**REPUBBLICA ITALIANA Sent. n. 2/2025**

**IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**

**CORTE DEI CONTI**

**SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA REGIONE LOMBARDIA**

Composta dai Magistrati:

Antonio Marco Canu Presidente

Gaetano Berretta Giudice

Gabriele Vinciguerra Giudice relatore

ha pronunciato la seguente

**SENTENZA**

nel giudizio di responsabilità iscritto al n. G 30673 del registro di segreteria ad istanza della Procura regionale per la Lombardia contro:

**D. G. E. ,** nata a Omissis il Omissis e residente in Omissis, Omissis, C.F. Omissis, rappresentata e difesa dall'Avv. Marco Natola per mandato in atti, elettivamente domiciliata in Varese, via Rainoldi 5, presso lo studio del difensore.

**VISTO** il D.Lgs. n. 26 agosto 2016, n. 174.

**VISTO** l'atto introduttivo.

**LETTI** gli atti e i documenti di causa.

**UDITI** all'udienza del 13.11.2024, il Pubblico Ministero Marcella Tomasi e l'Avvocato Marco Natola per la convenuta, e omessa la relazione di causa, con il consenso delle parti, per ragioni di contingentamento dei tempi dell'udienza.

## FATTO

Con segnalazione del Omissis la ASST Omissis comunicava alla Procura erariale la liquidazione del sinistro occorso alla sig.ra F.R., rimborsato per l'importo di € 130.000,00 e rimasto a carico dell'Azienda Sanitaria trattandosi di somme inferiori alla soglia di autoritenzione del rischio, come previsto dalle condizioni della polizza RCT/O sottoscritta con la compagnia assicurativa Omissis.

La Procura contabile, acquisita la documentazione pertinente, ha ricostruito la vicenda come segue.

La sig.ra F.R. era sottoposta in data Omissis, alle ore Omissis, presso l'Ospedale di Omissis, ad intervento di Omissis Omissis Omissis, eseguito da equipe operatoria composta, per quanto interessa in questa sede, dalla dott.ssa D. G. E. e dal dott. R. A. , rispettivamente primo e secondo operatore.

Dalla scheda anestesiologica risultava che alle ore Omissis (ovvero nei primi minuti dell'intervento), si era rilevata improvvisa Omissis.

Veniva, pertanto, richiesto l'intervento di un chirurgo vascolare, il quale rilevava un importante Omissis; si provvedeva ad emostasi per compressione a monte e a valle, e quindi a sutura della lesione, con posizionamento di drenaggi Omissis.

Si procedeva, dunque, con l'intervento, praticando una Omissis.

Su indicazione del chirurgo vascolare, veniva programmata una angio-TAC postoperatoria per la valutazione dell' Omissis; tale

indagine evidenziava, in sede Omissis.

La sig. F. veniva trasferita presso l'Ospedale di Omissis, ove nella medesima giornata era sottoposta a Omissis , in cui si rilevava Omissis.

Nell'immediato post operatorio, si verificava, tuttavia, shock emorragico e risultava necessaria un'ulteriore revisione chirurgica, evidenziante un sanguinamento a nappo diffuso, con emorragie a livello del pregresso punto di emostasi sul Omissis, di un punto della sutura del patch c Omissis e a livello del letto della Omissis necessitanti di emostasi.

Veniva poi eseguita Omissis con estremo dell'introduttore a livello della confluenza delle Omissis, documentante pervietà delle stesse e della Omissis a tale livello, ma una dubbia parziale Omissis; per tale motivo, si decideva per il posizionamento di un filtro Omissis .

La paziente era quindi affidata all'U.O. di Terapia Intensiva per la prosecuzione del monitoraggio e del sostegno dei parametri vitali.

Veniva descritto un assetto emodinamico di grave instabilità durante le varie procedure chirurgiche e diagnostiche, necessitante di vasopressori per il sostegno della funzionalità cardiocircolatoria, nonché di plurime Omissis.

Nelle ore successive i drenaggi addominali risultavano attivi per sangue, con grave ipotensione; la mattina successiva, si procedeva a nuovo intervento: a seguito di lavaggio con fisiologica,

si evidenziava Omissis.

In data Omissis, si riscontravano episodi febbrili e presenza di materiale siero-ematico nei drenaggi addominali; in più, su indicazione dei chirurghi vascolari, si introduceva terapia anticoagulante, il Omissis si verificava un nuovo rialzo febbrile e si procedeva ad un nuovo intervento di Omissis e chiusura della laparotomia.

In data Omissis, si procedeva ad estubazione ed il giorno successivo, stante una lieve Omissis, si poneva la paziente in Omissis.

Nel pomeriggio, la sig.ra F. era trasferita nel reparto di Chirurgia II per la prosecuzione delle cure.

In data Omissis compariva difficoltà respiratoria dopo colpo di tosse, con ipossiemia, meccanica respiratoria discreta pur con respiro molto superficiale.

Nei giorni seguenti, durante il decorso clinico, si verificavano alcune complicanze, quali Omissis, Omissis, sanguinamento dal foro di uscita di un drenaggio e dal catetere venoso centrale, anemizzazione necessitante Omissis.

In data Omissis, un ulteriore controllo TAC-addome descriveva - in sede immediatamente caudale al filtro cavale - Omissis , delle Omissis comuni ed esterne e Omissis parziale delle Omissis.

La paziente era dimessa in data Omissis, con ferita chirurgica in fase di consolidamento e dolore controllato farmacologicamente,

con indicazione alla prosecuzione della terapia anticoagulante orale e uso di calza elastica.

La diagnosi di dimissione risultava la seguente: "Omissis".

In ragione dei danni riportati, la paziente sporgeva querela nei confronti della dott.ssa D. G. E. e del dott. R.A. .

Il procedimento penale n. 4351/14 R.G.N.R., nel cui ambito la dott.ssa D. G. e il dott. R. erano indagati per il reato p. e p. dall'art. 590 c.p., esitava nella sentenza nr. 1064/20 dell'11 gennaio 2021 con la quale veniva dichiarato non doversi procedere per essere il reato estinto a seguito di condotte riparatorie. (cfr. doc. 3, all. 6 di parte attrice).

Difatti, la ASST Omissis formulava, nel corso del giudizio, offerta risarcitoria ex art. 162 ter c.p. per l'importo di € 130.000,00 (doc. 1, all. 40 di parte attrice), integrato dall'imputata D. G. di una ulteriore somma di € 5.000,00, per un totale di € 135.000,00 (doc. 1, all. 39 di parte attrice).

La suddetta somma era incamerata dal soggetto danneggiato.

F. R. agiva successivamente in sede civile nei confronti dell'ASST e dei due medici coinvolti nel sinistro, onde ottenere un risarcimento maggiore.

Nel corso del giudizio, veniva disposta CTU dal Tribunale di Varese, sui seguenti quesiti: … *a) descriva il CTU le condizioni dell'attrice al momento del primo contatto con le parti convenute accertando anche le condizioni di salute generali; b) descriva quale tipo di accertamenti diagnostici/strumentali e/o*

*interventi/trattamenti abbia subito presso l'ospedale convenuto; c) dica se risulti dalla documentazione allegata che siano state fornite le doverose informative al paziente in ordine alla natura dell'intervento. Alle possibili complicanze, alla necessità di terapie successive, ed a tutto quanto fosse necessarie per consentire al paziente di esprimere un consenso libero ed adeguatamente informato; d) dica se, in rapporto alle cognizioni medico-chirurgiche acquisite all'epoca dell'intervento suddetto, lo stesso fosse indicato e se sia stato effettuato secondo la miglior pratica medica, nel rispetto delle modalità tecniche e delle linee guida suggerite dalla più accreditata scienza medica e con la dovuta prudenza, diligenza e perizia, in relazione alle specifiche caratteristiche del caso concreto, ovvero se sussistono profili di responsabilità professionale addebitabili ai medici che hanno eseguito l'intervento; e) dica se l'intervento eseguito presentasse la risoluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà, anche in considerazione delle condizioni e del complessivo stato di salute della parte attrice; f) descriva il CTU, sulla scorta della documentazione sanitaria versata in atti dalle parti, i compiti che nel corso dell'intervento per cui è causa sono stati svolti dal primo e dal secondo operatore, accertando l'incidenza dell'operato dei due operatori rispetto alla lesione lamentata dall'attrice e precisando nel caso, le quote percentuali di responsabilità in capo ai diversi soggetti ritenuti responsabili; g) descriva le attuali condizioni della parte e dica se le conseguenze negative dedotte*

*nell'atto introduttivo (ove in concreto riscontrate) siano causalmente riconducibili a condotte dei medici del predetto ospedale censurabili sotto il profilo della colpa professionale; h) nel caso in cui siano riscontrate lesioni, indichi la durata della inabilità temporanea (maggiore o diversa da quella ordinariamente prevedibile in esito alla operazione effettuata) assoluta e relativa, precisando quali attività della vita quotidiana siano state precluse o limitate se sia stato o meno necessario e se si per quanto tempo ricorrere ad un assistente alla persona, se vi sia stata contestuale e consequenziale sofferenza psicofisica, indicandone il grado in una scala da 1 a 5;i) dica se residuano postumi permanenti conseguenti ai fatti di causa e, in caso positivo, indichi il grado percentuale del danno anatomo-funzionale in senso stretto e il grado percentuale dell'eventuale incidenza della lesione accertata sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico-relazionali della vita del danneggiato indipendentemente dalla capacità di produrre reddito, evidenziando se sussistono specifiche incidenze di sofferenza soggettiva e/o rilevati incidenze dinamico relazionali anche con riferimento alle condizioni soggettive del danneggiato: siffatto accertamento dovrà essere effettuato secondo i criteri previsti per le invalidità micro permanenti dal Codice delle assicurazioni e indicando i barémes applicati per l'ipotesi di macrolesioni e la bibliografia e/o la letteratura scientifica esaminata; l) dica se i postumi permanenti impediscano in tutto o in parte (ed in che misura) l'attività svolta dalla parte attrice/ricorrente all'epoca*

*dell'evento; m) indichi le spese mediche e di cura sostenute e la loro pertinenza e congruità, e precisi se siano necessarie eventuali spese mediche future, indicandone i relativi costi; n) riferisca ogni altro elemento utile ai fini di giustizia".*

L'elaborato peritale, redatto dalla dott.ssa F. B. B. e dal dott. M. V. in data Omissis (cfr. doc. 3, all. 9 di parte attrice), evidenziava una serie di censure addebitabili all'operato della dott.ssa D. G. , escludendo la possibilità di muovere contestazioni di responsabilità in capo al secondo operatore, dott. R. .

Sulla base di ciò la Procura contabile, valutate le risultanze istruttorie e ritenuto sussistere danno erariale, ha notificato alla dott.ssa D. G. rituale invito a dedurre, contestando la causazione di un danno indiretto, in capo alla ASST Omissis, quantificabile in € 130.000,00.

L'invitata non ha depositato memorie difensive.

La Procura ha successivamente notificato a D. G. atto di citazione, confermando la richiesta risarcitoria pari ad € 130.000,00 oltre accessori di legge, da rimborsarsi alla ASST Omissis.

Si è costituita la convenuta eccependo, in estrema sintesi, la nullità dell'atto di citazione "per difetto di causa petendi", l'omessa citazione della ASST e del secondo operatore dott. R. , l'assenza di colpa grave e chiedendo, in subordine, l'esercizio del potere riduttivo.

All'udienza del 13.11.2024 la causa è stata discussa.

Le parti hanno insistito nelle rispettive conclusioni ed esposto

ed ulteriormente argomentato le proprie tesi; la causa è stata trattenuta in decisione.

**DIRITTO**

L'atto di citazione non può essere considerato nullo a causa di asserite carenze nella descrizione della *causa petendi*, come sostenuto dalla difesa: è del tutto evidente, e chiaramente rappresentato, che alla dott.ssa D. G. è imputata la grave imperizia nell'esecuzione in data Omissis dell'intervento chirurgico di "Omissis", presso l'Ospedale di Omissis, sulla paziente F. R. e il conseguente danno "indiretto" in capo all'Azienda Sanitaria Omissis, costretta a risarcire la paziente per i gravi danni conseguenti l'operazione.

La Procura contabile ha legittimamente utilizzato gli atti formatisi nell'ambito del contenzioso civile e del procedimento penale (oltre che gli atti amministrativi disponibili e considerati rilevanti), non esistendo alcun obbligo, in capo all'organo inquirente, di disporre ulteriori atti d'indagine.

Infondata è anche l'eccezione di carenza di prova circa le somme erogate dalla ASST al soggetto danneggiato, pari, secondo la prospettazione attorea, ad € 130.000,00: tale prova, infatti, è in atti (cfr. mandato di pagamento n. 4517/2019: doc. 40 di parte attrice).

L' ASST Omissis è l'ente che ha subìto il pregiudizio patrimoniale, e, come tale, non poteva essere convenuto in giudizio (come lamentato in comparsa di costituzione e risposta), mentre

l'omessa citazione del c.d. "secondo operatore" dott. R. discende da una legittima valutazione, da parte della Procura, circa l'assenza di responsabilità in capo allo stesso.

Nel merito, la CTU disposta nell'ambito del procedimento civile (non ancora concluso) e, si ribadisce, legittimamente acquisita in questa sede come elemento probatorio, ha evidenziato quali siano state le cause delle lesioni fisiche sofferte dalla paziente all'esito dell'intervento chirurgico descritto nella narrativa di fatto (cfr. doc. 3, all. 9 di parte attrice).

L'elaborato peritale (da intendersi integralmente richiamato in questa sede) è approfonditamente motivato e convincente, e merita pieno affidamento, evidenziandosi che: 1) è stato redatto in contraddittorio (anche) con la convenuta D. G. e con i suoi consulenti di parte; 2) nessuna perizia di parte eventualmente contrastante è stata prodotta dalla convenuta, non solo in sede civile, ma neppure nel presente giudizio contabile.

Scendendo nel dettaglio, secondo la consulenza (pagg. 21 e 22), "…*la descrizione dell'intervento presente nel verbale operatorio consente di affermare che all'inizio dell'intervento, dopo l'incisione chirurgica a livello* Omissis*, l'inserimento del primo* Omissis *causò verosimilmente la lacerazione della* Omissis. *L'incisione chirurgica a livello* Omissis*, nota come "*Omissis*", eseguita nel caso in esame, viene adottata per evitare l'inserimento a cielo chiuso del primo* Omissis *che, solitamente, avviene dopo avere preparato il pneumoperitoneo inserendo un ago particolare*

*detto ago di Verres a sua volta munito di un sistema di protezione della punta per evitare lesioni viscerali secondarie al suo inserimento nella cavità peritoneale. L'inserimento a cielo chiuso del primo* Omissis *può causare delle lesioni viscerali o vascolari se non viene inserito con le dovute cautele. Proprio per ridurre il rischio di tali lesioni è stata proposta la tecnica della "Omissis" ovvero dell'inserimento del primo Omissis"sotto visione diretta dopo avere praticato un mini-accesso chirurgico alla cavità Omissis. Nel caso della "Omissis" lo Omissis viene confezionato dopo aver inserito il primo Omissis. Tale inserimento deve essere effettuato con massima cautela, sotto visione diretta, per evitare lesioni Omissis o addirittura Omissis come avvenne nel caso in esame.* ***Si può pertanto affermare che la lesione della*** *Omissis* ***fu causata dall'erroneo inserimento del primo*** *Omissis****, che fu spinto all'interno della cavità causando la lesione, configurando un quadro di imperizia… da sottolineare che la responsabilità della lesione*** *Omissis* ***è da attribuirsi all'operatore che eseguì il posizionamento del primo*** *Omissis* ***, manovra eseguita di routine da un unico chirurgo. Nel caso in specie tale manovra fu verosimilmente eseguita dalla Dott.ssa D.G. quale primo operatore. La lesione prodotta era prevenibile adottando la cautela di inserimento del primo*** *Omissis* ***e tutti i danni fisici conseguenti all'intervento chirurgico furono conseguenza dell'atto di imperizia all'inserimento del primo*** *Omissis****, attribuito alla Dott.ssa D. G. . Nulla da eccepire sull'intervento degli altri***

***sanitari***".

Di qui la correttezza della tesi accusatoria, circa l'**esclusiva** responsabilità dell'odierna convenuta, quale prima operatrice ed esecutrice del maldestro inserimento e posizionamento del c.d. "*Omissis*", "*spinto all'interno della cavità causando la lesione, configurando un quadro di imperizia"*: nessuna negligenza è stata infatti rilevata in capo ad altri sanitari, in particolare non sono state avanzate riserve sull'operato del secondo chirurgo.

La CTU sottolinea che il danno sarebbe stato prevenibile adottando le dovute cautele durante l'inserimento dello strumento, cautele che, evidentemente, sono state trascurate: è chiaro il nesso causale tra l'operato erroneo della dott.ssa D.G. e la lesione subìta dalla paziente.

Tali conclusioni coincidono con le risultanze dell'istruttoria interna svolta dall'Azienda sanitaria, testimoniata dalla consulenza medica redatta dal dott. C.G. in data *Omissis*, per cui "*sulla base della disamina della documentazione in nostro possesso, è da ammettersi a nostro parere la presenza di danno biologico Omissis in corso in data Omissis durante intervento di Omissis, in cui si verificò una Omissis per* ***inescusabile errore tecnico chirurgico****, con le complicanze che le succedettero…"* (cfr. doc. 1, all. 5 di parte attrice).

Circa l'elemento soggettivo si osserva quanto segue.

La nozione di "colpa grave" nella responsabilità amministrativa per danno sanitario è specifica, nel senso che, per

configurare una ipotesi di responsabilità a carico di un medico, non basta che il comportamento appaia incongruo in quanto non rispondente in tutto alle regole della scienza medica e dell'esperienza, ma è necessario che il sanitario, usando la dovuta diligenza, sia stato in condizione di prevedere e prevenire l'evento dannoso.

Pertanto, perché possa parlarsi di colpa grave, occorre accertare che si siano verificati errori non scusabili per la loro grossolanità o l'assenza di cognizioni fondamentali attinenti alla professione, ovvero abbia difettato quel minimo di perizia tecnica che non deve mai mancare in chi esercita la professione medica, oppure vi sia stata ogni altra imprudenza che dimostri superficialità e disinteresse per i beni primari affidati alle cure di sanitari (cfr. Corte dei conti, Sezione III di Appello n. 601\2004; Corte dei conti Sezione Lazio, 25.05.2017 n. 120).

La Corte di Cassazione ha condivisibilmente affermato che "la colpa è lieve non quando la patologia sia grave, ma quando la sua cura sia difficile. È la difficoltà di intervento che rende la colpa meno grave, giudicabile con minor rigore" (Cass. sent. 15 febbraio 2022 n. 4905).

Nella specie, la consulenza tecnica citata evidenzia come l'intervento chirurgico non prospettasse problematiche particolari e, anzi, si presentasse "come ordinario in quanto la paziente non presentava problemi anatomici".

In assenza di difficoltà tecniche tali da richiedere un grado

di abilità maggiore, rispetto alla media, l'imperizia mostrata dalla dott.ssa D. G. nell'eseguire una manovra relativamente semplice, quale l'inserimento del primo "*Omissis*", deve essere considerata di entità particolarmente rilevante, come anche può desumersi dalla severe conclusioni cui giunge la citata CTU ("*si ritiene che l'operatore che eseguì l'inserimento del primo Omissis omise di attenersi alle regole acquisite all'epoca al corredo scientifico e pratico del settore, per imperizia*").

Va ritenuta dimostrata, pertanto, la sussistenza dell'elemento soggettivo della colpa grave, essenziale per l'addebito di responsabilità amministrativa in capo alla dott.ssa D.G. .

Le considerazioni difensive tese ad escludere la gravità della colpa, nell'operato del sanitario, non sono supportate da idonee valutazioni tecniche, vista anche l'assenza di una perizia di parte.

Il "quantum" risarcitorio, secondo la tesi sostenuta dalla Procura contabile, "è da parametrare all'importo rimasto a carico dell'ASST *Omissis* hi in ragione del risarcimento del nocumento subito dalla sig.ra F. , pari ad € 130.000,00".

Ritiene tuttavia il Collegio che non possa essere addebitata alla convenuta l'intera somma.

La CTU redatta nell'ambito del procedimento civile (in cui il soggetto danneggiato domandava, come detto, un risarcimento maggiore, rispetto a quanto già ottenuto) ha infatti determinato il periodo di invalidità temporanea sofferto dalla paziente, e la

percentuale di invalidità permanente (oltre alle spese mediche necessarie), nei seguenti termini: "*un periodo di inabilità temporanea biologica totale di giorni Omissis per ricovero in Ospedale sia nel Omissis (detratti Omissis giorni di ordinario ricovero) che nel Omissis ed un periodo successivo di inabilità temporanea parziale al 75 % di giorni Omissis (Omissis), al 50 % di giorni Omissis (Omissis) ed al 25% di altri giorni Omissis (Omissis) per controlli e progressiva ripresa funzionale. Nei Omissis giorni di degenza in Ospedale la paziente non potè attendere del tutto alle ordinarie occupazioni mentre nei successivi Omissis giorni potè attendervi solo in parte e con particolare difficoltà per quelle che comportavano spostamenti e stazione eretta prolungata; negli ulteriori e successivi Omissis giorni vi attese invece con ripresa progressivamente graduale tenendo presente che verso Omissis riprese il lavoro. Grado di sofferenza temporaneo-correlata in una scala da 1 a 5: 5 nei giorni di ricovero in Ospedale, Omissis nei giorni di inabilità temporanea al 75%, Omissis in quelli al 50%, Omissis nei successivi giorni al 25% ... danno Omissis Omissis valutabile nella misura del 20% (venti per cento), senza incidenza sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico-relazionali della vita della danneggiata. Grado di sofferenza menomazione correlata in una scala da 1 a 5 = Omissis. Relativamente poi alla loro incidenza sull'attività lavorativa svolta dalla paziente all'epoca dell'evento (Omissis) si fa presente che la paziente a Omissis aveva ripreso il suo lavoro di Omissis presso la*

*sua abituale antecedente sede sanitaria, senza documentati demansionamenti. Lo Omissis è poi andata in pensione ma non viene documentata agli scriventi una motivazione di natura medica … spese mediche e di cura documentate e congrue di complessivi € 1.088,39 (milleottantotto/39). La paziente necessiterà in cronico di Omissis, con rinnovo 2 volte all' anno, a prezzo di mercato. e permanente*".

L'applicazione delle "tabelle" in vigore presso il Tribunale di Milano (finalizzate alla liquidazione del risarcimento del danno in fattispecie analoghe a quella in esame), applicate alle risultanze peritali, conduce ad un importo inferiore rispetto a quello già corrisposto dall'Azienda Sanitaria alla paziente F..

Ciò è confermato dai termini della proposta conciliativa avanzata dal Giudice con ordinanza 6 febbraio 2024, dopo il deposito della CTU: pagamento della somma di " *€ 7.000,00 a carico dell'attrice ed in favore di R.A. quale contributo spese di lite, in ragione delle fasi svolte; € 7.000,00 a carico dell'attrice ed in favore di ASST Omissis, in ragione delle fasi svolte; rinuncia alla domanda ed all'azione attorea, ritenendo satisfattive le somme già definitivamente incamerate in sede penale*".

La proposta, così formulata, evidentemente sottende l'infondatezza delle pretese attoree.

Ne consegue che la somma da quantificarsi a carico della dott.ssa D.G. , a titolo di responsabilità amministrativa, deve essere ridotta, non potendo gravare sulla convenuta l'eccesso di

"generosità" dell'Azienda sanitaria nella liquidazione del pregiudizio in favore del soggetto danneggiato (pur considerando il particolare contesto in cui ciò è avvenuto, ovvero nel corso di un procedimento penale e in sede di applicazione dell'art. 162 ter c.p.).

In considerazione di quanto sopra, e operata altresì una valutazione equitativa ai sensi dell'art. 1226 c.c., considerando la sicura influenza, sulla condotta imperita dell'agente, di fattori di stress emotivo dovuti allo svolgimento di un'attività particolarmente delicata, oggettivamente rischiosa e caratterizzata da una certa alea, quale è la professione *Omissis*, occorre condannare la convenuta al pagamento, in favore della ASST *Omissis*, della somma di **€ 60.000,00**, da considerarsi già rivalutata, oltre ad interessi legali dalla data del deposito della presente sentenza e fino al saldo.

Non competono ulteriori riduzioni, pur richieste dalla difesa: da un lato è del tutto irrilevante, a tali fini, la sottoscrizione, da parte della paziente, del c.d. "consenso informato" e, dall'altro, è escluso l'apporto causale di soggetti diversi dalla convenuta nella causazione del danno.

Rimangono assorbite tutte le ulteriori istanze, anche istruttorie, ed eccezioni proposte dalle parti.

Non si è ritenuto necessario disporre ulteriore CTU, poichè il materiale probatorio in atti è esauriente ed idoneo a supportare la decisione di merito.

Le spese seguono la soccombenza e si liquidano come in

dispositivo.

**P. Q. M.**

La Corte, definitivamente pronunciando, condanna D.G. E. al pagamento, in favore della ASST *Omissis*, della somma di **€ 60.000,00 (sessantamila\00)**, oltre interessi legali dal deposito della presente sentenza e fino al saldo.

Liquida le spese di giudizio in euro 133,70 (centotrentatré/70) e le pone a carico della convenuta.

Manda alla Segreteria per l'apposizione, in caso di riproduzione della sentenza in qualsiasi forma, dell'annotazione prevista dall'art. 52 d. lgs. n. 196 del 2003.

Così deciso in Milano, nella camera di consiglio del 13.11.2024.

**IL GIUDICE ESTENSORE** **IL PRESIDENTE**

Gabriele Vinciguerra Antonio Marco Canu

(firmato digitalmente) (firmato digitalmente)

Depositata in Segreteria il 09.01.2025

Il Direttore della Segreteria

Federica Dainotti

(firmato digitalmente)

In esecuzione del Provvedimento ai sensi del menzionato art. 52, D. Lgs. n. 196 del 2003, in caso di diffusione della sentenza in qualsiasi forma, omettere le generalità e gli altri elementi identificativi, anche

indiretti, dei convenuti, dei terzi e, se esistenti, dei danti causa e degli aventi causa.

Milano, 09.01.2025

Il Direttore della Segreteria

Federica Dainotti

(firmato digitalmente)