>	
	<i>è definitivamente consolidata quella fistola cutanea successivamente fonte di</i>	
	<i>infezione, fascite necrotizzante e perdita di sostanza. Queste ultime manife-</i>	
	<i>stazioni cronicizzatesi hanno poi condotto ad un aggravamento del quadro cli-</i>	
	<i>nico e laboratoristico tali da indurre i medici che avevano in cura il paziente</i>	
	<i>(ortopedici, infettivologi, fisiatri) ad eseguire l’amputazione della gamba.”, sic-</i>	
	<i>ché “l’uso di immobilizzazione con stivaletto inamovibile e controlli medici non</i>	
	21	

	<i>ravvicinati, in paziente affetto da diabete insulino-dipendente, hanno favorito</i>	
	<i>l'insorgenza, il mantenimento e l'aggravamento di una sofferenza cutanea che</i>	
	<i>ha condotto all'amputazione della gamba".</i>	
	12.3 Le conclusioni medico legali sopra esposte sono del tutto convergenti e	
	il convenuto non ha prodotto alcuna perizia di parte per confutarle, limitan-	
	dosi a chiedere l'ammissione di una CTU, di natura evidentemente esplora-	
	tiva e, in quanto tale, inammissibile. Del pari inammissibile è, peraltro, l'ul-	
	teriore richiesta istruttoria di acquisizione della documentazione relativa al	
	contenzioso civile, posto che la documentazione necessaria alla definizione	
	del giudizio risulta versata in atti dall'attore pubblico, e che, con riguardo	
	alla documentazione relativa alla copertura assicurativa, per le ragioni espo-	
	ste in precedenza, non vi è alcuna necessità di acquisizione. La difesa del	
	convenuto ha eccepito, in via del tutto generica, l'assenza di nesso causale	
	tra la scelta di mantenere, a fronte della comparsa di flittene, la stecca ges-	
	sata, fissando un controllo a due settimane, e l'evento lesivo. Ad avviso del	
	collegio la prova della sussistenza del nesso di causalità risulta ampiamente	
	raggiunta sulla base della documentazione medico-legale versata in atti,	
	dalla quale emerge con chiarezza che il paziente, dopo l'evidenza delle flittene	
	nel corso della visita specialistica del 14 marzo 2017, doveva immediata-	
	mente essere sottoposto ad indagine medica sulla possibilità di una soprav-	
	venuta infezione cutanea, anche in virtù delle note patologie coesistenti, tra	
	le quali il diabete mellito, e non rinviato ad un controllo di <i>routine</i> da effet-	
	tuarsi ben due settimane dopo. Risulta, inoltre, <i>per tabulas</i> che, una volta	
	accertata l'infezione, a seguito del successivo (e tardivo) controllo del 27	
	marzo 2017, il paziente è stato sottoposto a tutte le indagini mediche e agli	
	22	

	interventi prescritti nel tentativo di arginare l'infezione. Interventi, pur-	
	troppo, tardivi a causa dell'errata diagnosi del convenuto, cui va, pertanto,	
	ricondotto in via esclusiva l'evento dannoso foriero di danno erariale. A fronte	
	di tale compendio probatorio, è appena il caso di ricordare che, in ambito	
	civile, il giudizio causale si basa sulla regola della preponderanza dell'evi-	
	denza, comunemente definita come del <i>"più probabile che non"</i> . Questo prin-	
	cipio, ben chiarito dalla giurisprudenza di legittimità, stabilisce che, per at-	
	tribuire la responsabilità, non è necessaria una certezza assoluta, ma è suf-	
	ficiente dimostrare che è più probabile che la condotta del sanitario abbia	
	causato il danno piuttosto che il contrario (cfr. <i>Cass. civ. S.U. 11 gennaio</i>	
	<i>2008 n. 581; id. in termini, Sez. II App., sentenza n. 228/2024 e giurispru-</i>	
	<i>denza ivi citata; sentenze n. 233/2024, n. 273/2024 e n. 301/2024; da ul-</i>	
	<i>timo, Sez. II App., sentenza n. 74/2026 cit.</i>). La condotta del convenuto, come	
	affermato nella documentazione medico legale versata in atti, è stata, infatti,	
	posta in essere in palese violazione delle Linee Guida in materia e, comun-	
	que, delle basilari regole (di comune esperienza) della medicina ortopedica,	
	come correttamente rappresentate nella già menzionata documentazione. È,	
	infatti, noto che <i>"Effettuare un esame su un paziente con colpevole ritardo</i>	
	<i>integra malpractice medica, tanto più se si prova che, nel caso in cui l'accerta-</i>	
	<i>mento fosse stato compiuto tempestivamente, questi si sarebbe salvato o</i>	
	<i>avrebbe avuto diverse chance di sopravvivere. E anche se in sede penale i</i>	
	<i>medici sono stati assolti, ciò non toglie che i congiunti della vittima possano</i>	
	<i>con pieno diritto essere risarciti in sede civile dove vige il principio probatorio</i>	
	<i>meno restrittivo del << più probabile che non >>."</i> (cfr. <i>Cassazione civile, sez.</i>	
	<i>III, 22 gennaio 2024, n. 2152</i>), sicché <i>"L'esercente la professione sanitaria che</i>	
	23	

	omette approfondimenti necessari in presenza di una sintomatologia idonea a	
	prospettare una diversa diagnosi può essere chiamato a rispondere per colpa	
	da imperizia e negligenza.” (cfr. Cassazione penale, sez. VI, 13 dicembre 2023,	
	n. 4326). Ne deriva che vi è un nesso eziologico evidente tra l’errore diagno-	
	stico commesso dal convenuto, che ha ommesso di indagare tempestivamente	
	sulla flittena resasi evidente il giorno della visita specialistica, e l’aggravarsi	
	dell’infezione che ha portato alla necessaria amputazione della gamba destra.	
	È appena il caso di ricordare, inoltre, che “In tema di colpa professionale me-	
	dica, l’errore diagnostico si configura non solo quando, in presenza di uno o	
	più sintomi di una malattia, non si riesca ad inquadrare il caso clinico in una	
	patologia nota alla scienza o si addivenga a un inquadramento erroneo, ma	
	anche quando si ometta di eseguire o disporre controlli e accertamenti doverosi	
	ai fini di una corretta formulazione della diagnosi. Pertanto, risponde a titolo	
	di colpa grave per imperizia, nell’accertamento della malattia, e per negli-	
	genza, per l’omissione delle indagini necessarie, il medico che, in presenza	
	della sintomatologia idonea a porre una diagnosi differenziale, rimanga arrocc-	
	cato su diagnosi inesatta, benché posta in forte dubbio dalla sintomatologia,	
	dalla anamnesi e dalle altre notizie comunque pervenutegli, omettendo così di	
	attuare la terapia più profittevole per la salute del paziente.” (cfr. in termini,	
	Cassazione penale, sez. IV, 6 dicembre 2022, n. 15786). Da qui la colpa grave	
	del convenuto per l’evidente sottovalutazione (<i>rectius</i> : oblitterazione) del ri-	
	schio di insorgenza dell’infezione successivamente accertata al paziente. In-	
	fatti, a fronte dell’insorgere del sintomo più evidente dell’infezione del pa-	
	ziente, il cui quadro clinico lo collocava obiettivamente nell’ambito dei sog-	
	getti a rischio di cancrena, l’indagine medica, consistente, almeno nella fase	
	24	

	preliminare, nell'approfondimento dell'infezione nei termini ampiamenti	
	spiegati nella CTU sopra richiamata, era obiettivamente la minima presta-	
	zione sanitaria esigibile da un medico di medicina generale, figuriamoci da	
	un sanitario specializzato in ortopedia. In altri termini, se appare condivisi-	
	bile l'affermazione del convenuto in ordine alla non precettività delle Linee	
	Guida, che hanno natura giuridica di <i>soft law</i> (cfr. <i>in termini</i> , Cassazione civ.,	
	<i>sez. III</i> , 29 aprile 2022, n. 13510), la condotta gravemente colposa consiste	
	nell'avere del tutto ignorato un sintomo espressamente lamentato dal pa-	
	ziente, come risulta dal referto della visita specialistica, per il quale, prima	
	ancora delle Linee Guida e della scienza medica, le regole di comune espe-	
	rienza obbligano allo svolgimento di ulteriori, tempestivi e più approfonditi	
	esami. Appare, quindi, evidente che se il convenuto avesse diligentemente	
	sottoposto il paziente agli appropriati esami diagnostici, anziché re-immobi-	
	lizzarlo con l'apparecchio gessato rinviando l'ulteriore controllo a due setti-	
	mane, quest'ultimo avrebbe sicuramente avuto maggiori <i>chance</i> di prevenire	
	l'infezione e, quindi, l'amputazione della gamba destra. Mette conto eviden-	
	ziare, inoltre, che, come si è detto, il convenuto non ha fornito alcun elemento	
	di prova, in alternativa all'esatto adempimento, in ordine all'impossibilità	
	della prestazione derivante da causa non imputabile. Manca, infatti, nella	
	difesa del sanitario anche un minimo cenno al fatto che l'inesatto adempi-	
	mento della prestazione sanitaria è stato determinato da un impedimento	
	imprevedibile e inevitabile " <i>da intendersi nel senso oggettivo della sua inim-</i>	
	<i>putabilità all'agente.</i> " (cfr. Cassazione civ., sez. III, 29 marzo 2022, n. 10050).	
	12.4 Il signor E. M. deve, pertanto, essere condannato a titolo di responsa-	
	bilità amministrativa al pagamento della somma di euro 30.000,00, pari al	
	25	

	30% della somma rimasta a carico dell'ASP di Crotone a titolo di franchigia	
	e da quest'ultima liquidata, in ragione della intervenuta transazione stipu-	
	lata dall'azienda sanitaria con il paziente. Non vi è alcun dubbio, infatti, per	
	le ragioni già esposte, che il pregiudizio patrimoniale subito dall'azienda sa-	
	nitaria è pari all'importo della franchigia. Non risulta, peraltro, che vi sia	
	stato il concorso nella causazione dell'illecito erariale di altri sanitari o che vi	
	sia stata una concorrente "colpa d'apparato", posto che, dalla documenta-	
	zione versata in atti, la condotta causativa dell'evento lesivo per il quale è	
	causa è riferibile in via esclusiva al convenuto. Pertanto, ai sensi dell'art. 1,	
	c. 1- <i>octies</i> , della legge n. 20/1994, che disciplina l'esercizio del c.d. "potere	
	riduttivo obbligatorio", deve essere posto a carico del responsabile il danno	
	pari al 30% del pregiudizio accertato, considerato che la retribuzione lorda	
	conseguita nell'anno di inizio della condotta lesiva causa dell'evento o	
	nell'anno immediatamente precedente o successivo è pari, per ciascun anno,	
	ad euro 76.058,32 (cfr. nota dell'ASP di Crotone prot. n. 0011565 del 24	
	febbraio 2026 depositata dal p.m. contabile), sicché il <i>duplum</i> della stessa è	
	di gran lunga superiore al 30% come sopra quantificato. Sull'importo così	
	determinato deve essere calcolata la rivalutazione monetaria, su base annua	
	secondo gli indici ISTAT, dal giorno del pagamento da parte dell'amministra-	
	zione danneggiata dell'importo di euro 100.000,00 al paziente (23 luglio	
	2025) sino a quella della pubblicazione della presente sentenza, e agli inte-	
	ressi legali sulla somma rivalutata, dalla data di deposito della presente sen-	
	tenza fino al soddisfo.	
	13. Il convenuto deve, inoltre, essere condannato al pagamento delle spese	
	del giudizio, che si liquidano come da nota segretariale a margine, ai sensi	
	26	

[illegible]