



93/2026

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE PRIMA GIURISDIZIONALE CENTRALE D'APPELLO

composta dai seguenti magistrati:

Enrico Torri	Presidente
Natale Longo	Consigliere
Aurelio Laino	Consigliere
Stefania Petrucci	Consigliere relatore
Beatrice Meniconi	Consigliere

ha adottato la seguente

SENTENZA

nei giudizi di appello in materia di responsabilità, iscritti al **n. 61554** del registro di segreteria, promossi da

Prof. dott. MARCHETTI Paolo (c.f. MRCPLA50S05H501N), nato a Roma il 5 novembre 1950 ed ivi residente, alla via Fleming n. 89, rappresentato e difeso dagli avvocati Felicia Fumarola (c.f. FMRFLC60M53B180V, pec: feliciafumarola@ordineavvocatiroma.org), Romano Impieri (c.f. MPRRMN62P01H501Z, pec: romanoimpieri@ordineavvocatiroma.org) e Barbara Empler (c.f. MPLBBR66T58H501E, pec: barbara.empler@avvocato.pe.it) ed elettivamente domiciliato in Roma, alla via

della Giuliana n. 32, presso lo studio dell'avv. Felicia Fumarola, in virtù di mandato in calce all'atto di appello

Appellante principale

e

dott.ssa ROSELLI Arianna (c.f. RSLRNN78B64H501K), nata a Roma il 24 febbraio 1978 ed ivi residente, alla via Ugo De Carolis n. 33, rappresentata e difesa, congiuntamente e disgiuntamente, dagli avvocati Cristina della Valle, con studio in Roma, alla via Cipro n. 4/H, (c.f. DLLCST59A56H501O, pec: cristinadellavalle@ordineavvocatiroma.org) ed Antonio Martinoli (c.f. MRTNTN74M07H501J, pec: antoniomartinoli@ordineavvocatiroma.org), con studio in Roma, alla via Giovanni Gentile n. 22, in virtù di mandato su foglio separato all'atto di appello

appellante incidentale

contro

Procura generale presso la Corte dei conti

e

Procura regionale presso la Sezione giurisdizionale della Corte dei conti per la Regione Lazio

parti appellate

avverso

la sentenza n. 122/2024, depositata in data 21 marzo 2024, della Sezione giurisdizionale per la Regione Lazio, notificata dalla Procura regionale in data 26 marzo 2024;

Esaminati gli atti e documenti del giudizio;

Uditi, alla pubblica udienza del 17 aprile 2026, con l'assistenza del segretario di udienza dott. Antonio Sauchelli, il relatore consigliere Stefania Petrucci, l'avv. Empler Barbara per il prof. Marchetti Paolo, appellante principale, l'avv. della Valle Cristina per la dott.ssa Roselli Arianna, appellante incidentale ed il Vice Procuratore generale De Franciscis Giulia, in rappresentanza della Procura generale.

Svolgimento del processo

Con atto di citazione, depositato in data 21 luglio 2023, la Procura presso la Sezione giurisdizionale per la Regione Lazio conveniva in giudizio il prof. Marchetti Paolo, primario del reparto di oncologia e la dott.ssa Roselli Arianna ivi in servizio, per sentirli condannare, a titolo di colpa grave, al risarcimento del danno cagionato all'Azienda ospedaliero-universitaria Sant'Andrea di Roma per l'importo complessivo di euro 100.000,00, oltre interessi e rivalutazione, di cui euro 90.000,00 da ascrivere alla dott.ssa Roselli, che visitò in ambulatorio, nella fase post-operatoria, una paziente, poi deceduta, ed euro 10.000,00 addebitati al primario Marchetti, per mancata osservanza dei suoi doveri di vigilanza.

L'azione del Requirante contabile traeva origine dalla nota prot. n. 4195 del 28 febbraio 2018 con la quale l'Azienda ospedaliero-universitaria Sant'Andrea trasmetteva alla competente Procura regionale la deliberazione n. 93 del 31 gennaio 2018 avente a oggetto il recepimento della transazione, sottoscritta in data 22 dicembre 2017, dalla compagnia assicuratrice dell'azienda, dall'azienda stessa e dagli eredi della paziente deceduta per il ritenuto episodio di *malpractice* medica e che comportava il pagamento di euro

1.083.000,00 a carico della compagnia assicurativa e di euro 200.000,00 a carico dell'azienda, per effetto del sistema di massimale aggregato.

Con sentenza n. 122/2024, depositata in data 21 marzo 2024, la Sezione giurisdizionale regionale della Corte dei conti per il Lazio accoglieva parzialmente la domanda attorea e condannava la dott.ssa Roselli al pagamento della somma di euro 45.000,00 ed il prof. Marchetti al pagamento dell'importo di euro 10.000,00, comprensivo di rivalutazione monetaria, oltre interessi legali dalla data di pubblicazione della sentenza fino all'effettivo soddisfo.

Avverso la su richiamata sentenza n. 122/2024, con ricorso ritualmente notificato, ha interposto appello il prof. Marchetti dolendosi, con il primo motivo di gravame, per *error in iudicando* per non aver il Giudice rilevato l'intervenuta prescrizione dell'azione erariale e per errata valutazione dei fatti. Secondo l'appellante, la nota del 22 febbraio 2023, trasmessa dall'azienda, seppure qualificata come "*messa in mora*", non possiederebbe i requisiti essenziali per essere considerata tale e, peraltro, i cinque anni sarebbero scaduti due giorni prima, ovvero il 20 febbraio 2023, come emergerebbe da una delega istruttoria, mentre l'invito a dedurre veniva notificato il 17 maggio 2023.

Con il secondo motivo di impugnazione, la parte appellante lamenta *error in iudicando*, errata applicazione delle norme sulle buone pratiche cliniche, errata valutazione dei fatti e difetto di motivazione *ex art. 5 c.g.c.* per mancanza di un adeguato supporto medico-scientifico oncologico risultando acriticamente privilegiate le valutazioni medico-legali della Commissione medica e della

consulenza tecnica d'ufficio, svolta in sede civile da un medico chirurgo non specialista in oncologia, mentre non sarebbero state considerate le perizie di parte ed i corretti riferimenti alle linee guida.

Al riguardo, l'appellante prof. Marchetti deduce che il Comitato valutazione sinistri dell'azienda chiamato a decidere della transazione non avrebbe tenuto conto delle due relazioni prodotte dal primario sulla vicenda; che la paziente non prestava servizio presso l'Azienda Sant'Andrea di Roma, ma ad Albano Laziale; che la familiarità per neoplasia mammaria può condurre verso un maggiore rischio di insorgenza della malattia, ma non necessariamente per una maggiore aggressività; che l'esame istologico sarebbe stato valutato, in sede di visita, poiché veniva prescritta una consulenza oncogenetica per la ricerca di mutazioni in due geni (BRCA1 e BRCA2), la cui presenza è associata ad una maggiore probabilità di sviluppare una neoplasia in altri membri della famiglia; che, alla visita del 9 febbraio 2011, la paziente sarebbe stata *"in buone condizioni cliniche"*; che un linfonodo reattivo (cioè infiammatorio) è di frequente riscontro dopo interventi importanti, come quello subito dalla paziente e che, comunque, presenterebbe caratteristiche differenti da quello metastatico; che quanto descritto dal radiologo nell'ecografia del 4 gennaio 2011 si differenziava da quella del 22 agosto 2011 che mostrava, invece, tutti gli elementi di sospetto per la presenza di un linfonodo metastatico, emergendo, all'esito dei necessari esami, due neoplasie biologicamente diverse.

Aggiunge l'appellante che l'errore interpretativo del quadro ecografico, descritto nel referto del 4 gennaio 2011 da parte della Commissione medica,

avrebbe “condizionato tutto l'impianto accusatorio che è, quindi, totalmente infondato”.

Con il terzo motivo di doglianza, l'appellante Marchetti contesta *error in iudicando* ed *error in procedendo*, difetto di motivazione sull'omessa ammissione della consulenza tecnica d'ufficio ex art. 5 c.g.c., non avendo la sentenza gravata adeguatamente motivato in merito alla scelta di non disporre una consulenza tecnica autonoma, nonostante il contrasto tra le consulenze di parte e la complessità delle questioni tecniche.

Con il quarto motivo di ricorso, la parte appellante in via principale eccepisce la violazione e/o erronea applicazione dell'art. 112 c.p.c. ed omessa valutazione delle prove, *error in procedendo* e vizio di ultrapetizione deducendo che la Procura regionale avrebbe agito per la condanna per "*culpa in vigilando*", ovvero per omesso controllo dell'operato dei medici dell'ambulatorio a cui non sarebbero state impartite dal primario specifiche direttive per una corretta gestione, mentre la sentenza impugnata avrebbe ravvisato un'ipotesi di "*culpa in eligendo*", per aver consentito alla dott.ssa Roselli di visitare presso l'ambulatorio, pur essendo stata assunta da poco tempo con un contratto di collaborazione.

Con il quinto motivo di gravame, il prof. Marchetti lamenta *error in iudicando* per violazione del diritto di difesa in relazione alla mancata ammissione delle prove testimoniali e dell'interrogatorio non formale per non aver la Sezione di primo grado valutato la comprovata ed oggettiva impossibilità di produrre prove documentali per effetto dello stato di quiescenza che non consentiva di

accedere al computer aziendale ed ai dati sensibili dell'attività lavorativa svolta.

Ad avviso dell'appellante, le prove testimoniali avrebbero consentito di chiarire la reale dinamica dei fatti ovvero l'osservanza dei protocolli di condotta inerenti all'attività degli specializzandi durante le visite condotte dai medici specialisti sotto la loro supervisione, la raccomandazione di vigilare sul loro operato, la presenza in ambulatorio di un medico specializzato, la sottoscrizione delle prescrizioni mediche ambulatoriali da parte del medico specializzato ed il regolare controllo nei reparti.

Con il sesto motivo di impugnazione, l'appellante contesta la violazione del principio dell'onere della prova poiché la propria responsabilità sarebbe stata *“genericamente individuata sulla mera base della posizione sovraordinata, senza considerare le specifiche circostanze del caso”*, non avendo la Procura regionale dimostrato la mancata emanazione di linee guida e la mancata vigilanza sui medici dell'ambulatorio.

Con il settimo motivo di doglianza, l'appellante prof. Marchetti eccepisce l'insussistenza di colpa grave asserendo che il percorso diagnostico-terapeutico, a cui era stata sottoposta la paziente, sarebbe stato conforme alle linee guida nazionali ed internazionali per la diagnosi e la cura del carcinoma mammario.

Ritiene, poi, l'appellante che l'omessa identificazione del medico che effettuò la visita del 23 giugno 2011 sarebbe *“conseguenza di un errore individuale procedurale del medico che ha effettuato la visita senza aggiungere il proprio timbro”*

e non potrebbe ricondursi alla mancata emanazione di un indirizzo operativo, ma esclusivamente alla responsabilità individuale del predetto medico.

Con l'ottavo motivo di ricorso, l'appellante deduce l'errata quantificazione del danno, il mancato uso del potere riduttivo ed omessa motivazione *ex art. 5 c.g.c.* per non essersi il Giudice di primo grado pronunciato sulla questione che l'esborso per un sinistro sanitario verificatosi "*sfortunatamente*" in un periodo privo di idonea copertura a causa della franchigia aggregata, come nel caso di specie, comporterebbe un'ingiusta penalizzazione per il sanitario.

In conclusione, l'appellante in via principale prof. Marchetti chiede di accertare la fondatezza dei motivi di appello e, conseguentemente, dichiarare che l'odierno appellante non è responsabile di alcun danno all'erario; di riformare i capi della sentenza impugnata per essere gli stessi manifestamente infondati, errati, illogici, arbitrari e violativi delle norme di legge; in via subordinata, chiede di riformare la sentenza impugnata nella parte relativa alla quantificazione del danno, riducendolo nella misura ritenuta equa, con vittoria di spese, competenze ed onorari di entrambi i gradi di giudizio. In via istruttoria, reitera le istanze già formulate in primo grado, di disporre consulenza tecnica d'ufficio medico-legale, con ausilio di esperto in oncologia e prova testimoniale.

Avverso la medesima sentenza della Sezione giurisdizionale Lazio n. 122/2024, ha interposto appello anche la dott.ssa Arianna Roselli che, con unico ed articolato motivo di impugnazione, eccepisce, in via preliminare, la prescrizione dell'azione per il superamento del termine quinquennale tra

l'intervenuto pagamento effettuato con mandato n. 386 del 20 febbraio 2018 e la messa in mora avvenuta con prot. n. 7862 del 3 aprile 2023.

L'appellante incidentale contesta, poi, le valutazioni del Giudice di primo grado in merito alla visita del 9 febbraio 2011, poiché la prescrizione di analisi con l'indicazione degli esami da portare per la visita successiva non potrebbe costituire la prova dell'effettuazione della visita; in ogni caso, non avrebbe *"mai effettuato alcuna visita di pazienti in modo autonomo se non affiancando un medico strutturato"* e la sentenza ed il parere medico-legale avrebbero basato le proprie conclusioni sull'assunto non dimostrato che la paziente avesse portato con sé alla visita il rilievo ecografico del 4 gennaio 2011 in quanto medico presso all'Azienda ospedaliero-universitaria Sant'Andrea, circostanza quest'ultima non veritiera.

Deduce, inoltre, la dott.ssa Roselli che, anche nell'ipotesi in cui l'ecografia fosse stata portata e visionata, questo non avrebbe potuto modificare nulla in considerazione del fatto che, nel referto della stessa, non sarebbe stata riscontrata alcuna caratteristica di linfonodo oncologico essendo, poi, intervenuto *"un altro tumore estremamente aggressivo non derivante dal primo"*, come affermato dai consulenti di parte.

Peraltro, l'appellante Roselli avrebbe prescritto degli esami che non vengono richiesti nella normale *routine* post-operatoria ed avrebbe correttamente seguito le linee guida vigenti all'epoca dei fatti, mentre la consulenza tecnica eseguita presso il Tribunale civile e la relazione della CML sarebbero state redatte da medici non specialisti in oncologia, branca della medicina molto delicata, tecnica e specifica.

Secondo l'appellante incidentale, la Procura non avrebbe potuto *“escludere altrui responsabilità e non graduare il grado della stessa per il sol fatto di non esser stata in grado di individuare il responsabile e/o i responsabili”*.

Inoltre, lamenta la dott.ssa Roselli che la sentenza gravata sembrerebbe far discendere la colpa grave dalla circostanza che la stessa avrebbe svolto la visita medica senza averne le competenze e capacità, non tenendo conto, invece, che si trattava di un medico che aveva già conseguito la specializzazione in oncologia.

Si duole, poi, l'appellante incidentale per violazione dell'articolo 112 c.p.c. e del principio di corrispondenza tra il chiesto e il pronunciato, poiché la domanda introduttiva contestava di non aver eseguito correttamente il *follow-up*, mentre il Giudice di primo grado avrebbe individuato la colpa grave, non nel mancato rispetto delle linee guida, così come contestato dalla Procura, ma nell'aver visitato la paziente presso l'ambulatorio, pur essendo stata assunta da poco tempo con un contratto di collaborazione che prevedeva altre mansioni.

Secondo l'appellante incidentale, occorrerebbe valutare le singole responsabilità, la sussistenza del nesso causale ed il ricorso al potere di riduzione, nonché, in sede di quantificazione del danno, tener conto della situazione cronica di sottorganico dell'Ospedale e che l'importo di euro 200.000,00 versato dall'azienda sanitaria conseguiva alla sussistenza di una polizza con franchigia aggregata e limite annuale la cui alea, secondo la giurisprudenza della Sezione Lombardia, non potrebbe interamente gravare su medici ed infermieri.

In conclusione, l'appellante incidentale Roselli Arianna chiede l'accoglimento del gravame in quanto la sentenza impugnata viola l'articolo 112 c.p.c. ed il principio di corrispondenza tra il chiesto e il pronunciato e che venga accertata e dichiarata la decadenza, la prescrizione e/o l'improcedibilità dell'azione ovvero la non imputabilità dell'eventuale danno o, comunque, l'infondatezza dell'atto di citazione. In via di estremo subordine, chiede che l'eventuale danno cagionato venga ricalcolato in misura proporzionale alla quota parte di illecito alla medesima direttamente addebitabile, con vittoria di spese e competenze del giudizio di primo e di secondo grado.

In via istruttoria, chiede, in caso di mancato accoglimento dei motivi principali, di disporre una eventuale consulenza tecnica d'ufficio in tema di rispetto delle linee guida e sulla natura del tumore che, poi, avrebbe condotto al decesso della paziente.

Con memoria depositata in data 26 marzo 2026, il prof. Marchetti ha ribadito le proprie argomentazioni, chiedendo l'applicazione della nuova disciplina dettata dalla l. n. 1/2026 in tema di nozione di colpa grave, prescrizione quinquennale ed obbligatorietà dell'esercizio del potere riduttivo.

Con memoria depositata in data 26 marzo 2026, ha rassegnato le proprie conclusioni la Procura generale che, in via preliminare, ha contestato le eccezioni di prescrizione richiamando il dettato dell'art. 85, comma 4, del decreto-legge n. 18/2020 e la giurisprudenza d'appello in materia che condurrebbe al calcolo di 176 giorni di sospensione *ope legis*.

La Procura generale ha, poi, ritenuto inapplicabile alla vicenda in esame la legge n. 20 del 2017 poiché il fatto generatore di danno è avvenuto nel 2011.

Secondo il Procuratore generale, la possibile incidenza, ai fini dell'esborso della franchigia, della tempistica con cui insorge l'obbligazione risarcitoria, non potrebbe assumere rilevanza posto che il Requirente regionale ha contestato solo il 50% di quanto versato dall'Azienda sanitaria ed il Giudice di primo grado ha operato un'ulteriore decurtazione del 50% della quota di addebito posta a carico della dott.ssa Roselli.

La Procura generale, dopo aver sottolineato il contegno scarsamente collaborativo della struttura sanitaria nel rendere disponibili i pertinenti documenti, nonché i nominativi dei medici che avevano eseguito l'intervento chirurgico di mastectomia bilaterale e di quelli che avevano svolto le visite oncologiche post-operatorie del febbraio e del giugno 2011, ha dedotto che le circostanze in ordine alle quali viene prospettata la responsabilità degli odierni appellanti si correlano principalmente a due dati diagnostici specifici: il referto istologico post-operatorio del 27 dicembre 2010 e l'esame ecografico del 4 gennaio 2011, eseguito dalla paziente autonomamente.

Si tratterebbe di documenti clinici di cui non vi sarebbe traccia nella prima visita post-operatoria e da tale silenzio documentale emergerebbe, *"in negativo, la valutazione degli stessi come non indicativi di possibili ulteriori sviluppi della malattia o, comunque, non idonei a sollecitare controlli e/o approfondimenti specifici"*.

Aggiunge il Procuratore generale che le diverse relazioni peritali escluderebbero che l'esame ecografico non sia stato portato dalla paziente in sede di visita ove, a fronte di un dato clinico nuovo, incidente sulla situazione della paziente, avrebbe dovuto essere calibrata la fase di *follow-up*, ad esempio, con la fissazione di nuovi esami ecografici per verificare la persistenza

dell'infiammazione, a distanza di tempo ravvicinata dalla prima visita post-operatoria, secondo anche quanto prescritto dal medico che aveva effettuato l'ecografia, oltre che con la valutazione di terapie farmacologiche antitumorali accessorie.

Da tanto sarebbe derivata, secondo il Requirente, una *“tardiva scoperta dell'evoluzione metastatica della malattia e il conseguente ritardato avvio di terapie di contrasto”*.

Quanto alle singole fattispecie di responsabilità, la Procura generale osserva, per la posizione del prof. Marchetti, che il medico che assume la responsabilità di un'unità organizzativa complessa non esaurisce i suoi compiti organizzativi nel predisporre direttive organizzative, ma deve garantirne il rispetto perché l'organizzazione del lavoro è funzionale alla corretta erogazione delle prestazioni di cura ai pazienti, mentre, nel caso in esame, emergerebbero cure inadeguate, in un contesto di grave incertezza sul personale medico effettivamente applicato al servizio.

La dott.ssa Roselli, invece, ad avviso del Procuratore generale, non avrebbe approfondito gli elementi di criticità obiettiva emergenti dai dati clinici disponibili.

La Procura generale reputa, inoltre, che la connotazione delle condotte non risulterebbe incrinata dalla nuova definizione di colpa grave ove il richiamo a norme di “diritto” e non di “legge” denoterebbe l'intenzione del legislatore di ricomprendere tutte le altre norme che disciplinano l'esercizio delle professioni.

In applicazione della nuova disciplina in tema di potere riduttivo, il Procuratore generale chiede che, rispetto al danno accertato di euro 100.000,00, l'importo, da porre a carico della dott.ssa Roselli, venga ricondotto nei limiti previsti, mentre l'importo a carico del prof. Marchetti risulterebbe già rientrando nei nuovi parametri normativi.

In conclusione, la Procura generale chiede di rigettare gli atti di appello, fatto salvo l'esercizio del potere riduttivo in favore della dott.ssa Roselli, con condanna delle parti appellanti al pagamento delle spese del presente grado di giudizio.

All'udienza di discussione della causa del 17 aprile 2026, le parti presenti hanno illustrato le proprie argomentazioni, ribadendo le richieste in atti.

La causa è stata, infine, trattenuta in decisione.

Motivi della decisione

Preliminarmente, il Collegio, ai sensi dell'art. 184 c.g.c., dispone la riunione dei giudizi conseguenti all'appello principale ed all'appello incidentale, in quanto proposti avverso la medesima sentenza.

Sempre, in via preliminare, il Collegio, seguendo l'ordine logico delle questioni ad esso sottoposte, è chiamato ad esaminare le doglianze per violazione ed erronea applicazione dell'art. 112 c.p.c. e per vizio di ultrapetizione avanzate dal prof. Marchetti, con il quarto motivo di impugnazione, avverso il capo della sentenza che afferma che egli avrebbe consentito *“alla Dott. Roselli di effettuare la visita del 09/02/2011 e di decidere il percorso terapeutico”* per la paziente, qualificando tale condotta come connotata da colpa grave.

Rileva il Collegio che, dalla lettura della domanda introduttiva del giudizio, emerge che la Procura regionale contestava *“condotte antigiuridiche con riferimento alla fase del follow-up, nella quale non furono prescritti i doverosi approfondimenti diagnostici resi necessari dal referto istologico definitivo, dagli accertamenti eseguiti medio tempore dalla paziente e dai fastidi dalla medesima riferiti”*.

In particolare, per il prof. Marchetti, il Requirente contabile reputava che, in qualità di primario del reparto, *“avrebbe dovuto emanare specifiche linee di indirizzo sulla gestione degli ambulatori, con particolare riferimento alla necessità di assicurare un’adeguata supervisione agli specializzandi, si sarebbe dovuto assicurare che le visite venissero effettuate dal medico strutturato e avrebbe dovuto vigilare affinché fosse scongiurato il rischio di una superficiale offerta assistenziale, soprattutto in un ambito, come quello oncologico, che richiede estrema attenzione e perizia”*.

Ad avviso del Collegio, dal raffronto tra la domanda introduttiva e la pronuncia oggetto di odierna impugnazione, non emerge il lamentato difetto di mancata corrispondenza tra chiesto e pronunciato sancito dall’art. 112 c.p.c., posto che la sentenza gravata concentra la propria attenzione sull’organizzazione delle visite ambulatoriali del reparto di oncologia diretto dal prof. Marchetti, soffermandosi proprio sulle modalità di gestione degli ambulatori contestata dall’attore pubblico e ritenendo che l’appellante *“avrebbe dovuto adottare misure idonee per la gestione da parte dei medici specialisti in oncologia delle visite ai pazienti, e, in particolar modo, di quelle immediatamente successive agli interventi chirurgici”*.

Rammenta, peraltro, il Collegio che la giurisprudenza contabile di appello ha chiarito che ha luogo una compromissione del principio della corrispondenza tra il chiesto e pronunciato, allorquando il Giudice, interferendo con il potere dispositivo delle parti, alteri uno degli elementi obiettivi di identificazione dell'azione (*petitum e causa petendi*), attribuendo o negando, ad uno dei contendenti, un bene diverso da quello richiesto e non compreso nemmeno implicitamente o virtualmente nell'ambito della domanda o delle richieste delle parti (III App., sent. n. 83/2025).

Conseguentemente, il Collegio reputa non meritevole di accoglimento il motivo di doglianza.

Ancora, in via preliminare, il Collegio è chiamato ad esaminare le eccezioni di prescrizione sollevate da entrambe le parti appellanti e che possono essere congiuntamente esaminate in quanto trovano soluzione alla luce della medesima disciplina normativa e dei connessi consolidati orientamenti giurisprudenziali.

La vicenda all'odierno esame attiene al danno indiretto patito, per un episodio di *malpractice* medica, dall'Azienda ospedaliero-universitaria Sant'Andrea di Roma che, al fine di ristorare gli eredi di una paziente, addiveniva, in data 22 dicembre 2017, alla stipula di un accordo transattivo che generava il pagamento, a carico della predetta azienda, dell'importo complessivo di euro 200.000,00 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. 259/2024).

Secondo l'insegnamento delle Sezioni Riunite, *“il dies a quo della prescrizione dell'azione di responsabilità per il risarcimento del danno c.d. indiretto va individuato nella data di emissione del titolo di pagamento al terzo danneggiato”* dovendo *“essere mantenuti nettamente distinti il profilo del perfezionamento dell'obbligazione risarcitoria”* che avviene al momento del passaggio in giudicato della sentenza di condanna in favore del terzo danneggiato e quello della concretezza ed attualità del danno integrato dalla *“destinazione di risorse finanziarie pubbliche (elettivamente da considerarsi sempre acquisite e destinate al soddisfacimento di interessi ed esigenze pubbliche) a finalità di ristoro privato connesso, quest'ultimo, ad un comportamento illecito della P.A. medesima”* (SSRR, in sede giurisdizionale, sent. n. 14/2011/QM).

Al riguardo, questa Sezione ha già avuto modo di chiarire che la soluzione fornita dall'Organo di nomofilachia consente l'avvio dell'esercizio dell'azione di responsabilità solo in presenza dell'attualità e concretezza dell'obbligazione risarcitoria, sussistendo, altrimenti, una situazione di danno meramente potenziale (I App., sent. n. 127/2024).

L'articolo 1, comma 2, della legge n. 20 del 1994, come innovato dalla recente legge n. 1/2026, statuisce che: *“il diritto al risarcimento del danno si prescrive in ogni caso in cinque anni, decorrenti dalla data in cui si è verificato il fatto dannoso, indipendentemente dal momento in cui l'amministrazione o la Corte dei conti sono venuti a conoscenza del danno, ovvero, in caso di occultamento doloso del danno,*

realizzato con una condotta attiva o in violazione di obblighi di comunicazione, dalla data della sua scoperta”.

Nella fattispecie in esame, afferente al danno indiretto patito dall’Azienda ospedaliero- universitaria Sant’ Andrea di Roma per effetto di una transazione conseguente ad episodio di *malpractice* medica, va, innanzitutto, rilevato che il pagamento, in favore degli eredi della paziente deceduta, veniva effettuato, con apposito mandato n. 386 del 20 febbraio 2018 e che il Giudice di *prime cure* rideterminava la quantificazione del danno in euro 45.000,00, per la dott.ssa Roselli ed in euro 10.000,00, a carico del prof. Marchetti.

Ritiene, pertanto, il Collegio che il *dies a quo* del termine prescrizione quinquennale debba individuarsi nella predetta data del mandato di pagamento del 20 febbraio 2018, risultando tale decorrenza pienamente conforme alla normativa introdotta dalla citata legge n. 1 del 2026, dovendosi considerare che, come già chiarito, in tema di danno indiretto, la data in cui si è verificato il fatto dannoso coincide con il pagamento.

Ad avviso del Collegio, deve, poi, tenersi conto, come affermato dalla Sezione territoriale, del periodo di sospensione fissato, durante l’emergenza epidemiologica da Covid-19, dall’art. 85, comma 4, del decreto-legge 17 marzo 2020 n. 18, convertito dalla legge 24 aprile 2020 n. 27, nella parte in cui prevede che: *“a decorrere dall'8 marzo 2020 si intendono sospesi anche i termini connessi alle attività istruttorie preprocessuali, alle prescrizioni in corso ed alle attività istruttorie e di verifica relative al controllo”.*

Osserva il Collegio che la norma su richiamata contiene, innanzitutto, uno specifico richiamo anche *“alle prescrizioni in corso”* ed ai *“termini connessi alle*

attività istruttorie preprocessuali” che, come noto, terminano con l’emissione dell’invito a fornire deduzioni che appartiene, quindi, ad una fase prodromica all’accertamento della responsabilità rivestendo natura pre-processuale e svolgendo una duplice funzione istruttoria e di garanzia, a conclusione della fase delle indagini del Procuratore regionale (SSRR in sede giurisdizionale, sentenza n. 6/2003/QM, Sez. I App., sent. n. 258/2023).

Inoltre, secondo la consolidata giurisprudenza contabile di appello, il legislatore, con la disposizione appena richiamata, *“parla indistintamente, senza alcuna specificazione sulla loro natura, di termini connessi alle prescrizioni”* sottolineando che trattasi di disciplina avente carattere generale (I App., sent. n. 470/2023) *“scaturita dalla particolare situazione legata alla fase più acuta dell'emergenza epidemiologica da Covid-19, con l'obiettivo di neutralizzare al massimo gli effetti negativi che la stessa avrebbe potuto produrre sullo svolgimento delle attività istituzionali della Corte dei conti poste a garanzia delle ragioni erariali”* (II App., sent. n. 275/2023), così chiarendo che il periodo di sospensione della prescrizione si colloca nel segmento temporale compreso tra l’8 marzo 2020 ed il 31 agosto 2020, ovvero per 176 giorni (III App., sent. n. 144/2025).

Reputa, peraltro, il Collegio che, per il prof. Marchetti, vista la nota di messa in mora del 24 gennaio 2023 non risulti, comunque, decorso il quinquennio e che, in ogni caso, per entrambe le posizioni in esame, debba trovare applicazione il predetto periodo di sospensione dall’8 marzo 2020 al 31 agosto 2020, con conseguente accertata tempestività della notifica degli atti di invito a fornire deduzioni.

Passando all'esame del merito, il Collegio, per ragioni di coerenza espositiva, ritiene opportuno esaminare congiuntamente i motivi di gravame sollevati dall'appellante principale prof. Marchetti ed afferenti alla sussistenza degli elementi richiesti ai fini della configurabilità della responsabilità amministrativa ed in tema di errata valutazione dei fatti, difetto di motivazione, violazione del principio dell'onere della prova che risulterebbe ancorata alla sua posizione sovraordinata ed assenza di colpa grave.

L'atto di gravame principale del prof. Marchetti appare fondato e meritevole di accoglimento.

Il Collegio ritiene, infatti, che non risulti adeguatamente comprovata la sussistenza del nesso causale tra la condotta tenuta dal primario prof. Marchetti e l'evento verificatosi, non potendo, peraltro, addebitarsi al primario forme di responsabilità afferenti a specifiche condotte poste in essere da altri medici, seppure collocati in posizione a lui sottordinata.

La sentenza impugnata, relativamente alla posizione del prof. Marchetti, si sofferma, in particolare, sulla circostanza che l'appellato non aveva prodotto alcun documento relativo all'organizzazione del reparto; che non risultava identificato il medico che aveva effettuato la visita del 23 giugno 2011 e che avrebbe omesso i controlli sull'attività della dott.ssa Roselli che effettuò la visita del 9 febbraio 2011.

Tuttavia, la pronuncia gravata non contiene, sulla base della documentazione agli atti del giudizio, uno specifico accertamento del nesso causale rispetto al danno verificatosi che, ad avviso del Collegio, avrebbe dovuto essere approfondito con riguardo alla singola condotta del primario Marchetti, non

risultando affatto comprovato, secondo un attento giudizio controfattuale, che una migliore organizzazione del reparto avrebbe impedito l'evento, né risultano accertate le indicate omissioni sull'attività della dott.ssa Roselli o di altri medici in servizio nel reparto di oncologia.

Osserva, inoltre, il Collegio che, anche a voler ipotizzare, in virtù del ruolo ricoperto, uno specifico obbligo di vigilanza sullo svolgimento delle attività che avvenivano nel reparto, non emergono, comunque, elementi atti a rilevare che tale controllo dovesse svolgersi in modo analitico per ogni visita post-operatoria, circostanza che avrebbe, peraltro, determinato un inutile aggravio ed allungamento dei tempi di tali visite.

Né emerge che il primario fosse stato notiziato della peculiare situazione della paziente dalla dott.ssa Roselli che, peraltro, in sede di atto di impugnazione incidentale, specifica che: *“aveva già conseguito la specializzazione in oncologia ed era un medico, ad ogni effetto di legge, competente e preparato al fine di eseguire tale visita”*.

Deve, pertanto, ad avviso del Collegio, essere accolto l'atto di impugnazione principale del prof. Marchetti, per assenza di nesso causale o concausale.

Passando ad esaminare l'atto di impugnazione, proposto in via incidentale, dalla dott.ssa Roselli, il Collegio, già respinta la sollevata eccezione di prescrizione, deve, preliminarmente, soffermarsi, sulla dedotta violazione del principio di corrispondenza tra il chiesto e il pronunciato con la quale si prospetta che la domanda introduttiva del giudizio sarebbe stata fondata sulla non corretta esecuzione delle attività di *follow-up*, mentre la sentenza gravata le avrebbe, poi, imputato di aver visitato la paziente *“presso l'ambulatorio, pur*

essendo stata assunta da poco tempo con un contratto di collaborazione che prevedeva altre mansioni".

Come già evidenziato, il Requirente contabile contestava condotte antigiuridiche con riferimento alla fase del *follow-up* ritenendo, in particolare, che la dott.ssa Roselli avesse *"sottovalutato le condizioni di salute della paziente"* ed *"omesso di prescrivere i dovuti accertamenti"*, così contestando *"l'estrema trascuratezza"* poiché *"prima di prescrivere quelle analisi, si sarebbe dovuta accertare personalmente della eventuale necessità di richiedere altre indagini essenziali in relazione alle condizioni della paziente"*.

La sentenza di *prime cure*, dopo aver sottolineato che la contestata visita del 9 febbraio 2011 venne effettuata dalla Roselli, *"medico a contratto assunto solo pochi giorni prima"*, ravvisa la sussistenza del nesso di causalità tra il danno erariale e la condotta della convenuta *"ascrivibile a colpa grave, in quanto non aveva titolo per visitare la paziente e prescrivere gli esami da effettuare per la visita successiva,"* e, pertanto, una volta inseritasi *"nel percorso di verifica post-operatorio"*, avrebbe assunto la responsabilità di individuare gli esami successivi, non adeguati al caso specifico.

Ritiene il Collegio che, anche per tale motivo di gravame, il raffronto tra la citazione e la pronuncia gravata non presenti alcuna alterazione degli elementi dell'azione considerato che la vicenda risulta effettivamente inquadrata dalla Sezione territoriale, sulla base di un'autonoma considerazione dei fatti dedotti in giudizio, nelle attività valutative di *follow-up* successive all'intervento chirurgico ed alle conseguenti necessarie prescrizioni, non risultando

travalicati i limiti della domanda ed in piena conformità al disposto dell'articolo 112 c.p.c.

Deve, infatti, ancora rammentarsi che il principio di corrispondenza tra chiesto e pronunciato implica unicamente il divieto per il Giudice di attribuire all'attore un bene non richiesto o, comunque, di emettere una statuizione che non trovi corrispondenza nella domanda, ma non impedisce al Giudice di pervenire ad una autonoma ricostruzione dei fatti, anche sotto il profilo dell'imputazione soggettiva per dolo o per colpa grave, né osta ad una loro qualificazione giuridica autonoma rispetto a quella prospettata dalle parti, alla stregua delle risultanze istruttorie (II App., sent. n. 44/2024, III App., sent. n. 25/2022).

Nel merito, il Collegio è chiamato ad esaminare le contestazioni incentrate sulla visita ambulatoriale del 9 febbraio 2011 all'esito della quale, considerata la paziente in buone condizioni generali, l'appellante incidentale non prescriveva specifici ed ulteriori approfondimenti.

Al riguardo, la dott.ssa Roselli eccepisce che la sottoscrizione di una certificazione con l'indicazione degli esami da portare per la visita successiva, non costituisca prova della reale effettuazione della visita stessa.

Rileva, tuttavia, il Collegio che, con condivisibile e adeguato ragionamento, la Sezione di *prime cure* ha escluso la sussistenza di *"elementi per poter ritenere che la visita sia stata effettuata da un medico diverso"* posto che *"la convenuta non ha fornito alcun elemento probatorio in tal senso, essendo, invece, notorio il fatto che il medico che prescrive gli esami sottoscrivendo la ricetta coincida con il medico che ha effettuato la visita"*.

Peraltro, osserva il Collegio che, dal documento ambulatoriale in questione, emerge che non si tratta solo di una mera prescrizione medica risultando, come appena rilevato, attestate le buone condizioni della paziente, conclusione che non poteva che conseguire all'esito della visita.

Quanto alle circostanze, pure contestate dalla dott.ssa Roselli, secondo cui non vi sarebbe prova del fatto che la paziente fece visionare, durante la visita del 9 febbraio 2011, l'ecografia effettuata in data 4 gennaio 2011 e che il Giudice di primo grado avrebbe errato nell'affermare che la paziente, medico anch'essa, prestava servizio presso la medesima struttura sanitaria ove era in cura, ritiene il Collegio che trattasi di questioni che non possano assumere carattere dirimente poiché ciò che, piuttosto, risulta rilevante è che la paziente era un medico ovvero un soggetto che, seppure effettivamente non in servizio presso la medesima struttura ospedaliera, possedeva le capacità per comprendere la propria situazione sanitaria ed i rischi ad essa correlati ed in grado, quindi, di saperla adeguatamente descrivere, in sede di visita di controllo, ad una collega che, come affermato dalla stessa parte appellante, era un medico che aveva già conseguito la specializzazione in oncologia e che, quindi, possedeva le competenze necessarie per esaminare quanto descritto dalla paziente e ciò anche nella remota ipotesi in cui la paziente non avesse portato con sé il referto ecografico eseguito nel mese precedente.

Il Giudice di primo grado, con coerente motivazione immune da censure, traendo argomenti di prova da tutti gli elementi in suo possesso ha, quindi, ravvisato, a carico dell'appellante incidentale, la sussistenza del nesso di

causalità tra il danno erariale e la condotta tenuta, nonché l'integrarsi dell'elemento soggettivo della colpa grave.

Rammenta, in particolare, il Collegio che la valutazione dell'elemento soggettivo della colpa grave deve essere effettuata secondo un giudizio prognostico *ex ante* sulla base delle su riportate circostanze esistenti al momento dell'intrapresa condotta e che portano a ritenere che le carenze riscontrate, in sede di *follow-up*, non hanno consentito di poter prevenire il peggioramento delle condizioni di salute della paziente.

Al riguardo, il Collegio condivide quanto rilevato dalla pronuncia di primo grado che, sulla base delle relazioni del consulente tecnico d'ufficio del Tribunale di Roma e del collegio medico legale, ha analiticamente ricostruito la vicenda, richiamando ampiamente le predette valutazioni tecniche, confutando le perizie di parte e pervenendo alla conclusione che: *“la paziente era affetta da un carcinoma duttale anche nella mammella destra analogo a quello già riscontrato nella mammella sinistra, che tale esito è emerso solo con l'esame istologico successivo all'intervento chirurgico, che sia l'ecografia effettuata prima dell'intervento che quella del 04/01/2010 avevano evidenziato un ingrossamento dei linfonodi, anche in sede sovraclavare, che il tumore riscontrato a seguito degli esami effettuati ad agosto e a settembre 2011 in altra struttura ospedaliera ha avuto origine nella zona della mammella destra”* e che: *“alla luce della storia clinica e familiare della paziente, delle risultanze dell'esame ecografico pre-operatorio del 20 ottobre 2010, che già evidenziava la presenza di un ingrossamento linfonodale ascellare plurimo destro, dell'esame istologico e della presenza di un ingrossamento linfonodale sovraclavare destro palpabile”*, già, in sede di visita del 9 febbraio 2011, *“avrebbero dovuto essere*

effettuati specifici accertamenti, così come rilevato sia dal CTU che dal CML, che avrebbero ragionevolmente permesso di impedire il decorso della malattia”, con sopravvivenza stimata del 93 per cento.

Evidenzia, in particolare, il Collegio che la consulenza tecnica d’ufficio ha rilevato che, nei fatti, la sopravvivenza stimata è stata, invece, del 22% e che *“il mancato riconoscimento dell’interessamento linfonodale dell’ascella destra in sede operatoria e di quello sovraclaveare nelle visite oncologiche post-operatorie ha comportato mancata stadiazione e ritardo di mesi nell’instaurare una chemioterapia, con progressione della malattia”.*

Aggiunge il Collegio che anche la relazione medico-legale, redatta per conto della compagnia assicurativa, sottolinea che: *“il follow-up è risultato carente e non ha portato alla giusta considerazione il rilievo di impegno linfonodale delle stazioni di pertinenza della mammella destra”.*

La concordanza di tali valutazioni induce, peraltro, il Collegio a ritenere superflua la richiesta consulenza tecnica d’ufficio che non potrebbe che avere ad oggetto i medesimi elementi già vagliati in sede civile, nonché dalla commissione medica.

Rammenta, inoltre, il Collegio che, secondo l’insegnamento nomofilattico delle Sezioni Riunite di questa Corte, durante l’istruttoria contabile devono essere raccolte *“tutte le fonti di prova, alcune di valore meramente indiziario, che spessissimo possono determinare l’esito del giudizio: la distinzione tra elemento, indizio di prova e prova, tende quindi a sfumare, divenendo quasi impalpabile in un processo il cui esito può essere determinato anche dall’operare di presunzioni e da canoni di giudizio di natura probabilistica. Infatti, sempre la differente natura dei*

valori in gioco nei due tipi di processo (libertà e patrimonio) segna l'essenziale distinzione tra il processo penale e quello civile, che è – come detto – la regola probatoria. Nel processo penale, vige la regola della prova "oltre il ragionevole dubbio" (art. 533 c.p.p.; cfr. Cass. Pen. S.U. 11 settembre 2002, n. 30328, Franzese); nel processo civile vige la regola della preponderanza dell'evidenza o "del più probabile che non", giudizio che si basa sugli elementi di convincimento disponibili in relazione al caso concreto (Sezioni Riunite in sede giurisdizionale, sent. n. 28/QM/2015).

Le conclusioni a cui è pervenuto il Giudice di *prime cure*, conformi alla su richiamata giurisprudenza, non paiono, peraltro, ad avviso del Collegio, essere contrastate dalla recente introduzione della nozione di colpa grave inserita dalla legge n. 1/2026 che ha integrato l'articolo 1, comma 1, della legge n. 20/2014.

Secondo la disposizione su richiamata, *"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 risulta, secondo il Collegio, 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"*, per indicare l'atteggiamento in base al quale *"i pubblici funzionari si astengono dall'assumere decisioni che pur riterrebbero utili per il perseguimento dell'interesse pubblico, preferendo assumerne altre meno impegnative"*, come emerge dall'esame dei lavori parlamentari.

E d'altronde, il riferimento agli atti o provvedimenti amministrativi è evidente nel prosieguo della lettura della medesima norma che pone attenzione agli indirizzi prevalenti, ai pareri delle autorità competenti e che, subito dopo, precisa che: *"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"*.

Tuttavia, pur apparendo indubbio che l'introdotta nozione di colpa grave risulti elaborata tenendo conto principalmente dell'attività provvedimentale della pubblica amministrazione, ritiene il Collegio che non possa da tanto giungersi alla conseguenza della sussistenza di categorie di soggetti che, pur sottoposti alla giurisdizione contabile, risulterebbero *in toto* esonerati da responsabilità per colpa grave per inapplicabilità della nuova definizione normativa a determinate condotte materiali, dovendo necessariamente imporsi un'interpretazione costituzionalmente orientata della novella

legislativa che impedisca l'insorgenza di evidenti ed ingiustificate situazioni di disparità di trattamento, in presenza di situazioni sostanzialmente uguali. Secondo l'insegnamento della Consulta, infatti, se è pur vero che il legislatore è *“libero di disciplinare diversamente «la determinazione e la graduazione dei tipi e dei limiti di responsabilità che, in relazione alle varie categorie di dipendenti pubblici o alle particolari situazioni regolate, appaiano come le forme più idonee a garantire l'attuazione dei [...] principi costituzionali”* (Corte Cost., sent. n. 132/2024, n. 1032/1988), occorre, tuttavia, che eventuali trattamenti differenziati siano sorretti da adeguati criteri logici e razionali di tipo soggettivo (Corte Cost, sent. n. 108/1967).

Al riguardo, ritiene, quindi, il Collegio che occorra porre rilievo alla terminologia adoperata dal legislatore, mediante il primario richiamo all'ampia formula della *“violazione manifesta delle norme di diritto”*, da reputarsi idonea a ricomprendere, non soltanto ogni violazione di *“legge”*, ma, come rilevato dalla Procura generale, anche dell'intera normativa che disciplina l'esercizio delle professioni.

Questa Sezione, al riguardo, ha già avuto modo recentemente di precisare che la nuova conformazione della responsabilità amministrativa contabile e, in particolare, della colpa grave, fa esplicito riferimento, nel sistema delineato dalla legge n. 1 del 2026, a condotte connotate da violazioni gravi e macroscopiche delle disposizioni di settore che, in ambito sanitario, sono da ricondurre a violazioni tanto della normativa (primaria e secondaria) quanto alla mancata osservanza dei protocolli di attività, delle buone pratiche clinico-assistenziali e delle raccomandazioni previste dalle linee guida, come

specificatamente indicato nell'art. 5 della legge n. 24/2017, ovvero all'inosservanza di quegli obblighi di protezione e di informazione, costituenti la cosiddetta normativa "*soft law*" che, pur non avendo valenza di norma ordinamentale, costituisce valida espressione dei parametri per l'accertamento della colpa sanitaria, contribuendo alla corretta sussunzione della fattispecie concreta in quella legale (I App., sent. n. 70/2026).

Occorre, pertanto, richiamare, in primo luogo, l'articolo 28 della Costituzione ai sensi del quale *"i funzionari e i dipendenti dello Stato e degli enti pubblici sono direttamente responsabili, secondo le leggi penali, civili e amministrative, degli atti compiuti in violazione di diritti. In tali casi la responsabilità civile si estende allo Stato e agli enti pubblici"*. Nella vicenda in esame, trattasi, infatti, come già accennato, di danno indiretto derivante da somme versate dall'amministrazione di appartenenza delle parti appellanti.

Ritiene, inoltre, il Collegio che, vertendosi in tema di pubblico impiego privatizzato, in materia di danno da *malpractice* medica, la violazione manifesta delle norme *"di diritto"*, pretesa dalla novella normativa, appare ricomprendere 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).

Ed infatti, 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).

Occorre, quindi, ad avviso del Collegio, tener conto anche degli obblighi imposti in sede di contrattazione collettiva che disciplina il rapporto di lavoro, come sancito dall'art. 40 del d.lgs. n. 165/2001, nonché della contrattazione integrativa e di 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 delle 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).

Alla luce di tali coordinate interpretative, il Collegio non può non rilevare, nella vicenda in esame, a carico dell'appellante incidentale dott.ssa Roselli,

l'elemento psicologico della colpa grave per la manifesta violazione della normativa che richiedeva, nell'espletamento delle proprie funzioni, quel minimo di diligenza e perizia tecnica che avrebbe consentito di individuare e prescrivere adeguati esami successivi, secondo un regolare svolgimento dei controlli prescritti nella fase post-operatoria che, peraltro, non presentavano peculiari difficoltà e che avrebbero determinato, in assenza di grave e non scusabile trascuratezza, un notevole incremento delle probabilità di sopravvivenza della paziente, come rilevato dalla consulenza tecnica d'ufficio su richiamata.

Correttamente, quindi, il Giudice di *prime cure* ha concluso che la dott.ssa Roselli, inseritasi nel percorso di verifica post-operatorio, aveva assunto la responsabilità di individuare gli esami successivi, non adeguati al caso specifico.

E d'altronde, colui che assume volontariamente un obbligo, ovvero inizia volontariamente l'esecuzione di una prestazione, ha il dovere di adempiere il primo o di eseguire la seconda con la correttezza e la diligenza prescritte dagli articoli 1175 e 1176 c.c. (Corte Cass. n. 18230/2014).

Al fine di procedere all'esatta quantificazione del danno, osserva il Collegio che l'art. 1, comma 1 *octies*, della l. 14 gennaio 1994 n. 20, anch'esso inserito dalla citata legge n. 1/2026 prescrive l'obbligatorietà del ricorso al potere di riduzione, prevedendo espressamente che: "*salvi i casi di danno cagionato con dolo o di illecito arricchimento, la Corte dei conti esercita il potere di riduzione ponendo a carico del responsabile, in quanto conseguenza immediata e diretta della sua condotta, il danno o il valore perduto per un importo non superiore al 30 per cento del*

pregiudizio accertato e, comunque, non superiore al doppio della retribuzione lorda conseguita nell'anno di inizio della condotta lesiva causa dell'evento o nell'anno immediatamente precedente o successivo, ovvero non superiore al doppio del corrispettivo o dell'indennità percepiti per il servizio reso all'amministrazione o per la funzione o l'ufficio svolti, che hanno causato il pregiudizio".

Trattasi di disposizione che trova immediata applicazione ai procedimenti ed ai giudizi pendenti non definiti con sentenza passata in giudicato, alla luce della disciplina transitoria di cui all'art. 6 della medesima legge n. 1/2026.

Inoltre, il limite quantitativo al risarcimento del danno, fissato dal legislatore nell'importo *"non superiore al 30 per cento del pregiudizio accertato"*, deve tener conto dell'ulteriore limite determinato in due annualità di retribuzione o nel doppio del corrispettivo o dell'indennità percepiti.

Nella fattispecie in esame, la Sezione territoriale ha determinato l'importo di condanna al risarcimento del danno in euro 45.000,00, previa applicazione del potere riduttivo.

Il Collegio ritiene, quindi, di dover procedere alla riquantificazione del predetto danno sulla base del su richiamato disposto del comma 1 *octies* determinando l'importo di condanna in euro 13.500,00, ovvero nella misura del 30% della predetta somma di euro 45.000,00.

In ogni caso, deve considerarsi che successivamente alla visita effettuata dalla dott.ssa Roselli, ovvero dopo pochi mesi nel giugno 2011, la paziente venne sottoposta ad ulteriore visita per la quale non risulta identificato il medico e che l'importo posto a carico dell'azienda sanitaria conseguiva al sistema di

franchigia aggregata previsto dalla polizza assicurativa e che prevedeva un limite di importo massimo annuo di copertura.

Al riguardo, infatti, questa Sezione ha già precisato, in tema di responsabilità medica e scelte assicurative delle aziende sanitarie, di ritenere condivisibile il criterio secondo cui *“esigenze di una più equa distribuzione della franchigia stessa non possono essere soddisfatte che con il ricorso all’esercizio del potere riduttivo (I App., sent. n. 259/2025, II App., sent. n. 372/2021).*

Il predetto rideterminato importo di euro 13.500,00 non risulta, peraltro, *“superiore al doppio del corrispettivo o dell’indennità percepiti per il servizio reso all’amministrazione”* posto che, dalla documentazione agli atti, si rileva che il contratto di ricerca, sottoscritto dall’appellante incidentale in data 1° febbraio 2011 con l’Azienda ospedaliera Sant’Andrea, prevedeva, all’articolo 6, il compenso complessivo lordo di euro 10.800,00, per il periodo semestrale dal 1° gennaio 2011 al 30 giugno 2011.

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, previa riunione dei giudizi, accoglie l’atto di impugnazione principale del prof. Marchetti Paolo, accoglie parzialmente l’atto di impugnazione incidentale proposto dalla dott.ssa Roselli Arianna, rideterminando l’importo della condanna, a carico di quest’ultima, in euro 13.500,00, con conseguente parziale riforma della sentenza impugnata.

Le spese di giudizio, a carico all'Azienda ospedaliero-universitaria Sant'Andrea di Roma ed in favore del prof. Marchetti Paolo, sono liquidate come da dispositivo.

Le spese di giudizio per l'appellante incidentale dott.ssa Roselli Arianna sono compensate, stante l'accoglimento soltanto parziale dell'atto di gravame.

P.Q.M.

La Corte dei conti, Sezione Prima Giurisdizionale Centrale d'Appello, definitivamente pronunciando sui giudizi iscritti al n. **61554** del ruolo generale, previa riunione, accoglie l'atto di impugnazione principale del prof. Marchetti Paolo, accoglie parzialmente l'atto di impugnazione incidentale proposto dalla dott.ssa Roselli Arianna rideterminando l'importo della condanna a carico di quest'ultima in euro 13.500,00, con conseguente parziale riforma della sentenza impugnata.

Le spese di giudizio, a carico all'Azienda ospedaliero-universitaria Sant'Andrea di Roma ed in favore del prof. Marchetti Paolo sono liquidate in euro 1.500,00, mentre sono compensate per la dott.ssa Roselli Arianna.

Manda alla Segreteria per gli adempimenti di competenza.

Così deciso in Roma, nella Camera di consiglio del 17 aprile 2026.

IL CONSIGLIERE ESTENSORE

Stefania Petrucci

F.to digitalmente

IL PRESIDENTE

Enrico Torri

F.to digitalmente

Depositata in Segreteria il 12/05/2026

IL DIRIGENTE

Massimo Biagi

F.to digitalmente