



REPUBBLICA ITALIANA Sentenza n. 90/2026

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA REGIONE LOMBARDIA

composta dai magistrati

Antonio Marco Canu

Presidente relatore

Gabriele Vinciguerra

Giudice

Barbara Pezzilli

Giudice

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

sul giudizio di responsabilità iscritto al n. **30862** del registro di

segreteria ad istanza della Procura regionale per la Lombardia contro:

M.U., nato a Omissis il Omissis, C.F. Omissis, residente a Omissis

(Omissis) alla Via Omissis, rappresentato e difeso dall'Avv. Nicolò

d'Elia (C.F. DLENCL83D08L109G, PEC:

nicolo.delia@milano.pecavvocati.it) del Foro di Milano, giusta procura

speciale rilasciata in allegato alla comparsa di costituzione,

elettivamente domiciliato presso lo studio del difensore in Milano,

Galleria Passarella n. 1.

Uditi, nell'udienza pubblica del giorno 20 maggio 2026, con l'assistenza

del segretario Irene Laganà, il giudice relatore Antonio Marco Canu e

il Pubblico ministero Francesco Foggia. Nessuno comparso per il

convenuto.

FATTO

L'ASST Omissis ha segnalato alla Procura regionale della Corte dei

conti per la regione Lombardia di aver corrisposto ad un paziente (E. V.) un risarcimento per i danni da questi subiti a seguito di un intervento chirurgico a cui era stato sottoposto presso il Reparto di Ortopedia e Traumatologia dell'A.O. Omissis, a seguito di ricovero in data 28 settembre 2009.

L'intervento consisteva nella riduzione della listesi e nella stabilizzazione della colonna vertebrale. Il paziente, all'epoca cinquantacinquenne, soffriva da tempo di dolori al rachide lombare, con parestesia degli arti inferiori, determinata da una già osservata spondiloartrosi e conseguente stenosi spinale a livello lombare; all'esito degli accertamenti diagnostici eseguiti, era posta diagnosi di spondilolistesi a livello L4-L5. L'intervento, eseguito in data 29 settembre 2009, era diretto dal convenuto Dr. M.U., all'epoca Primario del Reparto di Ortopedia e Traumatologia, e consisteva nella stabilizzazione con barrette e viti delle vertebre L3-L4 e L4-L5, previa riduzione della listesi in L4.

Tuttavia, dopo l'intervento, il paziente, che non aveva avuto remissione della sintomatologia dolorosa, era costretto ad effettuare, a distanza di un anno, un nuovo intervento chirurgico, nel quale era effettuata una laminectomia decompressiva, per liberare il sacco durale e le radici spinali compresse a tale livello dalla listesi. La laminectomia, secondo quanto affermato dal CTU nominato nel processo civile (il paziente aveva agito nei confronti dell'Azienda sanitaria per il risarcimento dei danni subiti), avrebbe dovuto essere eseguito nel contesto dell'operazione di stabilizzazione e la sua omissione sarebbe dovuta a

colpa medica.

La responsabilità dell'Azienda è stata affermata dal Tribunale civile di Omissis, con sentenza del 24 aprile 2023, facendo propri gli esiti della CTU. È stata quindi pronunciata condanna dell'ASST Omissis al pagamento, a titolo risarcitorio, di euro 33.108,00, oltre interessi, in favore dell'attore, nonché al pagamento delle spese di lite e di CTU.

Il Commissario Straordinario dell'Azienda, all'esito delle valutazioni espresse dal Comitato di Valutazione Sinistri dell'ASST Omissis, decideva di non interporre appello e di dare esecuzione alla sentenza pronunciata dal Tribunale civile. Con proprio decreto n. 52 del 15 giugno 2023, disponeva quindi la liquidazione della complessiva somma di euro 43.480,23, che costituisce il danno contestato in questa sede.

In fase istruttoria, la Procura contabile ha acquisito un parere medico specialistico utile ad avere conferma della prevedibilità e prevenibilità, con valutazione *ex ante*, della permanenza della sintomatologia sciatalgica in conseguenza dell'omessa laminectomia, nonché per ricevere una valutazione in ordine alla colpa dei sanitari che eseguivano l'intervento in modo incompleto, all'uopo nominando proprio consulente il Dr. Z.R., specialista in Neurochirurgia. Questi, con relazione del 27 settembre 2024, definiva imperito l'operato dei sanitari che eseguivano l'intervento, considerato che una decompressione foraminale o una laminectomia erano da considerarsi, anche sulla scorta della letteratura medica nota all'epoca dei fatti, mandatorie in presenza di una diagnosticata stenosi del canale

vertebrale e in funzione di ripristinare nel paziente un'autonomia deambulatoria.

Secondo il Procuratore regionale, la condotta omissiva è certamente riferibile non all'intera equipe, bensì al solo Primo Operatore, considerato che è costui il quale, notoriamente, dispone le manovre e le operazioni da eseguire nel corso dell'intervento, rispetto alle quali è solo coadiuvato dagli altri operatori chirurgici: la scelta di non eseguire una laminectomia decompressiva non sarebbe, quindi, riferibile agli altri membri dell'equipe medica.

L'elemento psicologico della colpa grave ricorrerebbe, poiché l'esecuzione di una laminectomia o di una foraminectomia rappresenterebbero, in casi come quello in esame, in cui è diagnosticata una stenosi lombare, una "comune pratica clinica", certamente ben nota, quindi, ad un chirurgo ortopedico con esperienza di direttore di reparto: dalla descrizione dell'intervento non emergerebbero neanche problematiche specifiche o peculiari che avrebbero potuto, in ipotesi, "scusare" l'omessa decompressione del canale spinale.

Il convenuto, che non ha presentato deduzioni nella fase dell'invito a dedurre, si è costituito in giudizio a ministero dell'avv. Nicolò d'Elia.

Il difensore ha preliminarmente chiesto la definizione del giudizio con rito abbreviato, su cui il Procuratore regionale ha espresso parere favorevole. La Sezione, dopo aver disposto l'ammissione della parte al rito abbreviato, l'ha successivamente revocata in quanto il pagamento della somma è stato effettuato oltre il termine perentorio assegnato dalla Sezione; quest'ultima ha poi respinto l'istanza della parte di

rimessione in termini. Con il decreto di revoca dell'ammissione al rito abbreviato, la Sezione ha fissato l'udienza del 20 maggio 2026 per la prosecuzione del giudizio con il rito ordinario.

Nel merito, la difesa ha rilevato che l'omissione della laminectomia non sarebbe espressione di colpa, tanto meno grave, bensì sarebbe l'effetto di una precisa scelta terapeutica tra uno dei due approcci consolidati nel trattamento della spondilolistesi degenerativa con stenosi lombare, il trattamento decompressivo "aggressivo" (scuola americana) e il trattamento biomeccanico-stabilizzante, senza decompressione diretta immediata (scuola di Lione), frutto di una valutazione ponderata da parte del Dottor U., basata su:

la stabilizzazione vertebrale come strumento di decompressione indiretta;

il rischio, ben noto alla letteratura chirurgica, di instabilità post-laminectomia in pazienti con listesi;

il quadro clinico del Paziente, compatibile con trattamento sequenziale e conservativo.

La CTU acquisita nel giudizio civile, riportata acriticamente dalla Procura, non terrebbe quindi conto della pluralità di approcci disponibili nella scienza medica all'epoca dei fatti. Le linee guida del 2009 e le pratiche ospedaliere dell'epoca non imponevano un obbligo clinico di eseguire contestualmente la laminectomia.

In subordine, si è ritenuto eccessivo il danno contestato, sia perché esso avrebbe potuto essere limitato, qualora l'Azienda avesse intrapreso, dopo il deposito della CTU, iniziative transattive con il paziente, sia

perché sono addebitate al convenuto anche le spese legali liquidate all'esito del giudizio civile, a cui egli è rimasto del tutto estraneo. In estremo subordine, pur ritenendo che non possa essere imputata al convenuto alcuna responsabilità per colpa grave, è stato chiesto che sia rivalutata la sua quota di responsabilità in misura non superiore al 10%.

In via istruttoria, è stata chiesta l'acquisizione di una CTU.

Nell'udienza del 20 maggio 2026, il rappresentante del Pubblico ministero ha insistito per l'accoglimento della domanda attrice, replicando alle difese del convenuto e opponendosi alla richiesta istruttoria di acquisizione di una CTU.

La causa è stata quindi spedita a decisione.

DIRITTO

Il giudizio verte su una fattispecie di malpractice medica, nella quale è addebitato al convenuto di aver eseguito un intervento chirurgico errato, agendo con colpa grave.

In primo luogo, la Sezione deve affrontare la questione relativa all'incidenza, nella decisione della causa, della sopravvenuta l. n. 1/2026, nella parte in cui ha definito il concetto di colpa grave, introducendo un apposito periodo nell'art. 1, comma 1 della l. n. 20/1994 (art. 1), e ne ha disposto l'applicazione *"ai procedimenti e ai giudizi pendenti, non definiti con sentenza passata in giudicato alla data di entrata in vigore della presente legge"* (art. 6).

Sul punto, la Sezione ritiene di confermare il proprio orientamento, già manifestato nella sentenza n. 41/2026.

Dopo aver richiamato il contenuto della novella (*"Costituisce colpa grave*

la violazione manifesta delle norme di diritto applicabili, il travisamento del fatto, l'affermazione di un fatto la cui esistenza è incontrastabilmente esclusa dagli atti del procedimento o la negazione di un fatto la cui esistenza risulta incontrastabilmente dagli atti del procedimento. Ai fini della determinazione dei casi in cui sussiste la violazione manifesta delle norme di diritto applicabili si tiene conto, in particolare, del grado di chiarezza e precisione delle norme violate nonché dell'inescusabilità e della gravità dell'inosservanza. Non costituisce colpa grave la violazione o l'omissione determinata dal riferimento a indirizzi giurisprudenziali prevalenti o a pareri delle autorità competenti")

la Sezione ha ritenuto di adottare un'interpretazione costituzionalmente orientata della disposizione "onde evitare conflitti con svariate previsioni costituzionali (in particolare con gli artt. 3 e 24 della Costituzione) [e quindi] di considerare la nuova tipizzazione, particolarmente restrittiva, della colpa grave, limitata all'attività "provvedimentale" della Pubblica Amministrazione, come dimostra peraltro la lettera della norma e in particolare i riferimenti, ripetuti ben due volte, agli "atti del procedimento", nonché il richiamo alle "norme di diritto", al "travisamento del fatto", all'affermazione e alla negazione di un "fatto", agli "indirizzi giurisprudenziali prevalenti o a pareri delle autorità competenti", ciò che riguarda esclusivamente il compimento di atti giuridici, e non le condotte materiali.

L'opposto approccio interpretativo comporterebbe, quale inevitabile conseguenza, l'improponibilità di gran parte delle azioni esercitabili dalla Corte dei conti in caso di "comportamenti" dannosi, e in particolare, per quanto interessa in questa sede, la cancellazione pressoché integrale delle

azioni di rivalsa esperibili a seguito di colpa medica (essendo le fattispecie dolose del tutto residuali e di rarissima configurabilità).

È da ritenere che una conseguenza così drastica (non dichiarata dal legislatore) fuoriesca dalla ratio della L. 1/2026, dichiaratamente ispirata a vincere la c.d. "paura della firma" (vera o presunta) in capo ai dipendenti pubblici, ciò che nulla ha a che vedere con fattispecie comportamentali, in particolare di errore medico, da valutare alla stregua del canone generale, clausola aperta, della "colpa grave" come definito dalla giurisprudenza e ancorato al caso concreto".

Tanto premesso, può ora passarsi a esaminare il merito della causa.

Nel caso specifico, il convenuto, all'epoca dei fatti Primario del Reparto di Ortopedia e Traumatologia dell'A.O. Omissis (poi confluita nell'ASST Omissis), ha eseguito un intervento chirurgico su un paziente che, come detto in narrativa, soffriva da tempo di dolori al rachide lombare, con parestesia degli arti inferiori, determinata da una già osservata spondiloartrosi e conseguente stenosi spinale a livello lombare; all'esito degli accertamenti diagnostici eseguiti, era posta diagnosi di spondilolistesi a livello L4-L5. L'intervento programmato sarebbe consistito nella riduzione della listesi e nella stabilizzazione della colonna vertebrale.

Per questa parte, tutti i pareri in atti (sia quello reso dal CTU nominato nel corso del processo innanzi al giudice civile, sia quello acquisito dal P.M. contabile nel corso delle indagini di sua competenza) concordano nel ritenere che l'intervento sia stato eseguito correttamente.

L'addebito si appunta invece sull'incompletezza dell'intervento che, per risolvere la problematica del paziente, avrebbe dovuto includere

una laminectomia decompressiva, per liberare il sacco durale e le radici spinali compresse a tale livello dalla listesi, la cui omissione avrebbe causato la persistenza dei problemi del paziente e, quindi, del danno da questi subito, poi traslato sull'Azienda e di cui si controverte.

La tesi dell'attore, supportata dai pareri già richiamati, è che tale omissione sia stata ingiustificata alla luce del quadro patologico del paziente, delle buone pratiche mediche da seguire nel caso specifico, del fatto che l'intervento non presentasse difficoltà di alcun genere e che fosse del tutto preventivabile che l'omissione della laminectomia avrebbe determinato la non risoluzione dei problemi accusati dal paziente prima dell'intervento.

La difesa replica affermando che la non esecuzione della laminectomia non sarebbe un'omissione colposa e tanto meno gravemente colposa, bensì sarebbe espressione di una legittima scelta terapeutica tra due approcci, uno più invasivo, proprio della cd. scuola americana (favorevole alla laminectomia) e altro più conservativo, sostenuto dalla cd. scuola di Lione.

La tesi difensiva non è stata esposta per la prima volta nel presente giudizio, ma, in realtà, almeno nella sostanza, era stata già sostenuta dal CTP dell'Azienda nel corso del giudizio civile, nelle osservazioni mosse alla bozza di parere del CTU (doc. 6 delle produzioni di parte attrice, fgl. 21 e sgg. del PDF).

La consulente di parte, la dott.ssa S. R., così si è espressa:

" in base all'analisi degli eventi, così come ricostruita in atti, non è emerso alcun elemento atto a definire l'atto operatorio caratterizzato da non

correttezza esecutiva bensì da scelta dell'operatore di eseguire una procedura "parziale" rispetto a quanto, secondo le considerazioni dell'ausiliario del CTU, il caso in discussione avrebbe necessitato.

La scelta dell'operatore di adottare un atteggiamento maggiormente conservativo, a fronte peraltro di una procedura scevra da errori tecnici e/o complicanze, non può pertanto portare a definire l'intervento come "non corretto". L'assenza di franche criticità trovava inoltre conferma nella risoluzione della sintomatologia a carico del paziente nel periodo subito successivo al trattamento del settembre 2009".

Il CTU ha replicato come segue:

" ... essendo nel caso di specie in presenza di una anterolistesi L4-L5 con pseudo protrusione discale e conseguente restringimento del canale spinale e sofferenza radicolare, scopo principale dell'intervento chirurgico era quello di eseguire una laminectomia per decomprimere le strutture nervose. Questo, colpevolmente non fu fatto; ci si limitò infatti ad eseguire una stabilizzazione lombare. Ci troviamo pertanto di fronte ad un atteggiamento chirurgico errato e non, come affermato da Parte Resistente, maggiormente conservativo. [...] il miglioramento/non peggioramento si ebbe, come correttamente affermato dal CTP, per un breve lasso di tempo dopo l'intervento chirurgico; questo trova giustificazione nel riposo che fa seguito agli interventi chirurgici a livello lombare, come quello di specie ed al fatto che fu consigliato di indossare un busto per circa due mesi e non certo alla correttezza dell'intervento chirurgico eseguito. Risulta in atti che dopo un breve lasso di tempo post operatorio, la sintomatologia dolorosa si presentò più importante di prima, ingravescente e non sensibile ai trattamenti conservativi, tanto da rendere necessario un re

intervento chirurgico”.

Anche il consulente del P.M. contabile ha svolto considerazioni analoghe a quelle del CTU nel processo civile (v. doc. 14 delle produzioni dell’attore, fgl. 3 e sgg. del PDF).

“In caso di stenosi foraminale o stenosi lombare, al fine di garantire un miglioramento della sintomatologia a livello degli arti inferiori, l’azione chirurgica indicata risulta la decompressione diretta od indiretta dei forami o del canale vertebrale. L’intervento chirurgico più diffuso in casi di spondilolistesi vertebrale lombare consiste nell’artrodesi vertebrale circonferenziale o posterolaterale e decompressione diretta (laminectomia mono- o bilaterale) del canale vertebrale. Un’alternativa è rappresentata da un’artrodesi vertebrale posterolaterale o, preferibilmente, circonferenziale con riduzione della listesi, al fine di garantire una decompressione indiretta dei forami del canale vertebrale. Tale soluzione viene preferita soprattutto in casi di variazioni del grado di listesi o mobilità dinamica della colonna vertebrale in sequenze sagittali, rivelabili con radiografie morfodinamiche del rachide lombare in flessione ed estensione. Tali esami, non ritenuti necessari in maniera assoluta, non sono stati eseguiti nel pre-operatorio.

Nel caso specifico, nonostante sia il posizionamento dei mezzi di sintesi risulti corretto, non è stata effettuata né una decompressione diretta (laminectomia e foraminotomia) né una decompressione indiretta, in quanto persisteva una listesi di II grado con conseguente stenosi foraminale, condizione che ha determinato la persistenza della sintomatologia algica agli arti inferiori. [...]

Considerata la sintomatologia riportata nelle valutazioni pre-operatorie, la scelta di procedere omettendo la laminectomia o la

decompressione indiretta, avrebbe potuto far prevedere come conseguenza la persistenza della lombosciatalgia [enfasi della Sezione]. A mio parere, considerata l'esperienza ed il ruolo dell'equipe chirurgica, l'intervento non è da considerare di particolare complessità. Nel caso specifico (listesi di II grado), non sempre si riesce ad ottenere una riduzione della listesi. Ciononostante, al fine di garantire una risoluzione della sintomatologia nel post-operatorio, si può optare per due opzioni: decompressione del canale lombare e foraminale bilaterale; artrodesi anteriore (per via posterolaterale, transforaminale, laterale od anteriore) con distrazione e sollevamento del disco, al fine di decomprimere i forami in maniera indiretta. Da quanto risulta dalla documentazione analizzata, nessuna delle procedure è stata effettuata. Bisogna comunque precisare che l'artrodesi anteriore, già descritta all'epoca dei fatti, non era comunque pratica clinica di dominio comune. [...] L'omissione di una decompressione foraminale o di una laminectomia nel caso specifico, considerata la comune pratica clinica e le raccomandazioni scientifiche all'epoca dei fatti, rappresenta una imperizia. La presenza del solo dolore lombare in caso di listesi dinamica, in assenza di sintomatologia dolorosa agli arti inferiori, avrebbe permesso di considerare la procedura come eseguita correttamente al fine di favorire la fusione. Tuttavia, visto che il fine della procedura doveva essere ristabilire un'autonomia funzionale nella deambulazione, situazione condizionata dalla presenza di una stenosi del canale e soprattutto foraminale, il risultato non è stato raggiunto a causa di una procedura incompleta".

In definitiva, può ammettersi che, nell'esecuzione di un intervento chirurgico in casi consimili a quello di cui si discute, l'approccio

conservativo sia legittimo, ma solo quando il paziente non presenti problematiche deambulatorie dovute alla compressione spinale.

Come rilevato dal P.M. in dibattimento, lo ammette anche la stessa difesa del convenuto, laddove (v. pag. 5 della comparsa di costituzione) afferma che l'approccio conservativo, cioè senza esecuzione di laminectomia, è il più indicato *"nei pazienti con chiara instabilità vertebrale ma privi di deficit motori periferici (come nel caso in esame)"*. L'errore sta nell'ultima affermazione, che risulta contraddetta documentalmente.

Come si legge nella CTU acquisita nel processo civile (v. doc. 6 già richiamato, fgl. 3 del PDF), all'atto del ricovero, nell'anamnesi patologica prossima, si riporta: *"Da due anni riferisce insufficienza rachidea con ipoestesia insufficienza arti inferiori"*. Nell'Esame Obiettivo è riferito: *"Peso Kg 96 rachide lombo-sacrale: NDP all'ispezione. Parestesie diffuse arti inferiori lungo i dermatomeri L4 e L5. Lasegue a 70° bilateralmente. Insufficiente alla stazione eretta oltre i dieci minuti"*.

In definitiva, senza che, per le ragioni esposte, vi sia necessità di esperire la CTU richiesta dalla difesa, risulta dimostrata l'imperizia medica, essendo stata ingiustificatamente omessa, durante l'intervento, l'esecuzione della laminectomia, che avrebbe risolto i problemi deambulatori del paziente, associati a sintomatologia dolorosa (da qui la necessità, a distanza di un anno, di sottoporsi a un nuovo intervento chirurgico di completamento con l'esecuzione della parte precedentemente omessa).

L'omissione è da qualificare come dovuta a colpa grave, dovendosi ritenere che, nella specifica condizione del paziente, l'intervento

dovesse necessariamente ricomprendere anche la laminectomia, pena altrimenti la persistenza, del tutto prevedibile, della sintomatologia accusata dal paziente prima dell'intervento chirurgico (come si è infatti poi verificato).

Accertata la responsabilità del convenuto, occorre ora quantificare il danno che ne è derivato all'Azienda sanitaria e determinare la parte di esso da attribuire al responsabile.

In ordine al primo punto, la difesa osserva che il danno avrebbe potuto essere circoscritto qualora l'Azienda, dopo aver preso visione della CTU, avesse intrapreso trattative con la parte lesa onde addivenire a una transazione. Inoltre, non sarebbe giustificato addossargli anche le spese legali del processo civile al quale egli non ha partecipato.

In ordine a tali rilievi, si osserva che la decisione dell'Azienda, di proseguire nel giudizio civile anche dopo che la CTU si era espressa in senso favorevole alle ragioni dell'attore, non può essere definita del tutto irrazionale, bensì espressione di una consentita scelta processuale.

Come tale, essa non determina interruzione del nesso causale tra la condotta illecita del convenuto e la parte del danno che, ipoteticamente, si sarebbe potuta evitare ove l'Azienda avesse cercato e raggiunto un accordo transattivo con il paziente in ordine al danno da risarcire.

Per le medesime considerazioni, deve ritenersi che anche le spese che l'Azienda ha dovuto rifondere per l'esito negativo del giudizio civile si pongano in relazione causale con la condotta del convenuto e ne costituiscano conseguenza immediata e diretta, così da comporre il danno risarcibile.

Venendo quindi alla determinazione della parte del danno, così quantificato, da porre a carico del convenuto, occorre dare applicazione alle disposizioni introdotte dalla già richiamata l. n. 1/2026 (nella fattispecie, trattandosi di caso di malpractice medica risalente a epoca precedente all'entrata in vigore della l. n. 24/2017, non si pone la questione del rapporto tra essa e la sopravvenuta l. n. 1/2026).

In particolare, occorre fare riferimento all'art. 1, lett. a), n. 5, con il quale è stato aggiunto all'art. 1 della l. n. 20/1994 il comma 1-octies, a tenore del quale *“Salvi i casi di danno cagionato con dolo o di illecito arricchimento, la Corte dei conti esercita il potere di riduzione ponendo a carico del responsabile, in quanto conseguenza immediata e diretta della sua condotta, il danno o il valore perduto per un importo non superiore al 30 per cento del pregiudizio accertato e, comunque, non superiore al doppio della retribuzione lorda conseguita nell'anno di inizio della condotta lesiva causa dell'evento o nell'anno immediatamente precedente o successivo, ovvero non superiore al doppio del corrispettivo o dell'indennità percepiti per il servizio reso all'amministrazione o per la funzione o l'ufficio svolti, che hanno causato il pregiudizio”*. La disposizione risulta applicabile anche ai giudizi non ancora definiti con sentenza passata in giudicato al momento della sua entrata in vigore, ai sensi dell'art. 6, già richiamato.

Nel caso di specie, il 30% del danno accertato è pari a euro 13.044,07, somma evidentemente inferiore al *“doppio della retribuzione lorda conseguita nell'anno di inizio della condotta lesiva causa dell'evento”*.

Al pagamento di tale somma va pertanto pronunciata condanna del convenuto, non ritenendo la Sezione che ricorrano ragioni valide per

fare ricorso all'ordinario potere di riduzione dell'addebito al fine di ridurre ulteriormente la somma da imputare al responsabile.

Sulla somma come sopra determinata andrà applicata la rivalutazione monetaria, da calcolare secondo gli indici ISTAT dalla data del pagamento effettuato dall'amministrazione e sino alla data di deposito della presente sentenza.

Sulla somma così rivalutata andranno corrisposti gli interessi legali calcolati dalla data di deposito della presente sentenza e sino al soddisfo.

Le spese del giudizio seguono la soccombenza e sono liquidate in dispositivo.

P.Q.M.

la Corte dei conti, Sezione giurisdizionale per la Regione Lombardia, definitivamente pronunciando, condanna M.U. al pagamento della somma di euro 13.044,07 (diconsi euro tredicimilaquarantaquattro/07) in favore dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Omissis. La predetta somma andrà incrementata di rivalutazione monetaria e interessi legali come indicato in motivazione.

Condanna M.U. al pagamento delle spese del giudizio, che sino alla presente sentenza si liquidano in euro 188,08 (centottantotto/08).

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 20 maggio 2026.

IL PRESIDENTE ESTENSORE

(Antonio Marco Canu)

Firmato digitalmente

Depositata in Segreteria il 3/06/2026

Il Direttore di Segreteria

Salvatore Carvelli

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, 3/06/2026

Il Direttore della Segreteria

Salvatore Carvelli

(firmato digitalmente)