



126/2026

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
CORTE DEI CONTI

SEZIONE PRIMA GIURISDIZIONALE CENTRALE D'APPELLO

composta dai seguenti magistrati:

Enrico TORRI	Presidente
Fabio Gaetano GALEFFI	Consigliere
Natale LONGO	Consigliere relatore
Aurelio LAINO	Consigliere
Roberto RIZZI	Consigliere

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

sul giudizio di appello in materia di responsabilità iscritti al n. **60692**
del ruolo generale, proposto da:

- **Ida CHIACCHIO**, nata a Napoli l'8.08.1968 (C.F.:
CHCDIA68M48F839V), rappresentata e difesa dall'Avv. Sabino
Laudadio (C.F.: LDDSBN78A07F839G - PEC:
s.laudadio@legalmail.it);

Appellante

Contro

- **Procura Generale della Corte dei conti**, in persona del
Procuratore Generale p.t., presso la sede in Roma alla via
Baiamonti n. 25 - 00195;
- **Procura Regionale presso la Sezione Giurisdizionale per la**

Regione Friuli Venezia Giulia, in persona del Procuratore Regionale p.t. presso la sede in Trieste alla Via Milano n. 19 - 34132;

Appellati

Avverso

- 1) La sentenza/ordinanza non definitiva n. 44/2022 depositata dalla Sezione giurisdizionale per il Friuli Venezia Giulia, in data 20.09.2022;
- 2) La sentenza n. 1/2023 depositata dalla Sezione giurisdizionale per il Friuli Venezia Giulia, in data 09.01.2023, notificata in data 19.01.2023.

Visto l'appello, gli atti e i documenti di causa;

uditi, all'udienza del giorno 8 maggio 2026 il relatore Cons. Natale Longo, l'avv. Sabino Laudadio per l'appellante e il V.P.G. Antongiulio Martina.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Il giudizio di primo grado si è originato a seguito di danno erariale c.d. indiretto connesso al sinistro sanitario n. 183/2015, occorso presso l'ospedale di Gorizia nel 2013 per una asserita ritardata diagnosi di gravidanza extrauterina, a seguito del quale l'Amministrazione sanitaria ha liquidato, in favore della sig.ra ...*Omissis*... (Determina Dirigenziale n. 313 del 24.06.2016), un risarcimento del danno pari ad euro 16.269,00.

La Procura regionale ha quindi convenuto in giudizio i dottori Chiacchio Ida, Caterina Piva e Castello Carmelo, in quanto ritenuti

responsabili del suddetto danno erariale.

Con la sentenza/ordinanza n. 44/2022, la Sezione giurisdizionale per la Regione Friuli Venezia Giulia, a seguito di rinuncia agli atti della Procura regionale (debitamente accettata dalle controparti in questione), ha dichiarato estinto il giudizio nei riguardi dei dottori Piva e Castello e ha respinto le eccezioni preliminari (di inammissibilità dell'atto di citazione) sollevate dalla dottoressa Chiacchio.

Con la sentenza n. 1/2023, la Sezione giurisdizionale per la Regione Friuli Venezia Giulia ha condannato la dott.ssa Ida Chiacchio, ritenuta responsabile di condotta ritenuta gravemente colposa, al pagamento in favore "dell'Ente pubblico A.R.C.S. (Agenzia regionale di Coordinamento della Salute) [,] già EGAS (Ente per la Gestione Accentrate dei Servizi Condivisi)", della complessiva somma di euro 11.388,30 [...] maggiorata della rivalutazione monetaria dal 18 luglio 2016 e degli interessi legali dalla data di pubblicazione della presente sentenza fino all'effettivo soddisfo", nonché "al pagamento, in favore dello Stato, delle spese di giustizia liquidate in euro 589,10".

Avverso dette decisioni ha proposto appello la dottoressa Ida Chiacchio, rappresentata e difesa come in epigrafe, che ha articolato i motivi di appello di seguito compendati.

A) Errore di giudizio della sentenza/ordinanza n. 44/2022 in relazione all'eccezione di inammissibilità dell'atto di citazione.

L'appellante censura la suddetta decisione nella parte in cui ha respinto l'eccezione di inammissibilità ex art. 86 c.g.c., tenuto conto che

in realtà l'atto di citazione "viene circoscritto a generiche contestazioni, mai compendiate dal puntuale ed esaustivo richiamo a tutti gli elementi, di fatto e di diritto, della pretesa risarcitoria paventata", con particolare riferimento alle "ragioni di ritenuta illiceità della condotta", in quanto non vi sarebbe indicazione alcuna sui comportamenti che la dott.ssa Chiacchio avrebbe dovuto tenere (controlli e protocolli terapeutici) né l'individuazione dell'errore commesso, all'"esistenza del danno erariale" (come confermato dalla modifica del *quantum* imputabile all'appellante rispetto all'invito a dedurre) sulla base di evidenze istruttorie, al "nesso di causalità" tra condotta e danno.

B) Errore di giudizio in relazione all'elemento soggettivo - sulla inesistenza della responsabilità per colpa grave e del nesso causale - difetto di prova della colpa grave - illogicità e contraddittorietà della motivazione - sulla sentenza definitiva n. 1 del 09.01.2023.

In particolare, l'appellante censura la sentenza definitiva gravata nella parte in cui ha valorizzato la prospettazione diagnostica (che aveva ipotizzato la sussistenza di una GEU, seppure in alternativa all'aborto incompleto) del ginecologo di fiducia della paziente quale elemento fondamentale di ricostruzione della colpa grave della convenuta (che avrebbe inopinatamente indirizzato l'attenzione clinica solo sull'aborto incompleto), sposando i rilievi tecnici contenuti nelle relazioni di parte attrice e evitando qualsivoglia esame in contraddittorio alla luce delle relazioni tecniche prodotte dalla difesa. Per contro, secondo parte appellante, proprio la presenza di una

“alternativa diagnostica” suggerita dal ginecologo di fiducia a seguito di esame ecografico avrebbe dovuto dovrebbe indurre a ritenere insussistente la gravità della colpa in capo alla dott.ssa Chiacchio, che aveva seguito proprio una delle due ipotesi diagnostiche prospettate (già precedentemente vagliata dalla collega), considerato che non vi era stata prospettazione con certezza della GEU.

Sarebbe altresì mancato un vero e proprio accertamento giudiziale in contraddittorio ai fini della prova dei fatti e degli atti di natura medico legale, che le circostanze processuali impongono di riscontrare in maniera rigorosa.

Peraltro, l'appellante ha richiamato una relazione tecnica già prodotta in prime cure (a firma del prof. Chiantera e del dott. Morgera), secondo cui la paziente “non presentava caratteri ecografici specifici di GEU” e le linee guida del NICE 2012 prevedevano la necessità di avvisare la paziente di ritornare per un “*follow-up*” (dosaggio beta-hCG – ecografia) finché la diagnosi definitiva non fosse effettuata.

Nel caso di specie, a fronte di una metrorragia da residui abortivi, la dott.ssa Chiacchio ha sospettato un aborto incompleto (ipotesi anche questa originariamente prospettata dalla dott.ssa Fontana), diagnosi che avrebbe una sua ragionevolezza, secondo la relazione tecnica della difesa.

Per le medesime ragioni, l'appellante ha reiterato, anche in questa sede, la richiesta, rimasta inevasa in prime cure, di esperimento di un'apposita CTU, stante le radicalmente diverse conclusioni cui sono giunte le relazioni tecniche delle parti.

C) Errore di giudizio in relazione alla richiesta, articolata in via subordinata - di amplissima riduzione del danno attribuito alla convenuta - sulla sentenza definitiva n. 1 del 09.01.2023.

In via subordinata, l'appellante ha censurato la sentenza gravata nella parte in cui ha ritenuto insussistenti i presupposti per l'esercizio del potere riduttivo, considerato che si tratta di danno interamente risarcito dall'amministrazione (in quanto contenuto entro la franchigia) e che la scelta di prevedere un franchigia "va, infatti, ragionevolmente ritenuta frutto di un attento bilanciamento - tra l'esposizione a un determinato rischio risarcitorio diretto, da una parte, e il vantaggio costituito da una minore spesa per l'assicurazione per la responsabilità della struttura sanitaria verso i pazienti, dall'altra - nel quale, altrettanto ragionevolmente, non può non aver avuto il suo peso anche l'aspettativa di ottenere, a carico del medico responsabile, il risarcimento per il danno indiretto, ovviamente ove sussistenti gli elementi costitutivi della responsabilità per danno erariale."

In proposito, l'appellante, richiamando giurisprudenza contabile (Sez. Giur. Lombardia, sent. n.163/2016 e 171/2019; Sez. Giur. Umbria, sent. n. 64/2022), ha sostenuto che la decisione "non tiene in alcun modo conto del fatto che, il meccanismo di funzionamento di polizze assicurative con franchigia affida a circostanze casuali, e talvolta cabalistiche", nonché che "per casuali circostanze temporali, il medesimo medico commettesse un errore sanitario risarcibile sotto la vigenza temporale della fase finale di una polizza, ovvero in un periodo in cui la franchigia si è totalmente erosa, l'Assicurazione

pagherebbe in via esclusiva il sinistro al terzo danneggiato, senza oneri sulla Azienda sanitaria e, a catena, senza possibili rivalse giuscontabili sul sanitario che – in via ipotetica – ha determinato il sinistro”.

Inoltre, l'appellante ha richiamato le ulteriori motivazioni, già addotte in prime cure a sostegno della richiesta di esercizio del potere riduttivo, ovvero l'apporto causale degli altri sanitari coinvolti, l'avvenuto pagamento dell'Amministrazione (fatto sopravvenuto da solo sufficiente a determinare il danno) a seguito di transazione senza il coinvolgimento dell'appellante, l'osservanza delle Linee guida.

L'appellante ha quindi concluso chiedendo, in via preliminare, di dichiarare, in riforma della sentenza-ordinanza gravata, l'inammissibilità dell'atto di citazione di primo grado; nel merito, in riforma della sentenza impugnata, di dichiarare e accertare, previa CTU, l'insussistenza di colpa grave e dunque di prosciogliere l'appellante, nonché, in via graduata, di esercitare in potere riduttivo con un'ampia rideterminazione *in minus* del danno.

Con memoria del 29/12/2024, la Procura generale ha rassegnato le proprie conclusioni, replicando a ciascuno dei motivi di appello dispiegati dall'appellante.

Con riguardo al primo motivo di appello (violazione dell'art. 86 c.g.c.), la Procura generale ha evidenziato come nell'atto di citazione siano state poste in rilievo le condotte oggetto di contestazione, nonché i “comportamenti alternativi corretti” che avrebbero dovuto essere osservati (cfr. pagg. 11 ss. dell'atto di citazione del P.R.), evidenziando

anche il rapporto di causalità con il danno e l'elemento soggettivo dell'illecito.

Con riguardo al secondo motivo di appello (alternativa diagnostica, mancato accertamento tecnico in contraddittorio, correttezza dell'operato della convenuta), la Procura generale ha evidenziato come la sentenza impugnata abbia richiamato la relazione clinica del dott. Giovanni Alescio (S.O.C. Ginecologia Ostetricia degli Ospedali di Gorizia-Monfalcone) e quella medico legale della dott.ssa Clara Zuch (specialista consulente dell'Amministrazione sanitaria), le quali hanno evidenziato come il sospetto ecografico della gravidanza extrauterina avrebbe dovuto ispirare un atteggiamento di prudenza e indurre all'espletamento di "una serie di accertamenti dai quali si sarebbe ottenuta la diagnosi finale di gravidanza tubarica sinistra"; laddove, invece, "il raschiamento uterino, peraltro inappropriato, si sarebbe potuto evitare" (così la relazione Alescio; conforme, sul punto, la relazione Zuch).

Analogamente, secondo la Procura generale la sentenza impugnata avrebbe correttamente posto in rilievo la gravità del comportamento della dott.ssa Chiacchio in relazione alle peculiarità del caso di specie, nel quale sia il medico specialista di fiducia della paziente, sia la collega ospedaliera dott.ssa Piva avevano prospettato l'alternativa della GEU, la cui pretermissione avrebbe peraltro comportato l'esposizione della paziente a rischi sulla salute più gravi.

Ad ogni modo, la Procura generale non si è opposta all'eventuale espletamento di una CTU, per come richiesto dalla parte appellante.

Quanto al terzo motivo di appello (mancata riduzione dell'addebito), la Procura generale ha sostenuto la correttezza della sentenza, considerato che l'esistenza della franchigia non presenta connessione alcuna con i fatti in questione, che non vi è stata una carenza istruttoria in sede di procedimento transattivo e che comunque alla dottoressa Chiacchio, unica responsabile del sinistro, è stato imputato il 70% del danno erariale.

La Procura generale ha quindi concluso chiedendo il rigetto dell'appello, con condanna dell'appellante al pagamento delle spese del grado di giudizio.

All'udienza del 23 gennaio 2025, questa Corte, a fronte del tecnicismo delle diverse ricostruzioni medico legali in atti (peraltro redatte in assenza di contraddittorio peritale tra le parti), ha disposto (ordinanza n.3/2025), in via istruttoria e ai sensi degli artt. 197, comma 2, del codice di giustizia contabile e 189 del d. lgs. n. 66/2010, un'ulteriore indagine peritale, da svolgersi in contraddittorio tra le parti, interpellando, al riguardo, il C.M.L. presso questa Corte, affinché verificasse, avuto riguardo alla concreta dinamica degli accadimenti di causa, se fosse ravvisabile, in capo alla dottoressa Chiacchio, una grave negligenza e/o, imprudenza e/o imperizia nelle attività espletate presso l'ospedale di Gorizia, oggetto di contestazione.

Il Collegio medico legale adito, in data 4/12/2026, ha depositato la relazione peritale definitiva, effettuata nel pieno contraddittorio tra le parti, concludendo (in assenza di rilievi della Procura regionale sulla bozza provvisoria di parere) nel senso che, avuto riguardo alla

concreta dinamica degli accadimenti di cui è causa, per come risultante dagli atti di entrambi i gradi del giudizio, non sia ravvisabile in capo alla dottoressa Chiacchio una grave negligenza e/o imprudenza e/o imperizia nelle attività espletate presso l'ospedale di Gorizia, oggetto di contestazione.

Con memoria in atti al 16/4/2026, l'appellante ha richiamato diffusamente le valutazioni effettuate dal CML, evidenziando che l'espressa esclusione della colpa grave e dunque l'ipotizzabilità (al più) di una colpa lieve determina la sostanziale infondatezza dell'azione di responsabilità intentata dalla Procura regionale.

In ogni caso, l'appellante, in via subordinata, ha invocato l'applicazione della disciplina della prescrizione (per come innovata dalla legge n. 1/2026), evidenziando che, per espressa ammissione del requirente, l'asserito danno erariale ha avuto la sua genesi nel sinistro occorso tra il 06.05.2013 e il 12.05.2013.

In via ulteriormente gradata, l'appellante ha invocato l'applicazione del potere riduttivo obbligatorio, come riconformato dalla suddetta legge n.1/2026 con la previsione di tetti quantitativi per la condanna. L'appellante ha quindi concluso chiedendo, in via preliminare, di dichiarare inammissibile l'atto di citazione di primo grado, nel merito, di accogliere l'appello e prosciogliere la dottoressa Chiacchio in ragione dell'insussistenza della colpa grave, in via subordinata di dichiarare la prescrizione dell'azione di danno e infine, in via ulteriormente gradata, di disporre "una amplissima riduzione del danno contestato (importo non superiore al 30% di euro 11.388,30)".

All'udienza del giorno 8 maggio 2026, dopo una sintetica relazione del magistrato relatore, l'appellante ha insistito nelle argomentazioni e conclusioni già rassegnate, mentre la Procura generale, dopo aver articolato alcune osservazioni (anche di carattere medico-scientifico) *ex adverso* rispetto alla perizia del CML, ha insistito nelle conclusioni già in atti.

MOTIVI DELLA DECISIONE

[1] In via preliminare, ritiene il Collegio di dover respingere il primo motivo di appello, rivolto avverso la sentenza/ordinanza non definitiva n. 44/2022 (nella parte in cui ha respinto l'eccezione d'inammissibilità dell'atto di citazione) e motivato con la ritenuta violazione dell'art. 86 del codice di giustizia contabile.

In proposito, si osserva che il menzionato articolo 86 c.g.c prevede quali elementi essenziali dell'atto di citazione, tra gli altri, "e) l'esposizione dei fatti, della qualità nella quale sono stati compiuti e degli elementi di diritto costituenti le ragioni della domanda, con le relative conclusioni; f) l'indicazione degli elementi di prova che supportano la domanda e l'elenco dei documenti offerti in comunicazione".

Orbene, come eccepito dalla Procura generale nelle conclusioni rassegnate, l'atto di citazione del giudizio di prime cure contiene, a pag. 11 e seguenti, l'argomentata esposizione degli accertamenti da svolgere per la diagnosi di gravidanza extrauterina (già peraltro indicata, quale ipotesi diagnostica alternativa, dai medici che avevano precedentemente visitato la paziente), per come emergente sia dalla

perizia medico-legale della dott.ssa Botta che dalla dott.ssa Clara Zuch, chiamata a pronunciarsi sul caso dall'Azienda sanitaria.

Come riportato nell'atto di citazione, “- la gravidanza extrauterina, proprio per le possibili gravi conseguenze cui può andare incontro, va sospettata in ogni donna in età fertile che accusa sintomi come sanguinamento e dolore pelvico, tanto più se confortata da un test di gravidanza positivo e dal mancato rintracciamento, in sede ecografica (l'ecocolordoppler migliora, ad esempio, l'accuratezza e identifica la forma placentare e la presenza di sangue fuori dalla cavità uterina), della camera gestazionale. La diagnosi ecografica della gravidanza ectopica si basa, quindi, sia su segni diretti (visualizzazione della camera ovulare e/o dell'embrione in sede extrauterina) sia su segni indiretti (utero vuoto, versamento in sede pelvica, massa annessiale);

- la paziente deve essere sottoposta ad un monitoraggio costante delle Beta Hcg, il cui andamento può fornire preziose indicazioni agli operatori, e ad ecografie (trans vaginali e trans addominali) ravvicinate o, in ultima analisi, a laparoscopia per rintracciare la sede (anomala) dell'impianto;
- la terapia chirurgica è da considerarsi di seconda scelta rispetto a quella medica, e prevede in prima analisi l'intervento in laparoscopia”.

Pertanto, sempre secondo l'atto di citazione di prime cure, “incrociando le pratiche mediche più sopra descritte (leggasi: raccomandate) con quelle effettivamente prestate alla ...*Omissis*... presso il nosocomio goriziano, risulta evidente come nei confronti

della predetta non siano state messe in atto a sufficienza indagini atte a confermare (sulla base del sospetto diagnostico suggerito dalla ginecologa curante della paziente, dott.ssa Fontana) o ad escludere con precisione la presenza della gravidanza extrauterina, come il monitoraggio sierologico - Beta Hcg....”.

La citazione si sofferma altresì (pag. 17-18) sul riscontro del nesso di causalità tra la contestata condotta gravemente colposa e il danno erariale contestato, anche con riguardo alla posizione della dott.ssa Chiacchio.

Ritiene dunque il Collegio che il motivo d’appello in questione non possa essere condiviso.

[2] Fondato si rivela invece, alla luce della disposta consulenza tecnica d’ufficio, il secondo motivo di appello con riguardo alla rivendicata insussistenza della gravità della colpa ascrivibile alla dottoressa Chiacchio.

In particolare, il Collegio medico legale, con valutazione non confutata dalla parte pubblica attrice in sede di contraddittorio endoperitale, ha infatti chiarito, dopo aver compiutamente esaminati gli atti di causa, che:

<< La paziente si presentò alle attenzioni della propria ginecologa in data 06/05/2013 a causa di perdite ematiche rosso brunastre dai genitali esterni comparse in assenza di sintomatologia circa 1 settimana prima il precitato controllo (01/05/2013). La stessa risultava positiva per test di gravidanza (27/04/2013) ed amenorroica da circa 6 settimane [ultima mestruazione 23/03/2013]. La specialista condusse visita ginecologica ed eseguì un esame

ecografico verosimilmente transvaginale che non fu dirimente ai fini diagnostici e quindi correttamente indirizzò la paziente presso il competente ospedale di Gorizia corroborando la presa in carico della primigravida con l'annotazione del dubbio diagnostico, a favore dei sanitari che l'avrebbero visitata in P.S.:

– “interruzione di gravidanza + aborto incompleto! GEU?”.

All'accesso al Pronto Soccorso (ore 16:20) in pari data rispetto al controllo specialistico privato, all'esame obiettivo venne registrato: “riferite perdite modeste in sospetta gravidanza (ultima mestruazione 23/03/2013) ...vista dalla propria ginecologa, la invia in P.S...; conclusioni diagnostiche: “perdite ematiche in gravida”.

Alla consulenza ginecologica genitali esterni e vagina, utero ed annessi risultarono nella norma e ...non dolenti. Effettuò due esami ecografici, sia transvaginale che transaddominale (USG =ultrasonografia transvaginale TV+ transaddominale TA), negativi per problematiche a carico dell'utero e degli annessi. Non sono evidenziate immagini foriere di dubbio clinico.

Occorre a tal punto di trattazione ricordare che la metodica eseguita, oltre ad essere chiaramente operatore dipendente risente oltremodo dello status del paziente (presenza di meteorismo abbondante/feci e franca obesità). Nel caso posto all'attenzione la primipara si presentava francamente obesa (I classe) con un peso di kg 100 e BMI 32,6.

Al ricovero, oltre la visita ginecologica risultata negativa vennero evidenziate, scarse perdite ematiche rosso scuro in vagina, assenza di qualsivoglia sintomatologia algica ed al controllo ecografico venne rilevato un ovaio destro nella norma ed un'area anecogena mal interpretabile di mm.

24x13 riferibili in prima istanza, o a un corpo luteo o corpo luteo gravidico.

Confondente appare essere la definizione fornita dai consulenti agli elaborati proposti in quanto gli stessi propendono senza ombra di dubbio per una diagnosi di gravidanza tubarica ma ciò non può essere avallato per due ordini di motivi:

- la gravidanza extrauterina su tuba presenta, di prassi, aspetto liquido cistico alla sonda ecografica e quindi un aspetto iso-anecogeno nubecolare e non uniforme (come nel caso di specie) nel 59% dei casi esplorati e nell'87% dei casi una minima falda (versamento reattivo) a carico dello scavo del Douglas, maggiormente rappresentata soprattutto nei casi di franca ed urente sintomatologia;

- corretto appare essere il dubbio specialistico (non solo della Dott.ssa CHIACCHIO) circa la presenza di corpo luteo gravidico (c.l.g.) relativamente al periodo di amenorrea essendo lo stesso presente e visibile solitamente in ovaio ma anche a carico della tuba fino alla 9a 10a settimana di amenorrea e responsabile della produzione ed il mantenimento del titolo progestinico e della crescita esponenziale delle Beta Hcg fino a che tale azione non viene vicariata dalla placenta. In presenza di gravidanza tubarica, oltre la sintomatologia algica (assente a carico della paziente) è presente come quadro ecografico, la camera gestazionale vuota ed un versamento a carico del Douglas loggia anatomica fra utero e retto; (non presente nella paziente)....

Il versamento è indice di malattie infiammatorie pelviche, endometriosi, gravidanza extrauterina, rottura di cisti ovariche, ascite o traumi addominali e di solito è sempre presente, anche in minima quota libera in caso di GEU.

Il caso posto all'attenzione rientra nelle statistiche dei casi limite (5⁻-6⁺

settimana di gestazione), valori di beta Hcg (10774 al 07/05/2013) rientranti nei range (1.080 e 56.500 mIU/ml) in totale assenza di sintomatologia algica. Decremento del valore in data 08/05/2013 beta Hcg= 7277 come da aborto in atto.

L'assenza di camera gestazionale in utero, contrariamente a quanto postulato dai tecnici che hanno affrontato il caso dal punto di vista squisitamente medico legale, non era facilmente correlabile alla certa presenza di GEU ma, considerando il decremento del valore ormonale come citato, ad una espulsione del prodotto del concepimento e della camera antecedentemente all'esecuzione del primo esame ecografico.

Nel considerare l'epoca di gravidanza, il Collegio deve essere completamente in disaccordo con i precedenti pareri laddove viene postulato circa la mancata osservazione da parte della gravida dell'espulsione di camera gestazionale e prodotto del concepimento, fatto questo che, avrebbe dovuto orientare gli specialisti verso la diagnosi di GEU. Invero l'assenza ecografica della camera è sempre stata documentata sin dalla prima indagine eco eseguita dalla ginecologa di fiducia (Dott.ssa FONTANA), al successivo controllo in P.S. ed all'eco eseguita il 07/05/2013 a reparto. Occorre ricordare, fatto questo sfuggito a chi in precedenza ha trattato l'argomento, che la gravida, prima di presentarsi all'attenzione della propria ginecologa di fiducia aveva avuto perdite ematiche da circa 1 settimana e pertanto potrebbe aver espulso il materiale endocavitario in tale finestra temporale, senza sintomatologia alcuna se non appunto le perdite ematiche vaginali vista la precocità dell'epoca gestazionale e la conseguente esiguità del materiale abortivo.

L'assenza della camera gestazionale in utero non è diagnostica di GEU tanto

che va preso in considerazione che poteva essere stata espulsa senza nessuna evidenza oggettivabile. Nello specifico la camera in 6^a settimana è ricompresa nella misurazione fra i 12 mm. ed i 22 mm. e l'embrione è ricompreso nella misurazione fra i 4 mm. ed i 6 mm.

Nell'esplorare l'intera vicenda occorre invero, minuziosamente esplorata la cartella clinica di ricovero, muovere una censura ricomprendibile nella "colpa lieve" relativa alla mancata esecuzione, prima della revisione di cavità uterina di una ulteriore ecografia (diagnostic line), successiva a quella eseguita in P.S. ed all'esame ricondotto in reparto il 07/05/2013. Quanto sopra soprattutto considerando che prima della revisione della cavità uterina trascorse l'intera giornata dell'8 maggio e l'esame forse a distanza di poche ore avrebbe potuto evidenziare alcune piccole modificazioni dell'annesso sinistro, ricordando sempre i fattori limitanti nel caso specifico.

A tale punto di trattazione è possibile affermare in scienza e coscienza che, la verifica medico legale condotta dallo scrivente Collegio circa i comportamenti medico-specialistici avutisi nel corso del ricovero ospedaliero presso il Reparto di Ginecologia del centro ospedaliero di Gorizia, analizzate le singole fattispecie, NON si siano verificati errori inescusabili per manifesta grossolanità o assenza delle cognizioni fondamentali attinenti alla professione ovvero il difetto di quel minimo di perizia tecnica che non deve mai mancare in chi esercita la professione sanitaria e, comunque, ogni altra imprudenza che dimostri superficialità e disinteresse per i beni primari affidati alle loro cure".

Il VML ha quindi concluso l'esame peritale affermando che "“avuto riguardo alla concreta dinamica degli accadimenti di cui è causa, per come

risultante dagli atti di entrambi i gradi del giudizio, NON sia ravvisabile in capo alla dottoressa CHIACCHIO una grave negligenza e/o imprudenza e/o imperizia nelle attività espletate presso l'ospedale di Gorizia, oggetto di contestazione".

Tanto premesso, occorre sinteticamente richiamare il regime della responsabilità amministrativa *pro tempore* vigente, con riguardo in particolare al personale sanitario.

In proposito, avuto riguardo al *tempus* della condotta attiva del sanitario (maggio 2013), pare utile accennare incidentalmente alla disciplina introdotta dal decreto-legge (c.d. Balduzzi) n. 158/2012 (convertito nella legge n. 189/2012), che all'art. 3 (ormai abrogato dalla legge n. 24/2017) aveva previsto che "l'esercente la professione sanitaria che nello svolgimento della propria attività si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica non risponde penalmente per colpa lieve. In tali casi resta comunque fermo l'obbligo di cui all'articolo 2043 del Codice civile. Il giudice, anche nella determinazione del risarcimento del danno, tiene debitamente conto della condotta di cui al primo periodo".

Secondo la giurisprudenza della Corte di cassazione, se il primo comma dispone, al primo periodo, una sostanziale *abolitio criminis* per le condotte illecite del sanitario riconducibili a colpa lieve, il periodo successivo ribadisce che resta comunque fermo l'obbligo di cui all'art. 2043 c.c., poiché *in lege aquilia et levissima culpa venit*, volendo peraltro significare che il legislatore si è soltanto preoccupato di escludere l'irrilevanza della colpa lieve in ambito di responsabilità

extracontrattuale, ma “non ha inteso prendere alcuna posizione sulla qualificazione della responsabilità medica necessariamente come responsabilità di quella natura. La norma, dunque, non induce il superamento dell’orientamento tradizionale sulla responsabilità da contatto e sulle sue implicazioni” (Cass. civ., sezione VI, ordinanza n. 8940/2014; sulle diverse ricostruzioni della responsabilità civile in questione, si veda Cass. sent. n. 4906/2022).

Pertanto, secondo detta disciplina, se l’esercente la professione sanitaria si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica, egli risponde civilmente sia per colpa lieve che per colpa grave; tuttavia, ai sensi dell’ultimo periodo del medesimo comma, nella determinazione del danno da risarcire al paziente, il giudice civile deve tenere conto del fatto che il sanitario si era attenuto alle linee guida ed alle buone pratiche accreditate dalla scienza medica.

Ad ogni modo, con riguardo alla responsabilità amministrativa del medico verso l’erario, la disciplina ormai da lungo tempo vigente, prescrive che la condotta *contra ius* debba esser stata posta in essere necessariamente con dolo o colpa grave (art., 1, comma 1, della legge n. 20/1994: “la responsabilità dei soggetti sottoposti alla giurisdizione della Corte dei conti in materia di contabilità pubblica è personale e limitata ai fatti e alle omissioni commessi con dolo o colpa grave, ferma restando l’insindacabilità nel merito delle scelte discrezionali.....”).

Come noto, la giurisprudenza contabile consolidata ritiene che l’elemento psicologico della “colpa grave” sia integrabile nella

negligenza, imprudenza o imperizia “imperdonabile” rispetto ai propri doveri di servizio, cosicché assume rilievo l’inosseranza non tanto della diligenza (prudenza o perizia) media, quanto la diligenza minimale che nella stessa situazione era lecito attendersi anche da un soggetto non particolarmente preparato o scrupoloso (*ex multis*, cfr. Sez. I app. sent. n. 200/2023) e che per integrare il requisito in questione deve ravvisarsi la “ingiustificabile trascuratezza” dei propri doveri, la “negligenza imperdonabile”, la “condotta inopinata e considerata”, caratterizzata da un errore tale che nessun soggetto diligente l’avrebbe commesso.

Più in dettaglio, al fine di verificare la sussistenza, con riguardo alle concrete fattispecie *sub iudice*, della gravità della colpa, il giudice è tenuto in particolare ad effettuare un duplice ordine di valutazioni, per un verso individuando fondamento e natura della regola a contenuto cautelare violata, nonché, sotto liminare profilo, il grado di esigibilità della condotta normativamente prevista aveva riguardo alle condizioni concrete nelle quali è stato adottato il comportamento oggetto del giudizio.

Alla luce della cd. concezione normativa della colpevolezza, il giudice può riscontrare la gravità della colpa laddove abbia a constatare, sul terreno oggettivo, evidenti e marcate trasgressioni di obblighi di servizio che concretizzino una marchiana negligenza, imprudenza o imperizia.

Nel contempo, sul terreno soggettivo, occorre che il giudice faccia riferimento alle caratteristiche dell'agente avuto riguardo al punto

dell'*homo eiusdem professionis ac condicionis*, ovvero al modello di agente che svolge quella determinata attività oggetto di amore.

In definitiva (tra le tante, Sez. I App., sent. n. 257/2024), occorre dunque che il giudice, ai fini del riscontro della gravità della colpa, verifichi, secondo un giudizio prognostico condotto *ex ante* ed in concreto (criterio della cd prognosi postuma in concreto), la misura dello scostamento tra la condotta effettivamente tenuta e quella richiesta dalla regola cautelare (cd profilo oggettivo del grado della colpa), avendo tuttavia nel contempo riguardo alle circostanze del caso concreto e alle caratteristiche del soggetto, sulla scorta del riferimento al parametro dell'agente modello (cd profilo soggettivo o individualizzante della colpa).

Con riguardo al caso di specie, occorre altresì considerare le recenti modifiche alla disciplina in materia di colpa grave, introdotte dalla recente legge n. 1/2026, le quali, ai sensi dell'art.6 della novella, "si applicano ai procedimenti e ai giudizi pendenti, non definiti con sentenza passata in giudicato alla data di entrata in vigore della presente legge".

In particolare, l'art.1, comma 1, della legge n. 1/2026, ha introdotto, nell'ambito del tradizionale concetto di colpa, la seguente proposizione normativa: *"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 al riferimento a indirizzi giurisprudenziali o a pareri delle Autorità competenti. In ogni caso è esclusa la gravità della colpa quando il fatto dannoso tragga origine dall'emanazione di un atto vistato e registrato in sede di controllo preventivo di legittimità ovvero dagli atti richiamati e allegati che costituiscono il presupposto logico e giuridico dell'atto sottoposto a controllo.....".

In disparte le problematiche interpretativo-generalі circa la matura tassativa ovvero esemplificativo-specificativa (rispetto al già delineato concetto generale) del concetto di gravità della colpa *ex lege* n. 1/2026 e dei suoi rapporti con le ulteriori definizioni normative (in particolare, quella prevista, in materia di appalti, dall'art. 2, comma 3, del d. lgs. n. 36/2023, ma anche con la disciplina della legge c.d. Gelli n.24/2017, inapplicabile nella specie *ratione temporis*), la novella, trasponendo (in larga misura e in difetto di analogo fondamento costituzionale così come di tipologia di attività) all'attività amministrativa la previgente disciplina dettata dal legislatore in materia di responsabilità civile dei magistrati per l'attività giurisdizionale (art. 2, comma 3, della legge n. 117/1988), sembra conformare la nozione di gravità della colpa attorno al fulcro concettuale della *"violazione manifesta delle norme di diritto applicabili"* e del *"travisamento"*, *"affermazione"* e *"negazione"* di fatti.

Quanto al primo sintagma, esso sembra, *prima facie*, richiamare il

concetto di colpa c.d. specifica, fermo rimanendo che le “norme di diritto” contengono, non di rado, clausole generali, tra cui quelle relative agli obblighi di diligenza dei dipendenti e previsti in generale anche dalla normativa civilistica (cfr: art. 1176 e 1175 c.c.).

Il *novum* del riferimento normativo-concettuale alla “manifesta violazione di legge” sembra dunque consistere, in prima approssimazione ermeneutica, nella (ormai) esplicita correlazione interpretativo-dosimetrica, prevista dalla disposizione in esame, tra la gravità della colpa ascrivibile e il “grado di chiarezza e precisione delle norme violate” (oltre che dell’inescusabilità e della gravità dell’inosservanza), senza tuttavia che possa, *prima facie*, ritenersi del tutto espunta dal perimetro della gravità della colpa in materia di responsabilità amministrativa qualsivoglia ipotesi di colpa c.d. generica.

Esito interpretativo che sembra potersi ricavare, in via ermeneutica, soprattutto dal riferimento, contenuto nella norma con riguardo all’integrazione del requisito della gravità della colpa, al concetto di “travisamento dei fatti” (oltre che dalla negazione/affermazioni di fatti), tradizionalmente qualificato dalla legislazione e dalla giurisprudenza amministrativo-contabile come figura sintomatica del vizio di legittimità dell’eccesso di potere (non già di quello di violazione di legge), inteso come vizio della funzione amministrativa. Orbene, con riguardo alla fattispecie concreta in questione, osserva il collegio come la disposta perizia del Collegio medico legale abbia chiarito che la dottoressa Chiacchio non ha posto in essere una

condotta con negligenza, imprudenza o imperizia qualificabile come grave nei termini di cui alla menzionata giurisprudenza contabile, considerato che l'organo medico-legale interpellato ha evidenziato, quale unica condotta colpevole (peraltro articolata in forma dubitativa), che *"occorre invero, minuziosamente esplorata la cartella clinica di ricovero, muovere una censura ricomprendibile nella "colpa lieve" relativa alla mancata esecuzione, prima della revisione di cavità uterina di una ulteriore ecografia (diagnostic line), successiva a quella eseguita in P.S. ed all'esame ricondotto in reparto il 07/05/2013. Quanto sopra soprattutto considerando che prima della revisione della cavità uterina trascorse l'intera giornata dell'8 maggio e l'esame forse a distanza di poche ore avrebbe potuto evidenziare alcune piccole modificazioni dell'annesso sinistro, ricordando sempre i fattori limitanti nel caso specifico"*.

Conclusioni da confermare anche luce della recente modifica (legge n.1/2026) della disciplina in materia di gravità della colpa, in quanto la suddetta negligenza/imperizia, pur potendo astrattamente integrare un'inosservanza delle regole di diligenza qualificata proprie della professione del medico (artt. 1176, comma 2), non assume i contorni di una *"violazione manifesta"*, tanto più tenendo conto, come previsto dalla novella, *"dell'inescusabilità e della gravità dell'inosservanza"*.

L'appello deve dunque essere accolto, con conseguente annullamento delle sentenze impugnate per insussistenza dell'elemento costitutivo della responsabilità amministrativa costituito dalla necessaria gravità della colpa ascrivibile all'appellante.

[3] Le spese di difesa del presente giudizio seguono la soccombenza e sono liquidate in euro 3.200,00 (complessivamente per entrambi i gradi di giudizio), oltre spese generali e accessori come per legge, da porre a carico dell'Ente pubblico A.R.C.S. (Agenzia regionale di Coordinamento della Salute).

PQM

la Corte dei conti, Sezione Prima Giurisdizionale Centrale d'Appello, sull'appello iscritto al n. **60692** del Ruolo generale, definitivamente pronunciando, disattesa ogni contraria istanza, deduzione ed eccezione, accoglie l'appello della dottoressa **Ida CHIACCHIO** e, per l'effetto, annulla le sentenze impugnate, liquidando in suo favore gli onorari e i diritti di difesa (complessivamente per entrambi i gradi di giudizio) nella misura di euro 3.200,00, oltre a spese generali ed accessori di legge, da porre a carico dell'Ente pubblico A.R.C.S. (Agenzia regionale di Coordinamento della Salute).

Manda alla Segreteria per gli adempimenti di rito.

Così disposto in Roma, nella Camera di consiglio del giorno 8 maggio 2026.

IL MAGISTRATO RELATORE

Natale Longo

firmato digitalmente

IL PRESIDENTE

Enrico Torri

firmato digitalmente

Depositata in segreteria il 17/06/2026

Il Dirigente

Massimo Biagi

firmato digitalmente