



REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA LIGURIA

composta dai seguenti magistrati:

Piero Carlo	FLOREANI	Presidente
Alessandro	BENIGNI	Consigliere relatore
Antonino	GRASSO	Consigliere

ha pronunciato la seguente

S E N T E N Z A

nel giudizio di responsabilità iscritto al n. 21596 del registro di segreteria, promosso dalla Procura Regionale presso la Sezione contro:

- Lorenzo Abbo, elettivamente domiciliato presso lo studio dell'avv. Emanuele Defrancisi del Foro di Imperia, in Santo Stefano al Mare (IM) Via A. Sarchi n. 4, da cui è rappresentato e difeso;

- Antonio Amato, elettivamente domiciliato presso lo studio dell'avv. Ettore Guazzoni del Foro di Imperia, in Sanremo C.so Garibaldi n. 97/4, da cui è rappresentato e difeso;

- Uditi, nella pubblica udienza del 18 settembre 2025, il relatore, cons. Alessandro Benigni, l'avv. Emanuele Defrancisi per il dott. Abbo, l'avv. Ettore Guazzoni per Antonio Amato e il

rappresentante del Pubblico Ministero, in persona del Viceprocuratore generale, Adriano Gribaudo;

F A T T O

1. Con atto di citazione, regolarmente notificato, il Procuratore Regionale, a seguito della denuncia di sinistro per risarcimento danni a terzi derivanti da responsabilità medica pervenuta il 18 maggio 2022 e della successiva contestazione degli addebiti, ha convenuto in giudizio, innanzi a questa Sezione, il Dott. Lorenzo Abbo e il Dott. Antonio Amato, chiedendo la condanna del primo al pagamento della somma di € 93.766,40 e del secondo al pagamento della somma di € 281.299,30. A tali somme deve aggiungersi, per tutti, quelle dovute a titolo di rivalutazione monetaria e interessi legali.

2. Oggetto della contestazione è la perdita patrimoniale di € 375.065,70 complessivamente subita dall'ASL n. 1 Imperiese il 26 novembre 2021, a seguito della liquidazione della maggior somma di € 468.832,08, frazionata in due pagamenti avvenuti rispettivamente l'8 luglio 2020 e il 2 dicembre 2021, in favore degli eredi del paziente (*Omissis*), deceduto presso l'Ospedale di Sanremo.

3. L'Ufficio requirente ha prodotto:

- il fascicolo dell'ASL, relativo al sinistro ospedaliero, da cui si evincerebbe l'erronea scelta terapeutica dei convenuti che, discostandosi dalle indicazioni del Primario di procedere ad un intervento chirurgico d'urgenza, hanno

	ritenuto di limitarsi ad una incisione con drenaggio del liquido interno, cui è seguito uno shock settico cagionante la morte del paziente;	
	- gli atti del processo penale svoltosi nei confronti dei convenuti (oltreché di altri due sanitari rimasti estranei al presente giudizio), conclusosi con la sentenza 18 dicembre 2017, n. 1126, confermata in sede di appello, di assoluzione per insussistenza dei fatti contestati;	
	- l'ordinanza di archiviazione 4 aprile 2016, per insussistenza dei fatti denunciati, disposta nei confronti del dott. Matteo Scriva, Primario del Reparto all'epoca dei fatti;	
	- la consulenza tecnica d'ufficio (CTU) della dott.ssa Sara Candosin e dal dott. Marco Gipponi, disposta dal Tribunale di Imperia cui si erano rivolti gli eredi;	
	- la sentenza 22 aprile 2021 n. 277, passata in giudicato, con cui il medesimo giudice, recependo <i>in toto</i> la CTU, ha condannato in solido l'ASL 1 e i Dott. Albo e Amato al pagamento della somma di € 468.832,08 (di cui € 422.751,08 a titolo risarcitorio, € 39.615,00 a titolo di spese processuali e € 6.466,00, a titolo di pagamento degli onorari dei consulenti tecnici);	
	4. In seguito alla notifica dell'invito a dedurre e dell'atto di citazione, il dott. Abbo, nei suoi atti difensivi, ha eccepito di non essere stato presente nel momento in cui il dott. Amato ha deciso di annullare l'intervento chirurgico disposto	
	3	

	precedentemente dal dott. Scrivia, in qualità di primario; il dott.	
	Amato, da parte sua, ha evidenziato che la responsabilità di	
	quanto accaduto è da rinvenirsi nel comportamento imprudente	
	del medico di guardia notturna il quale, interpellato telefonicamente a seguito dell'aggravamento delle condizioni del paziente	
	nella notte del 25 maggio 2012, aveva dato l'indicazione di procedere solo ad una nuova medicazione della ferita chirurgica	
	senza procedere ad esaminarlo personalmente; ha rivendicato, invece, la propria opzione medica meno invasiva, da lui ritenuta	
	più opportuna in quello specifico momento, nonché la circostanza di essere rimasto in ospedale fuori turno per l'intera giornata e serata (il suo servizio quel giorno terminava alle ore 14,00)	
	al fine di concordare, insieme al dott. Abbo, la strategia terapeutica ritenuta più corretta.	
	Pertanto, entrambi i convenuti, sulla base di quanto	
	esposto hanno chiesto il rigetto della domanda giudiziale sostenendo di non avere avuto alcuna responsabilità della morte del	
	<i>(Omissis).</i>	
	5. Nell'odierna discussione orale, il Pubblico ministero, soffermandosi sulle argomentazioni difensive, ha sottolineato	
	che la presenza e collaborazione del Dott. Abbo nel momento del mutamento della scelta terapeutica, è provata dal diario infermieristico della cartella clinica e che, in sede di determinazione dell'importo risarcitorio, ha tenuto presente il concorso causale	
	4	

	dele medico di guardia notturna cui è stato imputato il venti per	
	cento della quota di danno complessivo.	
	L'avv. Defrancisi, in difesa del Dott. Albo, ha ribadito l'as-	
	soluta marginalità della condotta del proprio assistito che si sa-	
	rebbe limitato a disporre una Tomografia Assiale Computeriz-	
	zata (TAC) per verificare le condizioni del paziente, facendo pre-	
	sente come nel diario clinico non risulti traccia delle indicazioni	
	operatorie del primario.	
	L'avv. Guazzoni, in difesa del Dott. Amato, ha ricordato	
	che il proprio assistito ha agito seguendo le linee guida vigenti	
	all'epoca dei fatti.	
	D I R I T T O	
	1. L'azione risarcitoria promossa dalla Procura	
	contabile è fondata.	
	2. I fatti costitutivi della domanda giudiziale ri-	
	guardano il ricovero d'urgenza di (<i>Omissis</i>), presso l'Ospedale di	
	Sanremo il 19 maggio 2012, le cui condizioni via via si sono ag-	
	gravate sempre di più nel corso dei successivi tredici giorni di	
	degenza fino al decesso.	
	Più specificamente, i fatti intercorsi che hanno portato a	
	tale esito, descritti in stretto ordine cronologico per chiarezza	
	espositiva, sono stati i seguenti:	
	- il <u>19 maggio 2012</u> , il (<i>Omissis</i>), previo accesso al Pronto	
	soccorso dell'Ospedale di Sanremo, è stato ricoverato d'ur-	
	genza al Reparto di terapia intensiva con diagnosi di	
	5	

	<i>appendicite acuta senza menzione di peritonite, perforazione o rottura;</i>	
	- <u>nello stesso giorno</u> , è stato effettuato un intervento di appendicectomia laparoscopica da cui è emersa una <i>peritonite purulenta diffusa, con anse ileali tenacemente adese al peritoneo parietale e alla pelvi</i> con la presenza di <i>appendice gangrenosa amputata alla base;</i>	
	- <u>il 20 maggio 2012</u> , è comparso un profondo ematoma in prossimità della zona operata, cagionato da un sanguinamento nella sede del drenaggio addominale destro;	
	- <u>il 22 maggio 2012</u> , a seguito di un'abbondante perdita ematica (superiore a 200 cc), è stata disposta TAC all'addome con mezzo di contrasto (MDC) la quale ha segnalato la presenza di un <i>vasto ematoma della parete addominale di destra con presenza di alcune bolle aeree</i> , nonché una <i>sottile falda di versamento ... presente in sede sottoepatica;</i>	
	- <u>il 23 maggio 2012</u> , è stata rilevata la fuoriuscita, sempre dal drenaggio addominale destro, di materiale ematico scurissimo e maleodorante di circa 300 cm, mentre l'esame colturale per la prima volta ha accertato la presenza di <i>escherichia coli</i> in notevole concentrazione;	
	- <u>nella mattinata del 24 maggio 2012</u> , il dott. Scrivia, primario del Reparto e assente temporaneamente dal medesimo perché in servizio presso il vicino ospedale di Bordighera, dopo essere stato informato telefonicamente del	
	6	

	peggioramento delle condizioni del paziente, ha contattato	
	il dott. Abbo, chiedendogli di effettuare un secondo inter-	
	vento chirurgico esplorativo, atto a comprendere le ragioni	
	del peggioramento;	
	- <u>nel pomeriggio dello stesso 24 maggio 2012</u> , il dott. Scri-	
	via, rientrato in reparto, si è incontrato con l'Abbo il quale	
	gli ha confermato l'allestimento dell'intervento e il con-	
	sulto con l'anestesista che aveva consigliato il ricovero in	
	rianimazione dopo il medesimo. Nel diario infermieristico,	
	redatto in serata da Sabrina Settembrini è riportata la de-	
	cisione di operare con urgenza;	
	- <u>nella sera dello stesso 24 maggio 2012</u> , lo Scrivia ha rice-	
	vuto una telefonata del dott. Amato il quale gli ha comu-	
	nicato di non ritenere più necessario eseguire una lapara-	
	tomia esplorativa essendo stata nel frattempo eseguita	
	una seconda TAC all'addome che aveva dato esito nega-	
	tivo. Lo Scrivia ha insistito perché si procedesse all'inter-	
	vento precedentemente concordato, ma gli odierni conve-	
	nuti hanno deciso di non effettuarlo, optando per un dre-	
	naggio chirurgico di superficie in fossa iliaca destra da cui	
	fuoriusciva abbondante quantità di sangue;	
	- <u>nella notte del 25 maggio 2012</u> , è iniziato a comparire,	
	fuoriuscente dal drenaggio, del liquido verdastro sulla me-	
	dicazione della ferita incisa la sera precedente con con-	
	temporanei sintomi di tachicardia, dispnea e riduzione	
	7	

	della saturazione. Il medico di guardia, avvisato nella notte	
	dall'infermiera di turno, non ha ritenuto necessario visi-	
	tare il paziente, limitandosi ad indicare alla stessa di ap-	
	porre garze pulite sulla ferita;	
	- <u>nella mattinata del 25 maggio 2012</u> , è stata ancora rilevata	
	<i>fuoriuscita di abbondante quantità di materiale liquido ver-</i>	
	<i>dastro dal tramite della ferita addominale. E' stata accer-</i>	
	tata, nel materiale fuoriuscito dal drenaggio destro la pre-	
	senza, oltre all' <i>Escherichia coli</i> in <i>notevole concentrazione</i> ,	
	di <i>Enterococcus faecalis</i> in <i>notevole concentrazione</i> ; il dott.	
	Scrivia ha operato immediatamente il (<i>Omissis</i>);	
	- nel corso dell'intervento il primario ha riscontrato la pre-	
	senza di un vasto versamento ematico (in parte libero ed	
	in parte coagulato) infiltrante le anse intestinali, nonché	
	di materiale enterico riferibile ad una perforazione intesti-	
	nale in prossimità del cieco. Terminata l'operazione, il pa-	
	ziente è stato trasferito in rianimazione per <i>shock settico</i>	
	<i>conseguente a peritonite stercoracea da perforazione addo-</i>	
	<i>minale</i> con necessità di una pronta intubazione e di indu-	
	zione di un coma farmacologico;	
	- <u>nelle giornate del 28 e 29 maggio 2012</u> è continuata la	
	fuoriuscita di materiale fecaloide dalle ferite della parete	
	addominale che ha imposto un terzo intervento chirurgico	
	d'urgenza	
	- <u>il 30 maggio 2012</u> , il paziente ha presentato	
	8	

	un'insufficienza respiratoria.	
	Il 31 maggio 2012, <i>(Omissis)</i> è deceduto per <i>shock settico conseguente a peritonite stercoracea da perforazione addominale.</i>	
	3. Sull'intera vicenda si sono espressi, rispettivamente, il Giudice per l'udienza preliminare del Tribunale di Imperia in sede penale e lo stesso Tribunale di Imperia in sede civile, approdando a decisioni diverse.	
	Il G.U.P. di Imperia, con la sentenza n. 1126/2017, divenuta irrevocabile, ha assolto i due convenuti odierni, ritenendo non dimostrato il rapporto di causalità che, ai sensi dell'art. 533 c.p.p., deve essere accertato con il raggiungimento di un elevato livello di credibilità razionale, mentre il Tribunale di Imperia, con la sentenza n. 277/2021, anch'essa passata in giudicato, ha condannato in solido il dott. Abbo, il dott. Amato e l'ASL 1 Imperiese al pagamento della somma di € 468.832,08, ritenendo, invece, dimostrato il rapporto di causalità che, ai sensi degli artt. 1223/2056 c.c., civilisticamente deve essere accertato con il criterio della c.d. preponderanza dell'evidenza o del più probabile che non.	
	La presenza di questi due opposti giudicati non deve essere considerata contraddittoria proprio alla luce del diverso criterio utilizzato per individuare il nesso causale nel processo penale rispetto a quello civile e giuscontabile.	
	9	

	Non a caso, nessuna delle due difese ha indicato nelle	
	loro comparse di risposta tale divergenza, riconosciuta come	
	fatto notorio, quale ragione giustificativa di un rigetto	
	dell'odierna domanda giudiziale.	
	4. La sentenza civile si fonda, principalmente,	
	sulla relazione medico – legale dei due consulenti d'ufficio (dott.	
	Sara Candosin e dott. Marco Gipponi), in cui è stata precisato	
	come <i>il sensibile ritardo col quale si è pervenuti alla diagnosi ed</i>	
	<i>al trattamento della perforazione intestinale [abbia] determinato</i>	
	<i>la progressione naturale del quadro infettivo addominale fino ad</i>	
	<i>uno stato di peritonite stercoracea diffusa, aggravando il rischio</i>	
	<i>di morte del Pz. di circa il 60% ed è da ritenersi causa determi-</i>	
	<i>nante del successivo decorso clinico ad evoluzione ingrave-</i>	
	<i>scente fino al decesso del Pz, quanto meno in base al criterio</i>	
	<i>del “più probabile che non”, superando nessiologicamente an-</i>	
	<i>che l'ipotesi di perdita di chance [il grassetto presente nei</i>	
	<i>due passaggi è presente nella relazione originale]. Ciò in quanto</i>	
	<i>il ritardo nell'esecuzione dell'intervento chirurgico inizialmente</i>	
	<i>programmato ha peggiorato lo stato di salute dell'interessato</i>	
	<i>passato da un semplice stato di sepsi allo shock settico, condi-</i>	
	<i>zione comportante un ben più elevato grado di mortalità.</i>	
	4.1 La sussistenza di tale “preponderanza	
	dell'evidenza” è stata condivisa anche dal consulente tecnico	
	dell'Asl 1 (Dott. Alessandro Zacheo) il quale ha qualificato come	
	<i>imprudente e negligente</i> la condotta degli odierni convenuti per	
	10	

	avere ritardato immotivatamente oltre il necessario , l'ado-	
	zione della necessaria scelta diagnostica e terapeutica che invece	
	a mio parere si imponeva [e cioè quella del reintervento laparoto-	
	mico disposta dallo Scrivia] <i>perlomeno dalla giornata del 24 mag-</i>	
	<i>gio, allorché risultava ormai piuttosto evidente che il paziente si</i>	
	<i>stava aggravando con l'instaurarsi di un progressivo quadro di</i>	
	<i>shock con ipotensione e tachicardia.</i>	
	La sentenza civile di condanna ha ripreso in pieno, facen-	
	dole proprie, le argomentazioni sopra riportate dei consulenti.	
	Appare ragionevole presumere che la stessa mancata im-	
	pugnazione della medesima sia stata dipesa dalla consapevo-	
	lezza dei due sanitari di non potere superare i puntuali rilievi	
	formulati nelle relazioni consulenziali.	
	5. Il Collegio ritiene che, al di là del contenuto di	
	queste ultime e della presenza del giudicato di cui sopra, deb-	
	bano essere comunque approfonditi in questa sede, per comple-	
	tezza di cognizione, due fattori costituiti dalla presenza e coin-	
	volgimento del Dott. Abbo nella scelta di non operare e dall'even-	
	tuale gravità della condotta omissiva contestata ad entrambi.	
	6. Quest'ultimo, infatti, ha negato la sua parte-	
	cipazione all'evento, che sarebbe confermata dal diario clinico,	
	specificando, peraltro, che era stato lui ad assumere l'iniziativa	
	di procedere alla seconda TAC addominale al fine di avere, co-	
	munque, le maggiori risultanze diagnostiche possibili.	
	11	

	L'assunto è smentito dal diario infermieristico il quale at-	
	testa che, dopo la decisione del Dott. Scrivia di procedere in via	
	d'urgenza, il (<i>Omissis</i>) era stato visitato da entrambi i conve-	
	nuti , i quali avevano annullato l'intervento chirurgico dopo avere	
	letto il referto di una TAC da loro richiesta.	
	Non vi è contraddizione tra i due diari, stante il fatto che	
	il diario medico è stato compilato in maniera assai meno anali-	
	tica di quello infermieristico per cui non è incompatibile la cir-	
	costanza che la presenza di Abbo sia attestata da uno dei due	
	diari e omessa dall'altro.	
	Né la prova di quanto affermato da un atto pubblico può	
	essere messa in discussione se non a seguito di un procedimento	
	per querela di falso, qui del tutto assente.	
	E ciò senza considerare ulteriormente che anche il Tribu-	
	nale di Imperia, nella sua sentenza (passata in giudicato), ha af-	
	fermato la presenza di entrambi i medici nel momento in cui si	
	scelse di disattendere le indicazioni del Dott. Scrivia.	
	Si deve quindi ritenere accertata la presenza e il consulto	
	del Dott. Abbo in quelle ore decisive.	
	7. Per quanto riguarda la sussistenza della colpa	
	grave, questa Sezione ha già avuto modo di precisare più volte	
	(C.d.C. Liguria 14 settembre 2020, n. 59, confermata da C.d.C.	
	Sez. App. I 8 marzo 2022, n. 101; Id., 9 maggio 2022, n. 46,	
	confermata da C.d.C. Sez. App. II, 5 dicembre 2023, n. 366; Id.,	
	2 novembre 2024, n. 92; Id., 23 aprile 2025, n. 37) che	
	12	

	costituisce <u>grave negligenza</u> il mancato compimento di attività	
	positive, prevedibili e doverose sulla base di “regole di espe-	
	rienza” ricavate da giudizi ripetuti nel tempo sulla pericolosità di	
	determinati comportamenti; il giudizio di rimproverabilità, costi-	
	tuito dalla prevedibilità ed evitabilità dell’evento, deve essere	
	fatto, nell’ambito della responsabilità medica, sulla base della	
	piena conoscenza delle <i>leges artis</i> e dalla “impeccabilità” della	
	diagnosi e della terapia (così Cass. Sez. un. pen. 22 febbraio	
	2018, n. 8870, confermata dalla giurisprudenza successiva), va-	
	lutata sulla base del grado di specializzazione dell’agente, della	
	problematicità della vicenda e del grado di novità della situa-	
	zione.	
	8. Ebbene, la vicenda odierna riguarda la con-	
	dotta di due medici con notevole esperienza che si sono trovati	
	ad affrontare un quadro diagnostico costituito dal costante peg-	
	gioramento di un soggetto che drena inspiegabilmente materiale	
	infetto e maleodorante con presenza assai concentrata di batteri	
	e un’indicazione specifica del primario, che ha in cura personal-	
	mente il paziente, di fare un intervento laparatomico urgente al	
	fine di comprendere la causa dell’infezione.	
	9.1 La grave negligenza, secondo la Procure regio-	
	nale, emergerebbe dall’errore nell’interpretazione del referto	
	della TAC di controllo del 24 maggio 2012, che già offriva indi-	
	cazioni circa la verosimile perforazione intestinale in atto, e dalla	
	volontà di non eseguire l’intervento chirurgico nonostante un	
	13	

	colloquio telefonico con il primario del tutto dissenziente, op-	
	tando per un mero invasivo drenaggio.	
	10. Il dott. Amato ha invocato la propria autono-	
	mia medica in sede di diagnosi e cura evidenziando come la se-	
	conda TAC addominale non avesse dato evidenze di perforazioni	
	addominali; a parte questo aspetto, rimane inspiegabile perché	
	lo Scrivia, pur ritenendo così urgente l'operazione, lo abbia ini-	
	ziato alle ore 16.15 del pomeriggio successivo dopo cinque inter-	
	venti chirurgici programmati e quindi, ipoteticamente, rinviabili.	
	11. Le summenzionate eccezioni di merito non	
	reggono alla disamina dei fatti, per quanto ora si espone.	
	11.1 Il primo grave aspetto di negligenza, attribui-	
	bile in via principale all'Abbo che negli atti difensivi se ne è as-	
	sunto la paternità, ma condivisa anche da Amato che non risulta	
	essersi opposto, è stata la scelta, del tutto inspiegabile e avven-	
	tata, di disporre una TAC senza mezzo di contrasto , compor-	
	tante una minore leggibilità della lastra radiografica, al contrario	
	di quella precedente effettuata appena due giorni prima e che	
	aveva immediatamente evidenziato la presenza di bolle aeree.	
	L'inopportunità di tale scelta (già stigmatizzata da questa	
	Sezione giurisdizionale in una diversa fattispecie decisa dalla	
	sentenza 13 febbraio 2023, n. 21) è stata rilevata dagli stessi	
	CTU i quali hanno sottolineato la circostanza per cui la TAC ef-	
	fettuata con mezzo di contrasto (utilizzando, in particolare, il cli-	
	sma con gastrografen) <i>avrebbe permesso di diagnosticare più</i>	
	14	

precocemente la perforazione del cieco avviando tempestivamente il Pz. a re-intervento prima dell'insorgenza di un quadro conclamato di shock settico.

La mancata evidenza di perforazioni addominali, evocata dall'Amato nei suoi scritti difensivi, non trova, quindi, fonte in circostanze oggettive di difficoltà diagnostica (che avrebbero comportato, se non altro, una attenuazione della responsabilità), ma ad una gravemente erronea scelta dello strumento utilizzato, meno performante, di cui entrambi i chirurghi portano la responsabilità.

11.2 Il dott. Amato afferma di avere agito nell'ambito della sua discrezionalità tecnica, non essendo obbligato a seguire le direttive superiori ove non ritenute condivisibili, avendo il primario comunque la possibilità della scelta definitiva con l'esercizio del potere di avocazione a sé del caso clinico, cosa non successa, tenendo inoltre presente che la gravità del ritardo nell'esecuzione dell'intervento è da attribuire a quest'ultimo che, pur essendo arrivato in ospedale di prima mattinata, ha iniziato a operare il (*Omissis*) dopo le ore 16.15.

L'eccezione relativa all'autonomia di scelta terapeutica, condivisibile in linea di diritto, non è però pertinente al caso *de quo*, in quanto non viene in contestazione il merito della dissociazione del sanitario rispetto alle direttive ricevute, bensì le modalità in cui la medesima si è manifestata.

	Non appare ultroneo ricordare lo sviluppo temporale dei fatti così come verificatisi.	
	Il dott. Scriva, dopo essere stato rassicurato dal dott. Abbo sull'esecuzione della laparatomia programmata, ha ricevuto alle 19,30 una telefonata con cui il dott. Amato gli ha comunicato che la stessa non sarebbe stata effettuata perché una TAC, disposta nel frattempo, non aveva confermato le evidenze ritenute necessarie per eseguirla; egli, nonostante la sua disposizione di procedere ulteriormente, il mattino dopo ha dovuto constatare l'inosservanza delle proprie direttive e il subitaneo aggravamento delle condizioni del paziente con l'intervento chirurgico che sarà eseguito, in notevole ritardo, solo nel pomeriggio.	
	Pur tenendo presente la particolarità della situazione, sarebbe stato comunque necessario, da parte del dott. Amato, confrontarsi personalmente (o proporre di confrontarsi personalmente) con il proprio superiore, data la delicatezza della situazione, al fine di pervenire ad una decisione più ponderata, con la possibilità che da tale confronto emergesse la circostanza dell'erronea modalità con cui era stata effettuata la TAC (senza mezzo di contrasto) per eventualmente ripeterla, ovvero ribadire espressamente allo Scrivia che non avrebbe proceduto all'intervento in modo da porre quest'ultimo nelle effettive possibilità di avocare a sé la cura immediata del paziente, eventualmente incaricando qualche altro suo assistente (ove non avesse potuto farlo lui medesimo) per l'esecuzione della laparatomia	
	16	

	esplorativa, invece di dare luogo all'equivoco oggettivamente verificatosi.	
	Il comportamento assai negligente tenuto dall'Amato in questa circostanza ha dato luogo al repentino aggravamento delle condizioni del (<i>Omissis</i>) durante quella stessa notte e che, probabilmente, non si sarebbe verificato qualora l'operazione esplorativa fosse stata tempestiva.	
	Né hanno fondamento le censure sollevate dal dott. Amato nei confronti del comportamento presuntivamente tardivo tenuto dal dott. Scriveria nella mattinata del 25 maggio: risulta infatti dagli atti processuali che quest'ultimo, dopo essersi reso conto pienamente della situazione, ha immediatamente sollecitato una visita anestesiológica (peraltro chiesta all'Abbo più volte il giorno prima), che però è iniziata solo alle ore 13.06 e terminata alle 13,36 quando è stata fatta la richiesta di plasma per l'intervento iniziato poi alle 16.15.	
	Ne consegue che sarebbe stato oggettivamente impossibile cominciare l'intervento prima delle ore 14.00.	
	Per quanto riguarda l'ambito temporale scoperto tra le ore 14.00 e le ore 16.15, appare logico e presumibile ritenere che il dott. Scriveria, non conoscendo lo sviluppo temporale delle varie fasi, avesse nel frattempo eseguito gli interventi routinari (ben cinque) per non lasciare inutilizzata la sala operatoria nell'intera mattinata e nel primo pomeriggio con un inutile prolungamento dei ricoveri dei pazienti originariamente programmati, con la	
	17	

	necessità successiva dei tempi occorrenti per la sanificazione della sala.	
	Ove fosse stata effettuata almeno la visita anestesiologicala il giorno prima, come il Dott. Abbo aveva assicurato allo Scrivia, si sarebbe potuto eseguire l'intervento come primo della giornata posponendo quelli programmati.	
	Pertanto, le ragioni dell'ulteriore ritardo devono essere attribuite esclusivamente al grave comportamento omissivo (mancata visita anestesiologicala) tenuto dall'Abbo il giorno prima.	
	11.3 L'ultima eccezione di merito sollevata dal dott. Amato, consistente nella mancata considerazione del comportamento del medico di guardia, non è fondata, in quanto l'Ufficio requirente, proprio in considerazione dell'effettivo apporto causale all'evento esiziale da parte del sanitario di cui non è riuscito a rinvenire il nominativo, ha delimitato il <i>petitum</i> risarcitorio rispetto all'esborso effettuato dall'Azienda Sanitaria, riducendolo del venti per cento, quota di responsabilità che va ritenuta equa e condivisibile.	
	11.4 Conclusivamente, il comportamento complessivo addebitabile ai due medici oggi convenuti è quello di una grave sottovalutazione del quadro clinico cagionata dalla scelta di un esame diagnostico del tutto inadeguato (come sottolineato dai due CTU) che ha portato ad una incauta scelta terapeutica opposta rispetto a quella, corretta, suggerita del primario senza un preventivo confronto con quest'ultimo.	
	18	

	12.	Pertanto, il Collegio considera accertata la re-
		sponsabilità amministrativo – contabile del dott. Lorenzo Abbo e
		del dott. Antonio Amato, i quali devono essere condannati al pa-
		gamento, rispettivamente, della somma di € 93.766,40 e della
		somma di € 281.299,30, in favore di ASL n. 1 – Imperiese.
	13.	La quantificazione del danno risarcibile, se-
		condo l'insegnamento della Corte di cassazione – SS.UU. 22
		aprile 1995 n. 1712 – più volte recepito da questa Sezione giuri-
		sdizionale (C.d.C. Sez. giur. Liguria, 24 ottobre 2024, n. 98; Id.,
		30 dicembre 2024, n. 114; Id., 3 aprile 2025, n. 31; Id., 4 aprile
		2025, n. 32; Id., 17 aprile 2025, n. 35; Id., 23 aprile 2025, n. 37;
		Id., 9 maggio 2025, n. 45; Id., 6 agosto 2025, n. 6), deve ricom-
		prendere sia l'equivalente del bene perduto (e, quindi, la rivalu-
		tazione monetaria della sua espressione monetaria al momento
		del fatto), sia l'equivalente del mancato godimento di quel bene
		e del suo controvalore monetario, per tutto il tempo che inter-
		corre fra il fatto e la liquidazione. Si tratta di un principio gene-
		rale di equità che impone di compensare con l'attribuzione degli
		interessi il conseguimento, in ritardo rispetto al sorgere del cre-
		dito, della disponibilità di una somma di denaro, la quale conti-
		nua ad arricchire il patrimonio del debitore che non paga subito,
		con correlativo lucro cessante di chi dovrebbe ottenerlo e non ne
		ha la disponibilità; tale lucro cessante (costituito dalla perdita
		della possibilità di far fruttare la somma se fosse stata pagata
		subito) è liquidabile a titolo di interessi compensativi e, una volta
		19

	fissato, non è suscettibile di ulteriore rivalutazione, costituendo	
	a questo punto un debito di valuta.	
	La rivalutazione monetaria e gli interessi compensativi	
	decorreranno dal 2 dicembre 2021, data di liquidazione finale	
	del danno in favore degli eredi del (<i>Omissis</i>) fino alla data di de-	
	posito della sentenza, cui si dovranno aggiungere gli interessi	
	moratori sulla somma così attualizzata, a decorrere da quest'ul-	
	tima data fino a quella di effettivo pagamento della somma do-	
	vuta.	
	Le spese di giudizio, liquidate come da dispositivo, se-	
	guono la soccombenza.	
	P.Q.M.	
	la Corte dei conti, Sezione Giurisdizionale per la Regione Liguria,	
	disattesa ogni contraria istanza, eccezione e deduzione, definiti-	
	vamente pronunciando, in parziale accoglimento della domanda,	
	C O N D A N N A	
	Lorenzo Abbo, al pagamento, in favore dell'ASL 1 Imperiese, della	
	somma di € 93.766,40 (novantatremilasettecentosessanta-	
	sei/40, con rivalutazione monetaria, secondo gli indici ISTAT, a	
	decorrere dal 2 dicembre 2021 fino alla data del deposito della	
	presente sentenza, oltre agli interessi compensativi sulla somma	
	via via rivalutata, nonché degli interessi moratori sulla somma	
	così determinata a decorrere dalla data del deposito della pre-	
	sente sentenza fino a quella dell'effettivo pagamento;	
	Antonio Amato al pagamento, in favore dell'ASL 1 Imperiese,	
	20	

della somma di € 281.299,30 (duecentoottantunomiladuecentonovantanove/30), con rivalutazione monetaria, secondo gli indici ISTAT, a decorrere dal 2 dicembre 2021 fino alla data del deposito della presente sentenza, oltre agli interessi compensativi sulla somma via via rivalutata, nonché degli interessi moratori sulla somma così determinata a decorrere dalla data del deposito della presente sentenza fino a quella dell'effettivo pagamento.

CONDANNA

Lorenzo Abbo e Antonio Amato al pagamento, in parti uguali tra loro, delle spese del giudizio, liquidate nell'importo complessivo di € 569,92 (euro Cinquecentosessantanove/92)

Manda alla Segreteria per gli adempimenti di competenza.

Così deciso in Genova, nella camera di consiglio del 18 settembre 2025.

Il Giudice estensore

Il Presidente

(Alessandro Benigni)

(Piero Carlo Floreani)

F.to digitalmente

F.to digitalmente

Depositato in Segreteria il 7 novembre 2025

Il Direttore della Segreteria

(Elena Asta)

F.to digitalmente

