



REPUBBLICA ITALIANA

3/2025

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

CORTE DEI CONTI

SEZIONE PRIMA GIURISDIZIONALE CENTRALE D'APPELLO

composta dai seguenti magistrati:

Massimo LASALVIA	Presidente
Natale LONGO	Consigliere relatore
Donatella SCANDURRA	Consigliere
Stefania PETRUCCI	Consigliere
Beatrice MENICONI	Consigliere

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

sui giudizi di appello in materia di responsabilità iscritti al n. 60502

del ruolo generale, proposto da:

**- Procura regionale presso la Sezione giurisdizionale della Corte dei
Conti presso la Regione Piemonte.**

Appellante

Contro

omissis, nata a *omissis* (*omissis*), il *omissis*, c.f. *omissis*, residente in
omissis (*omissis*), via *omissis*, n. *omissis*, rappresentata e difesa dagli
avv.ti Claudio Strata (PEC:
claudiostrata@pec.ordineavvocatitorino.it) e Cosimo Maggiore (PEC:
cosimomaggiore@pec.ordineavvocatitorino.it), con elezione di
domicilio presso lo studio dell'avv. Claudio Strata in Torino, via De

Sonnaz n. 11.

Appellata

Avverso

La sentenza n. 221/2022 della Corte dei Conti Sezione Giurisdizionale per la Regione Piemonte, depositata il 17/10/2022;

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

uditi, all'udienza del giorno 8 novembre 2024 il relatore Cons. Natale Longo, il V.P.G. D'Angelo Luigi e l'avv. Cosimo Maggiore per l'appellata.

Svolgimento del processo

Con la sentenza in epigrafe, la Sezione giurisdizionale per la Regione Piemonte, previa effettuazione di CTU, ha assolto, per carenza di gravità della colpa, la dottoressa *omissis* con riferimento all'azione di responsabilità amministrativa, intentata dalla Procura regionale, per il risarcimento del danno erariale indiretto di euro 346.700,00 (ovvero di diverso importo determinato secondo giustizia), oltre interessi legali, e rivalutazione monetaria, corrisposti da apposito fondo regionale in favore degli eredi di una paziente deceduta dopo un iter terapeutico presso alcuni ospedali dell'ASL CN1 (Savigliano, Fossano e Cuneo).

In particolare, il 23 maggio 2013, alle ore 5.07, la paziente veniva ricoverata presso la Unità di Terapia Intensiva 2 Cardiologica (U.T.I.C.) dell'Ospedale di Savigliano per "episodio parossistico di fibrillazione atriale", dove rimaneva fino al 29 maggio 2013, data di dimissione per essere poi trasferita all'Ospedale di Fossano con diagnosi di infarto miocardico acuto della parete infero-posteriore in

concomitanza con altre patologie. Qui, in data 11 giugno 2013 veniva sottoposta, a seguito di indicazione clinica di “anemizzazione”, ad esofagogastroduodenoscopia con due prelievi biotici, eseguita dalla dottoressa *omissis* responsabile dell’ambulatorio di endoscopia. Ne seguivano due episodi di ematemesi (vomito di sangue), emorragia e complicanze cardiache fino al trasferimento presso l’Ospedale “S. Croce e Carle” di Cuneo per una endoscopia di urgenza, cui ha fatto seguito il decesso della paziente.

Avverso detta sentenza ha proposto appello la Procura regionale piemontese, articolando i motivi di impugnazione di seguito compendati.

1) “Nullità delle conclusioni raggiunte dal C.T.U. per violazione dell’art.97, comma 5 lett. d) e e) c.g.c.; conseguente carenza di motivazione della sentenza; inutilizzabilità delle risultanze della C.T.U.”

In particolare, secondo la procura appellante il CTU non avrebbe adeguatamente dato conto nell’elaborato finale, in violazione del disposto dell’art. 97, comma 5 del C.G.C., delle osservazioni formulate dal CTP attoreo avverso la bozza peritale, nullità peraltro già eccepita tempestivamente dall’attore nel giudizio di prime cure, con conseguente impossibilità per il giudice di richiamare in sentenza gli esiti della perizia.

Tanto avrebbe altresì comportato un difetto di motivazione della sentenza gravata, tanto più considerato che la pronuncia si fonderebbe esclusivamente sulla riferita CTU “e non anche su tutte le prove offerte

dall'attore (inclusa la consulenza del Ministero, la documentazione riversata in atti e proveniente dall'Ospedale, gli atti del giudizio civile)”).

2) “Nullità delle conclusioni raggiunte dal C.T.U. per violazione dell’art. 97, comma 5 lett. d) e e) c.g.c.; conseguente carenza di motivazione della sentenza; inutilizzabilità delle risultanze della C.T.U.”

Secondo la Procura appellante, la CTU, nel rispondere ai quesiti posti, avrebbe accertato fatti “totalmente diversi da quelli rappresentati dall’attore e dedotti dalla convenuta”, affermando in specie che “L’esecuzione della procedura era stata indicata dai Cardiologi e la *omissis* eseguì le biopsie in accordo con quelle che sono le Linee Guida che non controindicano l’esecuzione di una EGD scopia con biopsie considerando la procedura a basso rischio emorragico quando come abbiamo già rimarcato i valori dell’INR sono al di sotto di 3.”

Pertanto, la CTU sarebbe stata inutilizzabile, con vizio derivato della sentenza.

3) Mancata valutazione degli elementi di prova offerti dall’attore da parte della Sezione territoriale; violazione del diritto di difesa; violazione del principio di disponibilità della prova; violazione del divieto di disporre CTU esplorativa.

Premesso che la Procura aveva, precedentemente al deposito della Citazione, disposto l’acquisizione di una relazione medica dell’UML presso il Ministero della Salute (versata in atti), l’appellante ha sostenuto che la disposta CTU avrebbe avuto una portata

sostanzialmente esplorativa, tenuto conto della relazione peritale già in atti e delle numerose quanto argomentate difese di parte convenuta. Peraltro, la sentenza avrebbe indebitamente omesso di valutare detta relazione peritale dell'UML, pur esaustiva ed effettuata da organo pubblico tenuto al vincolo di imparzialità.

La Procura appellante ha quindi concluso chiedendo di accogliere l'appello con conseguente condanna della dottoressa *omissis* al risarcimento del danno per come già richiesto nell'atto introduttivo del giudizio di primo grado, con vittoria di spese del doppio grado di giudizio.

Con memoria datata 13 settembre 2024 si è costituita la dottoressa *omissis*, rappresentata e difesa come in epigrafe, che, dopo aver compendiato la vicenda processuale, ha provveduto a confutare i motivi di appello articolati dalla Procura regionale, nei termini di seguito compendiati.

Con riguardo al primo motivo di appello, la difesa ha evidenziato come la sentenza gravata abbia dato conto della correttezza della procedura adottata dal CTU e della specifica trattazione delle osservazioni formulate dal CTP, incorporandola addirittura nelle pagine da 19 a 38, nonché prendendo specifica posizione (da pag. 38 a 47) su un'obiezione centrale del consulente di parte (generale scadimento delle condizioni di salute della paziente al momento della esecuzione dell'esame diagnostico) e anzi strutturando la relazione in termini di confronto dialettico con le argomentazioni della CTP.

Sarebbe conseguente infondato, secondo la difesa, il correlato vizio

lamentato di motivazione della sentenza (che peraltro sarebbe generico, non indicando puntualmente i passaggi su cui si invoca il controllo di logicità e correttezza), tanto più che il giudice, qualora aderisca al parere della disposta CTU, non sarebbe tenuto ad esporre in modo specifico le ragioni dell'adesione alla medesima.

Con riguardo al secondo motivo di appello, la difesa ne ha sostenuto la genericità e la radicale infondatezza (oltre che la mancata eccezione in sede di udienza), evidenziando come la pregressa CTP del prof. Morino e le cartelle cliniche erano già presenti nel fascicolo processuale, documentazione da cui emergeva che il cardiologo aveva rilevato una "significativa anemizzazione" con conseguente trasfusione, che il valore di INR inferiore a 3 era emerso negli esami in atti (in particolare negli esami ematochimici ed del 10 giugno, giorno precedente l'esame endoscopico, e dell'11 giugno alle ore 13,30) e che il CTU aveva riprodotto le linee guida della Società di Endoscopia gastrointestinale (ESGE) e della Società Britannica di Gastroenterologia (BSG) da cui si evince chiaramente che l'EGDS + biopsie è considerata una "*low risk procedure*" (oltre ad un ulteriore studio scientifico con contenuti analoghi).

Con riguardo infine al terzo motivo di appello, secondo la difesa la disposta CTU non potrebbe qualificarsi come superflua (essendo agli atti la relazione dell'UML) e come sostanzialmente esplorativa, sia in quanto il parere era stato chiesto dalla parte procura regionale (e non già dal giudice) sia tenuto conto della circostanza che esistevano anche pareri medico legali prodotti dalla convenuta (all. n. 2 e 4 della

comparsa) di segno favorevole alla convenuta (nel senso che fosse conforme alle linee guida internazionali l'esecuzione delle biopsie), cosicchè esisteva un contrasto tra le diverse valutazioni tecniche in atti.

La difesa ha quindi concluso chiedendo, in via principale, il rigetto dell'appello, in via subordinata di ridurre l'entità della pretesa in proporzione con l'apporto causale effettivamente imputabile alla convenuta, nonché, in via ulteriormente gradata, di applicare il potere riduttivo in misura almeno pari all'80% del domandato, in ogni caso con vittoria delle spese di lite, oltre oneri accessori di legge; in via istruttoria, per l'ipotesi in cui questa Corte ritenesse di riformare la sentenza appellata, la difesa ha chiesto di disporre nuova CTU medico-legale al fine di confermare le conclusioni già fatte proprie dal consulente tecnico d'ufficio in primo grado.

All'udienza del giorno 8/11/2024, la P.G. ha insistito nelle conclusioni contenute nell'appello (evidenziando anche l'opportunità di una CTU) e la difesa ha ulteriormente illustrato le argomentazioni e conclusioni già rassegnate, precisando che la CTU era stata richiesta soltanto in via subordinata, per l'ipotesi di riforma della sentenza gravata.

Motivi della decisione

[1] Procedendo nell'esame dei motivi di impugnazione secondo un criterio logico-giuridico, questa Corte ritiene innanzitutto infondato il terzo motivo di appello, con cui si lamenta la mancata valutazione, da parte della Sezione territoriale, degli elementi di prova offerti

dall'attore, la violazione del diritto di difesa, del principio di disponibilità della prova e del divieto di disporre CTU esplorativa.

In proposito, si rileva che la Procura regionale aveva, prima ancora dell'istituzione del giudizio, acquisito autonomamente un parere legale dall'UML presso il Ministero della Salute, cui tuttavia ha fatto seguito, da parte della convenuta, la produzione, in allegato alla memoria di costituzione, (oltre che di letteratura scientifica) di due elaborati tecnici, a firma del prof. Mario Morino e del dott. Gian Luca Bruno, che giungevano a conclusioni radicalmente diverse da quelle cui era pervenuto il parere medico-legale del Ministero della salute (interpellato dalla parte pubblica e reso in assenza di contraddittorio). Da qui la condivisibile adozione, da parte del giudice di prime cure, di una specifica CTU, che, lungi dall'aver avuto funzione esplorativa, si prefiggeva l'intento di acquisire, nel contraddittorio tra le parti, una ulteriore valutazione peritale in sede processuale.

Né d'altra parte può fondatamente sostenersi che il Giudice di primo grado non abbia tenuto conto del parere medico legale dell'UML, in quanto proprio in base ad esso (e alle relazioni tecniche depositate dalla parte convenuta) il giudice ha disposto l'effettuazione di una CTU. D'altra parte le argomentazioni articolate nel parere dell'UML sono state poi sostanzialmente trasposte e sviluppate in sede di contraddittorio sulla bozza provvisoria di CTU, per il quale la Procura regionale si è affidata allo stesso professionista (dott.ssa Chiara Tommasini) che aveva redatto il parere ministeriale.

{2} Analogamente, deve ritenersi infondato il primo motivo di appello,

incentrato sulla ritenuta violazione, da parte del CTU del giudizio di primo grado, del disposto dell'art. 97, comma 5 del C.G.C., in quanto egli non avrebbe dato "conto delle osservazioni e delle conclusioni dei consulenti di parte", prendendo "specificamente posizione su di esse". In realtà, l'esame testuale della CTU effettuata dal dott. Roberto Rossi evidenzia come, nel suo complesso, sia stata data sufficiente risposta ai rilievi avanzati dal CTP attoreo sulla bozza di relazione, che viene addirittura riportata testualmente.

Pertanto, dopo aver riprodotto le osservazioni, il CTU, in aggiunta alle considerazioni già precedentemente svolte, ha innanzitutto ribadito come, sulla base delle linee guida, l'effettuazione dell'esame endoscopico, con o senza biopsie, fosse una procedura a basso rischio e come non fosse dunque corretta l'affermazione della ctp attorea secondo cui l'effettuazione della biopsia avrebbe costituito un "accanimento diagnostico e basta", né tanto meno che sarebbe stato un esame "inutile"; infatti, secondo la CTU, <<pur essendo la Paziente una Grande anziana e verosimilmente senza possibilità di essere, in caso di riscontro di un carcinoma su Barrett, candidabile alla chirurgia per le sue co-morbilità, una diagnosi di cancro non avrebbe comunque precluso "tout court" una opzione terapeutica alternativa alla chirurgia come un RT/CT. Vedi Linee guida AIOM 2018 del tumore esofageo non operabile (pag 40-41)>>.

Inoltre, il CTU ha contestato l'assunto della dottoressa Tomassini secondo cui la paziente sarebbe stata in condizioni quasi terminali, riportando nella relazione peritale le scansioni fotografiche degli

estratti delle cartelle cliniche in questione.

Infine, il CTU, sempre in risposta ai rilievi della CTP attorea, ha ribadito “come l’esame endoscopico veniva eseguito per verificare la possibile causa della anemizzazione pregressa e, naturalmente, non per escludere un sanguinamento attivo la qual cosa non era certamente presente al momento dell’esecuzione della gastroscopia non essendo evidenti i segni clinici di una emorragia in atto”.

Il Collegio ritiene dunque che la disposta CTU non possa ritenersi viziata da nullità e che le sue motivazioni e conclusioni debbano ritenersi utilizzabili dal giudice, che ha dunque sufficientemente motivato il *decisum* richiamando le asserzioni del consulente tecnico d’ufficio.

[3] Parimenti infondato si rivela, alla luce degli atti di causa, il secondo motivo di impugnazione, nel quale la Procura appellante sostiene che la CTU avrebbe accertato fatti “totalmente diversi da quelli rappresentati dall’attore e dedotti dalla convenuta”, affermando in specie che “L’esecuzione della procedura era stata indicata dai cardiologi e la *omissis* eseguì le biopsie in accordo con quelle che sono le Linee Guida che non controindicano l’esecuzione di una EGD scopia con biopsie considerando la procedura a basso rischio emorragico quando come abbiamo già rimarcato i valori dell’INR sono al di sotto di 3.”

Invero, l’esame della memoria di costituzione e delle relazioni tecniche allegate evidenzia indubitabilmente come il CTU, lungi dall’accertare fatti “totalmente diversi”, abbia tenuto conto delle

argomentazioni e asserzioni delle parti, esaminandole alla luce della corposa documentazione già in atti.

Per rimanere ai fatti menzionati dalla Procura appellante nel motivo di appello, la memoria di costituzione richiama (pag. 11) le consulenze tecniche (acquisite nelle indagini e depositate in atti) in cui si motiva la correttezza dell'esame gastroenterologico in ragione di una serie di circostanze cliniche associate, tra cui "la recente anemizzazione" con perdita di ben 4g di emoglobina e necessità di terapia trasfusionale (2 sacche di emazie concentrate), la necessità di una terapia a tempo indeterminato con warfarin e clopidogrel, la presenza di insufficienza renale cronica che condizionava un rischio incrementato di ulcerazioni gastro-duodenali, un recente episodio di tachicardia condizionato dalla condizione di anemizzazione; i medesimi esperti avevano altresì affermato (comparsa di costituzione in primo grado, pag. 12) che "l'esecuzioni di biopsie sulla lesione ulcerosa in regione esofago-cardiale identificata nel corso della gastroscopia erano indispensabili, in quanto nel contesto clinico in atto era fondamentale non soltanto identificare la causa dell'anemizzazione ma anche e soprattutto definire un trattamento terapeutico adeguato al fine di eliminare il rischio di una recidiva del sanguinamento stesso". ... e ancora (pag. 18 della suddetta comparsa) "La paziente risultava affetta da una lesione ulcerosa cardiaca fonte di una importante anemizzazione e resistente alla generica terapia con inibitori di pompa già introdotta. Tale lesione, inoltre per sede e decorso clinico appariva sospetta per un'origine neoplastica o preneoplastica. Era quindi fondamentale una

miglior caratterizzazione istologica al fine del necessario inquadramento terapeutico e ciò poteva avvenire solo mediante biopsie. L'esecuzione di queste ultime in data 11/6 appaiono pienamente giustificate" (si veda altresì pag. 29, ove si insiste sull'importante anemizzazione).

Del resto, nella stessa cartella clinica (già in atti) della S.S.D. riabilitazione cardiologica – unità scompenso cardiaco, si legge, in data 4 giugno, che: ""si richiede EGDS per anemizzazione" e si invia "richiesta per ecoaddome".

Anche con riguardo al riferimento alla conformità rispetto alle linee guida in materia, la comparsa di costituzione si sofferma diffusamente sul punto (pag. 13 e 14), menzionando l'elaborato tecnico (in atti) a firma del dottore Bruno (parimenti vi sono riferimenti nell'elaborato medico-legale a firma del dottore Morino, allegato alla comparsa), concludendo nel senso della piena conformità della gastroscopia con biopsia rispetto alla linee guida internazionali, pur tenendo conto della terapia farmacologica in atto, considerato il basso "rischio emorragico" (si vedano anche le pag. 4, 19, 23 e 24 della comparsa, ove si fa riferimento alle conclusioni del dott. Bruno e della dott.ssa Domenici, in atti) della procedura (alla comparsa di costituzione era stata altresì allegata letteratura scientifica sul punto).

Il motivo di appello, alla luce dell'esame degli atti di causa, non può, di tutta evidenza, esser condiviso.

Deve dunque essere confermata la sentenza di primo grado, che, sulla scorta della disposta CTU, ha mandato assolta la convenuta, in ragione

dell'esclusione della gravità della colpa.

In particolare, il consulente tecnico d'ufficio, dopo avere esaminato gli atti e le osservazioni di parte, ha concluso nei seguenti termini: “

“in base a quanto si è potuto evidenziare nella disamina dell'imponente documentazione - e anche per la mancanza di un esame autoptico che aiutasse a fare chiarezza sulle cause del decesso - si ritiene che il comportamento della Dottoressa omissis non si sia discostato dalle norme della buona pratica clinica. L'esecuzione di un esame a basso rischio come la gastroscopia con biopsia (secondo le sopra menzionate Linee Guida) appare corretto nel sospetto di una sospetta lesione gastrica (peraltro confermata come esofago di Barrett dall'esito istologico). Il sanguinamento avvenuto deve essere considerato una complicazione non prevedibile ed incolpevole anche in considerazione della superficialità di due minute biopsie marginali su una lesione ulcerosa lineare come descritta.

L'emorragia, che non causò una anemizzazione acuta, come si può constatare verificando la stabilità dei valori dell'emocromo, non fu verosimilmente la causa (secondo un ragionamento del più probabile che non) della morte della Paziente. Lo stesso certificato messo dall'ospedale Santa Croce e Carle di Cuneo poneva l'emorragia gastrica come concausa unitamente alla fibrillazione atriale e allo shock cardiogeno. In ultimo è necessario considerare che l'Endoscopista dott. Ferrari non è specialista in Cardiologia e non conosceva tutta la storia clinica cardiologica della donna. L'esecuzione della procedura era stata indicata dai Cardiologi e la omissis eseguì le biopsie in accordo con quelle che sono le Linee Guida che non controindicano l'esecuzione di una EGD scopia con biopsie considerando la procedura a basso

rischio emorragico quando come abbiamo già rimarcato i valori dell'INR sono al di sotto di 3. A cosa sarebbe servita una gastroscopia senza una diagnosi istologica? In un ragionamento squisitamente ex ante l'endoscopista è tenuto a fare una diagnosi istologica. Refertare semplicemente la presenza dell'ulcera era inutile perché nei giorni immediatamente antecedenti all'esecuzione dell'esame non vi erano manifestazioni di sanguinamento gastrico e allora anche l'indicazione ad una procedura invasiva non sarebbe stata corretta se come afferma la Dottoressa Tomassini le condizioni della Paziente risultavano così fragili. In base alle considerazioni espresse, non si evidenziano profili di Responsabilità Professionale in capo alla Dottoressa omissis che eseguì in data 11-06-2013 la Gastroscopia con Biopsie nella persona di Baudracco Rosa".

Peraltro, occorre rimarcare, in limine, come la stessa consulente di parte attrice abbia finito per concordare (pag. 12 delle osservazioni) con la CTU nella parte in cui il consulente d'ufficio afferma "La letteratura scientifica internazionale è concorde circa la necessità di non sospendere le terapie anti- - coagulanti nei pazienti ad alto rischio cardio- - vascolare e trombotico che necessitano di un esame endoscopico a basso rischio a patto che l'INR non superi i limiti terapeutici". Ed ancora: "L' esofagogastroduodenoscopia con biopsie è considerata una procedura a basso rischio. La Letteratura scientifica internazionale è concorde circa la necessità di non sospendere le terapie anti- - coagulanti nei pazienti ad alto rischio cardio- - vascolare e trombotico che necessitano di un esame endoscopico a basso rischio a patto che l'I.N. R. non superi i limiti terapeutici", essendosi limitato

ad osservare: <<Tutto verissimo quanto affermato dal C.T.U..... . MA, c'è un MA da considerare nella Baudracco. La terapia era combinata. warfarin e clopidogrel. La donna era reduce da recente infarto ed episodi recidivanti di fibrillo-flutter ad alta risposta ventricolare. La medesima affetta da insufficienza renale cronica di stadio III. Tutte peculiarità che rendevano alto il rischio di sanguinamento. A prescindere da una procedura endoscopica classificata come a basso rischio emorragico: su quella paziente quel basso rischio, diventava alto rischio. Le indicazioni traibili da Linee Guida e dati di Letteratura scientifica devono essere modellate sul paziente che si ha di fronte: loro applicazione pedissequa ed acritica può portare a gravi errori. Non era un paziente per così dire "normale">>.

Osservazioni cui il consulente tecnico ha adeguatamente risposto evidenziando come <<la cartella clinica (di cui riportiamo le pagine dal giorno del ricovero) dell'ospedale di Fossano le condizioni generali appaiono sostanzialmente stabili e non viene mai segnalata una particolare criticità che permetta di definire "quasi terminale" la situazione clinica>>, che l'esame era stato disposto dal reparto cardiologico in ragione della riferita anemizzazione, che "le linee guida riportano semplicemente che la EGDscopia con o senza biopsie è una procedura a basso rischio di sanguinamento nei pazienti in terapia anticoagulante a prescindere da età, e altre co-morbilità" e infine che non potrebbe definirsi "inutile" (per come qualificata dal CTP attoreo con riferimento al caso concreto, stante la non curabilità di eventuali tumori) una diagnosi istologica di una lesione ulcerosa

dell'esofago; <<infatti pur essendo la Paziente una Grande anziana e verosimilmente senza possibilità di essere, in caso di riscontro di un carcinoma su Barrett, candidabile alla chirurgia per le sue comorbilità, una diagnosi di cancro non avrebbe comunque precluso "tout court" una opzione terapeutica alternativa alla chirurgia come un RT/CT. Vedi Linee guida AIOM 2018 del tumore esofageo non operabile (pag .40-41)>>.

In definitiva, dunque, anche seguendo l'itinerario logico scientifico del CTP attoreo (conformità alle linee guida ma imprudenza tenuto conto delle contestate - nel senso sopra riferito - condizioni generali del paziente), la condotta della convenuta non appare suscettibile di qualificazione in termini di colpa grave, intesa, secondo l'insegnamento delle Sezioni riunite della Corte di conti, quale "(...) evidente e marcata trasgressione degli obblighi di servizio o di regole di condotta che sia ex ante ravvisabile dal soggetto e riconoscibile per dovere di ufficio e si concretizzi nell'inosservanza del minimo di diligenza richiesto nel caso concreto o in una marchiana imperizia, superficialità e noncuranza, e non sussistano oggettive ed eccezionali difficoltà nello svolgimento dello specifico compito d'ufficio" (sentenze n. 56/A del 10 giugno 1997 e n. 23/a del 21 maggio 1998).

Al fine di verificare la sussistenza, con riguardo alla concreta 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 avuto riguardo alle condizioni concrete nelle quali è stato adottato il comportamento oggetto del giudizio.

In definitiva, 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 c.d. prognosi postuma in concreto), la misura dello scostamento tra la condotta effettivamente tenuta e quella richiesta dalla norma (c.d. 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 (c.d. profilo soggettivo o individualizzante della colpa).

Per le ragioni già compendiate, ritiene il Collegio che, con riguardo al caso di specie, non possa riscontrarsi la sussistenza della gravità della colpa, tenuto conto del rispetto delle regole cautelari contenute nelle linee guida, della rilevata (sulla base della documentazione medica in atti) opinabilità della regola cautelare generica di imprudenza prospettata dal consulente di parte attrice, pur considerate le (anch'esse controverse, nel senso precisato) condizioni del paziente, e comunque valutata la necessità (prescrizione dell'ospedale) e l'utilità diagnostica (seppure controversa) dell'esame bioptico.

[4] Le spese di difesa del presente grado di giudizio seguono la soccombenza e sono liquidate in euro 3.500,00 oltre spese generali e accessori come per legge, tenuto conto dell'assenza di istruttoria nel presente grado di giudizio e della sostanziale ripetitività e linearità

delle questioni trattate in primo e secondo grado del processo.

PQM

la Corte dei conti, Sezione Prima Giurisdizionale Centrale d'Appello, sull'appello proposto dalla **Procura regionale presso la Sezione giurisdizionale della Corte dei Conti presso la Regione Piemonte** iscritto al n. **60502** del Ruolo generale, definitivamente pronunciando, disattesa ogni contraria istanza, deduzione ed eccezione, respinge l'appello e liquida gli onorari e i diritti di difesa in favore di *omissis* nella misura di euro 3.500,00, oltre a spese generali ed accessori di legge, da porre a carico dell'Amministrazione di appartenenza.

Manda alla Segreteria per gli adempimenti di rito.

Così disposto in Roma, nella camera di consiglio del giorno 8 novembre 2024.

IL MAGISTRATO RELATORE

f.to Natale Longo

PRESIDENTE

f.to Massimo Lasalvia

Depositata in segreteria il 08/01/2025

PER IL DIRIGENTE

Il Funzionario Preposto

f.to Maria Vittoria Zotta

DECRETO

Il Collegio, ravvisati gli estremi per l'applicazione dell'art. 52, comma

2, del decreto legislativo del 30 giugno 2003, n. 196, come modificato dal decreto legislativo del 10 agosto 2018, n. 101

DISPONE

che, a cura della Segreteria, sia apposta l'annotazione di cui al comma 3 di detto articolo 52, a tutela dei diritti dei soggetti interessati.

IL PRESIDENTE

f.to Massimo Lasalvia

Depositato in Segreteria il 08/01/2025

PER IL DIRIGENTE

Il Funzionario preposto

f.to Maria Vittoria Zotta

In esecuzione del provvedimento collegiale, ai sensi dell'art. 52 del decreto legislativo del 30 giugno 2003, n. 196, come modificato dal decreto legislativo del 10 agosto 2018, n. 101, in caso di diffusione omettere le generalità e gli altri dati identificativi dei soggetti interessati.

PER IL DIRIGENTE

Il Funzionario preposto

f.to Maria Vittoria Zotta