REPUBBLICA ITALIANA **207/2026**

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE PRIMA GIURISDIZIONALE CENTRALE D'APPELLO

composta dai seguenti magistrati:

Massimo Lasalvia	Presidente
Aurelio Laino	Consigliere
Roberto Rizzi	Consigliere
Giovanni Comite	Consigliere
Stefania Petrucci	Consigliere relatore

ha pronunziato la seguente

SENTENZA

nel giudizio, in materia di responsabilità, iscritto al n. **61810** del ruolo generale, proposto da

BISCARINI Luciano (c.f. BSCLCN48P01G478J), nato a Perugia il 1° settembre 1948 ed ivi residente alla via XX Settembre n. 38, rappresentato e difeso dall'avv. Valter Angeli (c.f. NGLVTR 52M01G478A, pec: valter.angeli@avvocatiperugiapec.it), con studio, in Perugia, alla via delle Prome, n. 5, in forza di procura rilasciata su separato foglio, unito all'atto di appello;

contro

Procura regionale presso la Sezione Giurisdizionale per la Regione Umbria

e

Procura Generale della Corte dei conti

avverso e per la riforma

della sentenza n. 30/2024 resa dalla Corte dei conti, Sezione giurisdizionale per la Regione Umbria, pubblicata in data 14 giugno 2024.

Esaminati gli atti e i documenti del giudizio;

uditi, nella pubblica udienza del 18 settembre 2026, con l'assistenza del segretario dott. Serena Scippa, il relatore Cons. Stefania Petrucci, l'avv. Nerio Zuccaccia, in sostituzione dell'avv. Valter Angeli per l'appellante Biscarini Luciano ed il sostituto procuratore generale Giulio Stolfi, in rappresentanza della Procura generale.

Svolgimento del processo

Con atto di citazione, depositato in data 1° agosto 2023, la Procura regionale presso la Sezione giurisdizionale per la Regione Umbria conveniva in giudizio il dott. Biscarini Luciano, all'epoca dei fatti Primario dell'unità organica di medicina – ambulatorio/*Day Hospital* di Reumatologia del presidio ospedaliero di Foligno, per sentirlo condannare, a titolo di colpa grave, al risarcimento del danno di euro 13.375,44, oltre oneri di legge, in favore dell'azienda unità sanitaria locale Umbria 2 derivante da responsabilità per danno indiretto, per aver formulato, nei confronti di una paziente, un'asserita errata diagnosi di "*artropatia psoriasica*", con conseguente incongruo trattamento terapeutico.

L'azione del Requirente contabile traeva origine dalla *notitia damni* contenuta nella nota prot. n. 0270991 del 28 dicembre 2022 con

la quale il direttore generale dell'Azienda USL Umbria 2 segnalava che, con deliberazione del Commissario straordinario n. 458 del 26 giugno 2019, era stata autorizzata la chiusura, in via transattiva, di un sinistro da responsabilità sanitaria ritenuto riconducibile all'odierno appellante.

Con sentenza n. 30/2024, depositata in data 14 giugno 2024, la Sezione giurisdizionale regionale della Corte dei conti per l'Umbria accoglieva la domanda attorea e condannava il dott. Biscarini Luciano al pagamento, in favore dell'azienda USL Umbria 2, dell'importo di euro 13.375,44, oltre rivalutazione, interessi e spese.

Avverso la su richiamata sentenza n. 30/2024, con ricorso ritualmente notificato, ha interposto appello il dott. Biscarini Luciano che, dopo aver riassunto la storia clinica della paziente ed il giudizio civile da questa avviato dinanzi al Tribunale di Spoleto seguito dal su richiamato accordo transattivo, con il primo motivo di gravame, si duole per omessa motivazione su un punto essenziale della controversia, lamentando *"abnormità, e conseguente illegittimità derivata"* della transazione; omesso esame delle anomalie della determinazione del Comitato gestione sinistri dell'azienda sanitaria di autorizzazione del *loss adjuster* alla transazione; omessa valutazione della sussistenza di elementi di prova (mancanti in sede civile) in ordine alla prescrizione ed al trattamento della paziente con il medicinale methotrexate, agli effetti collaterali per assunzione del detto farmaco ed al verificarsi di un effettivo danno risarcibile.

Secondo la ricostruzione fornita dalla parte appellante, il Giudice territoriale avrebbe omesso ogni motivazione sul punto essenziale costituito dalla transazione "*operata in autonomia*" dall'azienda e da valutarsi quale "*atto intrinsecamente illogico e contrario alle evidenze affluite fino a quel momento all'istruttoria del giudizio civile*" fondato solo sull'esito della consulenza tecnica d'ufficio, non essendo stati considerati i pareri espressi, a più riprese, dalla dott.ssa Anna Mencarelli, medico legale dell'azienda sanitaria, nonché dal consulente tecnico di parte.

Lamenta, in particolare, l'appellante che non sussisteva alcuna sua prescrizione del farmaco methotrexate che, secondo il regolamento regionale, alla visita del 23 aprile 2012, avvenuta in regime di *intramoenia*, non avrebbe potuto effettuare, per cui si sarebbe "*limitato ad inviare al Medico di Medicina Generale il consiglio terapeutico che questo secondo avrebbe dovuto valutare alla luce della conoscenza globale della persona*", per, poi, "*fare una ulteriore valutazione del quadro clinico dopo la terapia sintomatica*".

Aggiunge l'appellante che la stessa consulenza tecnica d'ufficio rilevava "*l'assenza in atti di certificazioni attestanti il concretizzarsi, nel periodo settembre 2012 – aprile 2013, del quadro clinico riferito*" dalla paziente, sicché difetterebbe la prova della prescrizione e dell'assunzione del farmaco e, soprattutto, la prova dell'essersi verificati effetti indesiderati a questo collaterali.

Al riguardo, l'appellante precisa che, secondo la

giurisprudenza della Corte di cassazione, "*l'eziologia del danno fa parte del fatto costitutivo della domanda che è prova che incombe sull'attore*" e che il Comitato di gestione dei sinistri avrebbe dovuto tener conto delle evenienze processuali in punto di oneri probatori prima di fornire il parere di convenienza ed opportunità alla chiusura della lite con una transazione, con la conseguenza che "*non avendolo fatto se ne è assunto in toto ogni conseguente responsabilità*", risultando reciso il vincolo di causalità con la condotta del sanitario.

Con il secondo motivo di impugnazione, l'appellante lamenta vizio di motivazione, motivazione assente e/o solo apparente nella condivisione sia delle conclusioni della consulenza tecnica d'ufficio esperita nel giudizio civile non esitato a sentenza che della postuma diagnosi della Clinica reumatologica del Policlinico delle Marche.

Ritiene l'appellante che la sentenza impugnata si sia limitata a condividere, senza alcuna motivazione, le conclusioni del consulente tecnico d'ufficio del giudizio civile e che l'azienda sanitaria, non considerando le valutazioni dei consulenti di parte, abbia scelto l'opzione "*più facile*" di pagare qualcosa, per "*rivalersi poi, chiedendo l'intervento surrogatorio della Procura Regionale, sul medico proprio dipendente*".

Secondo l'appellante, il Giudice di primo grado avrebbe dovuto valutare le osservazioni critiche del proprio consulente di parte in sede civile e specialista in reumatologia che avrebbe motivatamente espresso un totale disaccordo con quanto sostenuto dal consulente tecnico d'ufficio, "*facendo notare che in letteratura esiste una profonda*

distinzione tra criteri diagnostici e criteri classificativi: i primi utili ad individuare una patologia e i secondi utili a standardizzare il gruppo di soggetti affetti da quella patologia", mentre i criteri Caspar, "*classificativi e non diagnostici"* utilizzati dal consulente tecnico d'ufficio per giungere all'affermazione dell'errore diagnostico, non rivestirebbero alcuna valenza medico-legale, non sussistendo, in letteratura internazionale, "*recenti e precise linee guida per la diagnosi di artrite psoriasica nella pratica clinica quotidiana ambulatoriale*".

Al riguardo, l'appellante rileva che la dott.ssa Anna Mencarelli (medico legale del Presidio ospedaliero di Foligno), nelle proprie osservazioni alla bozza di consulenza tecnica d'ufficio avrebbe concluso che: "*il ragionamento del reumatologo dell'ospedale di Foligno è stato corretto, motivato e supportato da linee guida scientifiche dell'epoca e non può essere giudicato errato, né tantomeno viziato da colpa professionale*".

In ogni caso, la parte appellante insiste di non aver "*mai avuto la possibilità né di prescrivere effettivamente il MTX (non giungendo mai peraltro al momento informativo che avrebbe permesso alla signora una più consapevole assunzione anche rispetto a rischi e benefici del percorso intrapreso) né di monitorare la paziente nel corso di tale assunzione"* posto che, dopo aver certificato ed illustrato un'ipotesi di percorso terapeutico futuro, avrebbe, poi, perso "*traccia della paziente che in autonomia, trascorsi 5 mesi da quella certificazione"* sarebbe passata all'assunzione del farmaco, in assenza di indicazioni e confronto con il medico per una nuova valutazione clinica.

Aggiunge il dott. Biscarini che la diagnosi di *"fibromialgia"* che sarebbe stata acriticamente accolta dalla sentenza impugnata ed avanzata presso altro Centro reumatologico non assumerebbe nessuna valenza contraria trattandosi di diagnosi che potrebbe essere secondaria rispetto all'artrite psoriasica, circostanza che escluderebbe l'elemento della colpa grave.

Con il terzo motivo di doglianza, la parte appellante contesta l'errata valutazione sulla sussistenza del nesso di causalità, motivazione solo apparente e travisamento della prova in ordine ad un fatto storico risultante dagli atti processuali.

Eccepisce, al riguardo, l'odierno appellante che la consulenza tecnica d'ufficio si sarebbe espressa *"sempre in forma altamente dubitativa e dando solo per "presunti" quei fatti che la danneggiata dice essere accaduti ma non offrendone alcuna prova"*, da tanto traendosi la conclusione del difetto di prova della prescrizione, dell'assunzione del farmaco e dell'essersi verificati effetti collaterali. Né potrebbe desumersi, come avrebbe fatto la consulenza d'ufficio, *"una presunzione di attendibilità"* della paziente solo per il fatto di essersi rivolta ad altra struttura.

Lamenta, inoltre, l'appellante che sarebbero stati travisati dal primo Giudice i contenuti della propria relazione interna che non assumerebbe valore confessorio.

Con il quarto motivo di appello, la parte appellante si duole per travisamento dei fatti in ordine alla imputazione soggettiva della colpa; motivazione insufficiente ed in contrasto con le prove acquisite

al giudizio.

Deduce, in particolare, l'appellante che il giudizio di colpevolezza deve sempre sostanziarsi nel raffronto prognostico, *ex ante*; che, secondo la giurisprudenza, la colpa grave consiste nella "*sprezzante trascuratezza dei propri doveri*"; che la diagnosi è ancora una scienza in via di sviluppo e che, nella vicenda in esame, si tratterebbe di una diagnosi esclusivamente clinica ovvero basata sul cumulo dell'esperienza del professionista reumatologo, sfuggendo ad ogni esame strumentale.

Con il quinto motivo di gravame, l'appellante lamenta motivazione carente in ordine al *quantum* della condanna e mancata considerazione della sussistenza di elementi influenti sulla possibile riduzione del *quantum* risarcibile poiché avrebbe dovuto tenersi conto di un "*equo contemperamento riduttivo della richiesta*".

In conclusione, la parte appellante chiede il rigetto della domanda attorea, con vittoria delle anticipazioni e dei compensi di lite.

La Procura generale ha rassegnato le proprie conclusioni con memoria depositata in data 23 luglio 2026, deducendo che, secondo la giurisprudenza in materia, compete al Giudice contabile il vaglio delle scelte transattive operate dalle amministrazioni solo se abnormi o sproporzionate e che, nella fattispecie in esame, l'accordo transattivo deriverebbe da una ponderata valutazione degli elementi onde evitare costi maggiori per la probabile condanna in sede giudiziaria, "*sulla base della convincente valutazione dei fatti operata dal consulente tecnico d'ufficio e della diagnosi della Clinica reumatologica del Policlinico delle Marche*".

Secondo la Procura generale, inoltre, non corrisponderebbe al vero che la pronuncia impugnata non avrebbe valutato elementi di prova in ordine alla prescrizione, al trattamento del medicinale methotrexate ed alla produzione di effetti collaterali, avendo, invece, la sentenza condiviso pienamente la consulenza tecnica d'ufficio fondata sulle certificazioni dell'appellante, sulla sua relazione, sul mancato riscontro di criteri posti dalla letteratura nazionale ed internazionale a supporto della diagnosi formulata dall'appellante, nonché sulla congruità del quadro sintomatologico descritto dalla paziente con l'assunzione del farmaco.

Ritiene, ancora, la Procura generale che tutte le deduzioni dei consulenti di parte, richiamate dall'appellante, siano già state motivatamente confutate dal consulente tecnico d'ufficio e che, contrariamente a quanto dedotto dall'appellante, questi avrebbe redatto l'indicazione terapeutica datata 23 aprile 2012 non sussistendo, pertanto, alcun travisamento dei fatti.

Aggiunge, infine, la Procura generale che la quantificazione del danno, peraltro corrispondente all'esborso subito dalla ASL Umbria 2, si sia attestata sul livello minimo possibile, senza possibilità di alcuna ulteriore riduzione.

In conclusione, la Procura generale chiede il rigetto dell'atto di appello, con condanna dell'impugnante al pagamento delle spese del presente grado di giudizio.

All'udienza di discussione della causa, le parti si sono riportate

alle rispettive conclusioni, chiedendone l'accoglimento.

La causa è stata, infine, trattenuta in decisione.

Motivi della decisione

La vicenda all'odierno esame attiene al presunto danno indiretto patito, per un episodio di *malpractice* medica, dall'azienda ospedaliero-universitaria locale Umbria 2 che, al fine di ristorare una paziente, addiveniva, con deliberazione del Commissario straordinario n. 458 del 26 settembre 2019, alla conclusione, in via transattiva, di un sinistro che generava il pagamento, a carico della predetta azienda, dell'importo complessivo di euro 13.375,44 ed il conseguente avvio dell'azione contabile.

Come noto, il danno erariale indiretto consiste nelle somme che l'amministrazione è tenuta a versare, a seguito di un provvedimento giurisdizionale ovvero sulla scorta di un accordo transattivo, al terzo danneggiato da fatti e/o atti illeciti imputabili all'ente pubblico per dolo o colpa grave dei suoi agenti (I App., sent. n. 93/2026 e n. 259/2024).

Con il primo motivo di gravame, la parte appellante si duole, in particolare, per omessa motivazione su un punto essenziale della controversia, lamentando, in particolare, la presunta *"abnormità, e conseguente illegittimità derivata"* della transazione conclusa dall'azienda sanitaria in seguito alle determinazioni assunte dal comitato di gestione dei sinistri.

Il motivo di impugnazione si appalesa infondato e non meritevole di accoglimento.

Emerge, infatti, dalla documentazione agli atti del giudizio, che l'accordo transattivo, effettuato sulla base di un'attività valutativa e

discrezionale dell'amministrazione, non possa assumere carattere abnorme o irrazionale in quanto connotato da un adeguato percorso motivazionale fondato sull'ampio richiamo agli esiti della consulenza tecnica d'ufficio ed alle considerazioni di "*sicura soccombenza*" nel giudizio civile pendente riportate dalla deliberazione n. 458/2019 del Commissario straordinario dell'azienda sanitaria locale Umbria 2.

Passando ad esaminare i successivi motivi di doglianza che, per ragioni di coerenza espositiva, possono essere congiuntamente trattati in quanto tutti incentrati su asseriti vizi di motivazione della pronuncia di *prime cure* per aver condiviso le valutazioni della consulenza tecnica d'ufficio, per errata valutazione del nesso di causalità, per contrasto con le prove acquisite e per travisamento in ordine all'imputazione soggettiva della colpa, il Collegio ne ravvisa la fondatezza.

Dalla ricostruzione della fattispecie, effettuata dal Collegio sulla base degli atti di causa, si rileva che, in esito alla visita della paziente effettuata il 18 gennaio 2012 e da cui emergeva, tra l'altro, "*una notevole rigidità del rachide cervicale e lombare*", il dott. Biscarini, dopo aver descritto al medico di medicina generale il quadro clinico della paziente, richiedeva ulteriori accertamenti "*nella ipotesi diagnostica di una spondiloartrite sieronegativa*" ed "*intanto*" prescriveva alcuni farmaci, quali "*fans o un coxibn*", condotta giudicata, peraltro, "*corretta*" dalla consulenza tecnica d'ufficio redatta in sede di giudizio civile.

Nel referto, redatto in occasione della successiva visita del 23 aprile 2012, l'appellante indicava, sempre al medico di medicina

generale, *"l'ipotesi diagnostica"* di artrite psoriasica e consigliava di assumere il farmaco exinef 90 mg per 15/30 giorni e, in caso di inefficacia, proponeva di eseguire "*un tentativo di terapia di fondo con MTX: Methotrexate cp 2.5 mg 3 cp una volta alla settimana es sabato ore 8.00*" e con l'indicazione degli esami da eseguire ogni 30 giorni.

In data 27 giugno 2012, il dott. Biscarini sottoscriveva una certificazione medica con la quale attestava che la paziente era affetta da artrite psoriasica ed era in terapia con farmaci *"DMARDS"*, senza alcun riferimento ad eventuali effetti collaterali lamentati dalla paziente.

Con valutazione resa il 27 novembre 2012 ed anch'essa rivolta al medico di medicina generale, la dottoressa Rubino Simonetta, in servizio presso l'unità organica di medicina, ambulatorio/day Hospital di reumatologia dell'ospedale di Foligno diretta dal dott. Biscarini, nel confermare la diagnosi di artrite psoriasica, consigliava di sospendere o proseguire il farmaco methotrexate per ulteriori 30 giorni *"alla posologia attuale"* sulla base dell'esame emocromocitometrico.

Al riguardo, la consulenza tecnica d'ufficio precisa che questa è l'unica certificazione che riporta un dosaggio del farmaco methotrexate in 7,5 mg/settimana e che, dagli atti, nulla emerge in merito al progressivo incremento del dosaggio sino a 10 mg. alla settimana, aggiungendo che: "*di dette prescrizioni non vi è traccia nella documentazione in atti*".

Tuttavia, la pronuncia impugnata afferma che il trattamento con il farmaco mtx "*è iniziato dal settembre 2012 alla dose di 7.5 mg/settimana e dopo sei (?) mesi aumentato a 10 mg/settimana. Poi è stato definitivamente*

sospeso nell'aprile 2013", cagionando un danno *"di tipo lieve e transitorio"*, così riportando, ad avviso del Collegio, elementi di fatto che non emergono incontrovertibilmente dagli atti di causa, non risultando documentato alcun aumento sino a 10 mg. del dosaggio del farmaco prescritto anche dalla dott.ssa Rubino alla visita del 27 novembre 2012 ove, peraltro, venivano specificate le condizioni cliniche che avrebbero potuto consentire la prosecuzione o meno del trattamento con methotrexate per altri 30 giorni sulla base di appositi esami diagnostici che la paziente avrebbe dovuto sottoporre al proprio medico di medicina generale.

Ed infatti, la su richiamata consulenza tecnica d'ufficio sottolinea *"l'assenza in atti di certificazioni attestanti il concretizzarsi, nel periodo settembre 2012-aprile 2013 del quadro clinico riferito"* dalla paziente, pur ritenendo, comunque, attendibile quanto solo affermato dalla stessa.

Rileva, quindi, il Collegio che la diagnosi, solo ipotizzata dall'appellante il 23 aprile 2012 e certificata il 27 giugno 2012, veniva, dopo cinque mesi, ancora confermata dalla dott.ssa Rubino in servizio presso il medesimo reparto in data 27 novembre 2012, con apposite indicazioni in merito alla prosecuzione o sospensione del farmaco che avrebbe generato gli effetti collaterali, non risultando, così, adeguatamente accertata, né la data di inizio di tale trattamento farmacologico che il dott. Biscarini alla predetta visita del 23 aprile 2012, consigliava solo in caso di inefficacia del farmaco exinef, né il termine di tale trattamento considerato che la dott.ssa Rubino, alla visita del 27 novembre 2012, aggiungeva che: *"qualora non vi fossero variazioni per quanto riguarda il valore dei GB, proseguirei*

il methotrexate alla posologia attuali per altri 30 giorni".

Né sono presenti in atti eventuali prescrizioni o valutazioni del medico di medicina generale a cui erano rivolti i referti redatti sia dal dott. Biscarini che dalla dott.ssa Rubino e che avrebbero potuto chiarire la situazione clinica della paziente, soprattutto relativamente al generarsi dei lamentati effetti collaterali.

Tanto rilevato, il Collegio ritiene che non risulti, allo stato, sufficientemente comprovata la sussistenza del nesso causale tra la condotta tenuta dall'odierno appellante e l'evento di danno afferente agli asseriti effetti collaterali del farmaco, considerato che, successivamente alla visita effettuata, nell'aprile 2012, dal dott. Biscarini, interveniva, a conferma della precedente diagnosi e dell'indicazione del farmaco in questione, l'ulteriore visita della dott.ssa Rubino nel novembre 2012 e che non risulta, comunque, accertato né l'effettivo periodo di assunzione del methotrexate, né gli asseriti effetti collaterali.

Anche la relazione interna, redatta dall'appellante in data 28 aprile 2014 e trasmessa al Direttore sanitario ed al Coordinatore del Comitato sinistri, lungi dal fornire circostanze incontrovertibili come ritenuto dalla Sezione territoriale, pare al Collegio, introdurre, piuttosto, ulteriori elementi che avrebbero potuto essere oggetto di specifici accertamenti soprattutto nella parte in cui si evidenzia, in merito alla differente diagnosi effettuata presso la Clinica reumatologica dell'Università politecnica delle Marche, che potrebbe esservi stata, dopo la terapia, una remissione clinica della malattia, posto che, in effetti, la diagnosi di sindrome

fibromialgica interveniva il 24 maggio 2013, ovvero oltre un anno dopo la prima visita del dott. Biscarini.

In ogni caso, il Collegio non ravvisa la sussistenza del necessario elemento soggettivo della colpa grave, anche alla luce della definizione introdotta dalla recente legge n. 1 del 2026 che ha integrato l'articolo 1, comma 1, della legge n. 20/1994.

Secondo la disposizione su richiamata, infatti, "*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*".

La norma, così come novellata, aggiunge che: "*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*".

Tale concetto di colpa grave, seppure coniato con particolare riferimento alle ipotesi afferenti alla sottoscrizione di atti o provvedimenti amministrativi, essendo chiaramente incentrato sull'asserita esigenza di contrastare il fenomeno che si è soliti designare con l'espressione "*burocrazia difensiva*", non può non trovare applicazione, ad avviso del Collegio, per tutti i soggetti sottoposti alla giurisdizione contabile, non potendo ipotizzarsi l'esonero da responsabilità per colpa grave per

inapplicabilità della nuova definizione normativa a determinate condotte materiali come quelle del personale sanitario, dovendo necessariamente imporsi un'interpretazione costituzionalmente orientata della novella legislativa.

Peraltro, il legislatore ha già dimostrato di ritenere particolarmente rilevante la sussistenza dell'elemento soggettivo della colpa grave in materia sanitaria, come emerge dall'articolo 9, comma 5, della L. 8 marzo 2017 n. 24 (c.d. legge Gelli-Bianco) ove, tuttavia, si specifica che l'importo della condanna per la responsabilità amministrativa non può superare una somma pari al triplo del valore maggiore della retribuzione lorda o del corrispettivo convenzionale conseguiti nell'anno di inizio della condotta causa dell'evento o nell'anno immediatamente precedente o successivo.

Ritiene, quindi, il Collegio che, ai fini dell'individuazione dell'elemento della colpa grave, occorra porre rilievo alla terminologia adoperata dalla legge n. 1/2026 che assegna primario richiamo all'ampia formula della "*violazione manifesta delle norme di diritto*", da reputarsi idonea a ricomprendere, non soltanto ogni violazione di *"legge"*, ma anche dell'intera normativa che disciplina l'esercizio delle professioni (I App., sent. n. 93/2026).

Vertendosi, inoltre, in tema di pubblico impiego privatizzato, in materia di danno da *malpratice* medica, la violazione manifesta delle norme *"di diritto"*, pretesa dalla novella normativa, ricomprende anche la violazione di specifiche disposizioni di legge, come l'articolo 1176,

comma secondo, c.c. che, in tema di parametro legale di diligenza per gli esercenti le professioni, prevede che: *"nell'adempimento delle obbligazioni inerenti all'esercizio di un'attività professionale, la diligenza deve valutarsi con riguardo alla natura dell'attività esercitata"*, nonché l'art. 2104 c.c. ai sensi del quale *"il prestatore di lavoro deve usare la diligenza richiesta dalla natura della prestazione dovuta"*.

La responsabilità del medico presuppone, infatti, la violazione dei doveri inerenti allo svolgimento della professione, tra cui il dovere di diligenza da valutarsi in riferimento alla natura della specifica attività esercitata; tale diligenza qualificata comporta il rispetto degli accorgimenti e delle regole tecniche oggettivamente connesse all'esercizio della professione e ricomprende, pertanto, anche la perizia (Corte Cass., sent. n. 2334/2011).

Occorre, inoltre, considerare che, in séguito alla privatizzazione del rapporto di pubblico impiego, la disciplina del rapporto di lavoro alle dipendenze delle pubbliche amministrazioni, anche regionali, è retta dalle disposizioni del codice civile e dalla contrattazione collettiva, strumento di garanzia della parità di trattamento dei lavoratori, cui la stessa legge dello Stato rinvia (Corte Cost., sent. n. 20/2021).

Parimenti rilevanza assumono, poi, le disposizioni della contrattazione integrativa ed ogni altra disposizione atta a disciplinare la condotta comportamentale del personale sanitario, come i principi di efficacia e di appropriatezza e di massima diligenza ribaditi dal codice deontologico, nonché le linee guida.

Queste ultime costituiscono, infatti, un utile parametro nell'accertamento dei profili di colpa medica contenendo, come, peraltro, chiarito dalla Corte di cassazione, esclusivamente regole di perizia (Corte Cass., sent. n. 34516/2023).

Dalla su descritta analisi della fattispecie in esame, il Collegio, secondo un giudizio prognostico *ex ante*, effettuato sulla base delle circostanze esistenti al momento dell'intrapresa condotta e della complessiva considerazione di tutti gli elementi ricorrenti nel caso concreto, con particolare riferimento alla descritta ricostruzione dell'atteggiarsi dell'appellante in relazione agli obblighi di servizio su di esso gravanti, non ravvisa la sussistenza dell'elemento soggettivo della colpa grave quale violazione manifesta di norme o degli obblighi di servizio o macroscopica negligenza, ingiustificabile imprudenza o inescusabile trascuratezza dei propri doveri richiesta dalla consolidata giurisprudenza contabile di appello (I App., sent. n. 14/2025, n. 483/2021, I App., sent. n. 57/2022, III App., sent. n. 192/2024).

Peraltro, la medesima consulenza tecnica d'ufficio precisa "*non esservi esami di laboratorio specifici per la diagnosi di artropatia psoriasica*" e che: "*nel porre diagnosi di artrite psoriasica si debba tener conto di molteplici dati, essendo il quadro clinico spesso in comune con altre artropatie e non essendo dirimente in assoluto quanto evidenziabile dagli accertamenti di laboratorio e dalla diagnostica per immagini*".

Il Collegio ritiene, quindi, che non risulti adeguatamente comprovata né la sussistenza del nesso causale tra la condotta tenuta

dall'odierno appellante e l'evento verificatosi, né l'elemento psicologico della colpa grave.

Rammenta, infine, il Collegio che la responsabilità per danno erariale, anche di natura indiretta, come ipotizzato nell'odierna fattispecie, è assoggettata all'onere della prova incombente sull'attore pubblico posto che l'atto transattivo concluso dall'azienda sanitaria ed il conseguente esborso di denaro da questa subito, costituiscono atti antecedenti idonei a configurare la *notitia damni*, ma non sufficienti ad integrare *ex se* una fattispecie di responsabilità amministrativo-contabile, in assenza dell'avvenuto comprovarsi di tutti gli elementi di quest'ultima.

Conclusivamente, il Collegio, restando assorbite tutte le altre questioni, argomentazioni ed eccezioni, le quali vengono ritenute non rilevanti ai fini della decisione, o, comunque, inidonee a sostenere conclusioni di tipo diverso, accoglie l'atto di appello proposto da Biscarini Luciano, in integrale riforma dell'impugnata sentenza.

Le spese di giudizio, in favore dell'appellante ed a carico dell'azienda unità sanitaria locale Umbria 2, sono liquidate in euro 1.500,00.

P.Q.M.

la Corte dei conti, Sezione Prima Giurisdizionale Centrale d'Appello, definitivamente pronunciando sull'appello iscritto al n. **61810** del ruolo generale, accoglie l'atto di appello proposto da **BISCARINI Luciano**, in integrale riforma dell'impugnata sentenza.

Le spese di giudizio, in favore dell'appellante ed a carico

dell'azienda unità sanitaria locale Umbria 2, sono liquidate in euro 1.500,00.

Manda alla Segreteria per gli ulteriori adempimenti.

Così deciso in Roma, nella camera di consiglio del 18 settembre 2026.

IL CONSIGLIERE ESTENSORE
Stefania Petrucci
f.to digitalmente

IL PRESIDENTE
Massimo Lasalvia
f.to digitalmente

Depositato in Segreteria il 13/10/2026

PER IL DIRIGENTE
Il Funzionario Preposto
Maria Vittoria Zotta
f.to digitalmente