



REPUBBLICA ITALIANA

SENT. 74/2026

In nome del Popolo Italiano

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE II GIURISDIZIONALE CENTRALE D'APPELLO

composta dai seguenti magistrati:

Rita Loreto Presidente

Roberto Rizzi Consigliere

Nicola Ruggiero Consigliere

Maria Cristina Razzano Consigliere -relatrice

Cosmo Sciancalepore Consigliere

ha pronunciato la seguente

SENTENZA NON DEFINITIVA

nel giudizio d'appello iscritto al n. 62014 nel Registro di Segreteria

promosso dal dott. VECCHIA Roberto Alessandro, nato a Genova

(GE), il 12 aprile 1954, (C.F. VCCRRT54D12D969M) e residente in

Genova al Passo Barnabiti 1, rappresentato e difeso, giusta procura

in calce all'atto d'appello, dall'Avv. Luigi Cocchi, con il quale è

elettivamente domiciliato presso l'indirizzo p.e.c.:

luigi.cocchi@ordineavvgenova.it

contro

PROCURA GENERALE PRESSO LA CORTE DEI CONTI

PROCURA REGIONALE PRESSO LA SEZIONE GIURISDIZIONALE

PER LA REGIONE LIGURIA

e nei confronti di

- TANGANELLI PAOLO, C.F. TNGPLA49T18E625R, rappresentato e



difeso, in virtù di procura su foglio separato e allegato alla

memoria di costituzione, dall'Avv. Gian Carlo Soave, con il quale è

elettivamente domiciliato presso l'indirizzo p.e.c.

studiolegalesoave@pec.legassinfo.it;

- BISIO NICOLETTA, nata a Genova (GE), il 18.02.1966, residente

in Via Andrea del Sarto 9/13 – Genova, C.F. BSINLT66B58D969N

– non costituita

avverso

la sentenza n. 103/2024 della Sezione giurisdizionale per la Regione

Liguria, depositata in data 25 novembre 2024.

Uditi, nella pubblica udienza del giorno 5 marzo 2026, con

l'assistenza del Segretario dott.ssa Eliana Giorgiantoni, la relatrice

dott.ssa Maria Cristina Razzano, l'Avv. Augusto Tortorelli su delega

del procuratore costituito per l'appellante, l'Avv. Felice Cantaro su

delega del procuratore costituito per l'appellato Tanganelli, e il

rappresentante della Procura generale nella persona del V.P.G.

dott.ssa Emanuela Rotolo.

Esaminati l'atto d'appello, gli atti e i documenti tutti del fascicolo di

causa.

Ritenuto in

FATTO

Con la sentenza appellata la Sezione giurisdizionale della Corte dei

conti per la Regione Liguria, in integrale accoglimento della domanda

attoreale e all'esito della definizione del giudizio, con rito abbreviato,

nei confronti del dott. Tanganelli per €. 90.000, ha condannato il



dott. Roberto Alessandro Vecchia e la dott.ssa Bisio Nicoletta al pagamento, in favore dell'ASL3 Genovese, delle rispettive somme di €. 945.000 e di €. 135.000, oltre a rivalutazione monetaria, interessi legali e spese di giudizio, a titolo di responsabilità amministrativa gravemente colposa derivante dall'ingiusto pregiudizio patrimoniale subito dall'Azienda sanitaria, complessivamente pari a €. 1.350.000, in ragione del risarcimento liquidato, in sede transattiva, in favore del sig. G.P. (€. 1.250.000,00) e dei difensori del medesimo in sede civile e penale (€. 50.000,00 ciascuno).

Con atto depositato in data 27 gennaio 2025 ha interposto appello il dott. Vecchia Roberto Alessandro, patrocinato come in atti, promuovendo impugnazione per i motivi di seguito esposti:

1. "erronea declaratoria di contumacia".

La sentenza di primo grado avrebbe erroneamente dichiarato la contumacia in primo grado dell'odierno appellante. Gli atti del Procuratore regionale sarebbero stati trasmessi all'indirizzo p.e.c. roberto.vecchia.etdb@ge.omceo.it senza tener conto della obbligatorietà della detta iscrizione in qualità di dirigente medico in servizio presso l'ASL n. 3 e della sopravvenuta inefficacia di quella iscrizione all'atto della cessazione del suo rapporto di lavoro con ASL n. 3. La deduzione è rappresentata al solo scopo di confermare la legittimazione ad agire in sede di gravame, in quanto la declaratoria di contumacia non impedirebbe al soccombente l'esercizio del diritto di difesa in sede di impugnazione.

2. "errores in iudicando"-



L'appellante sostiene l'erroneità della sentenza impugnata nella parte in cui si baserebbe esclusivamente sulla transazione stipulata tra l'azienda sanitaria e il soggetto danneggiato, peraltro, perfezionata senza la partecipazione del dott. Vecchia. L'accordo negoziale - in quanto *res externa* intervenuta tra terzi - non costituirebbe presupposto idoneo a comprovare né la responsabilità del dott. Vecchia, né la corretta determinazione del danno, in quanto stipulato senza approfonditi e puntuali accertamenti e valutazione degli elementi costitutivi della responsabilità medica in esame.

3. *“errores in iudicando in ordine all'elemento del nesso causale tra il comportamento del dott. Vecchia e il danno”.*

Il processo penale nei confronti dell'odierno appellante è stato definito con sentenza n. 5510/2016 di non doversi procedere per remissione di querela. In quella sede sono state versate le relazioni sanitarie e medico legali tra le quali: a) quella del prof. Castellan, Direttore U.O. Neuroradiologia del Policlinico San Martino 15.12.2015, secondo cui *“non si ravvisano incisivi elementi che possano affermare con certezza l'evento causale”*; b) quella del CT di parte in data 28.1.2016 prof. Leonardo Cocito, professore associato di neurologia presso l'Università di Genova, che avrebbe concluso, all'esito di un approfondito esame degli atti, sulla impossibilità di accertare l'esistenza di nesso causale tra l'intervento di rachicentesi a scopo diagnostico effettuato dal dott. Vecchia e il deficit neurologico successivamente manifestato a carico del G.P. (alle argomentazioni tecnico scientifiche del prof. Cocito si rinvia per



sintesi); c) la perizia d'ufficio (CTU) nelle istanze del processo penale, con cui il dott. Testi, pur scrivendo (pag. 9) che si ritiene *“stabilito che la paraplegia è una complicanza diretta delle punture lombari”*, avrebbe contraddittoriamente affermato che *“un'emorragia epidurale si presenta con incidenza tra 0.1 e 1 ogni 10.000 punture lombari”*. In ogni caso, il dott. Vecchia ha ritenuto di sottoporre tutti gli atti disponibili al prof. Roberto Malcontenti, professore di Medicina Legale presso l'Università di Genova, il quale ha anch'egli escluso la emergenza della prova di un nesso di causalità tra l'atto medico del dott. Vecchia e gli esiti lamentati dal G.P., invocati a fini risarcitori.

A fronte di tutte dette autorevoli opinioni tecniche specialistiche, l'affermazione contenuta nella sentenza impugnata, di certezza della configurabilità del nesso causale, sarebbe basata su elementi non condivisibili, non univoci e non decisamente probanti, anche alla luce di un elemento decisivo qualificante, quale quello delle condizioni patologiche preesistenti del soggetto trattato.

In particolare, la presenza di sanguinamento all'interno del canale vertebrale veniva esclusa sia nella TC lombare del 11.05.2014 (refertata dalla dott.ssa Anna Cotrone) che da quella dorsale del 12.05.2014 (refertata dal dott. Michele Milione) e anche nella valutazione neurochirurgica del dott. Kalfas, degli OO Galliera del 12.05.2014, fatta eseguire dal dott. Vecchia per completezza e ulteriore cautela. Anche alla RM spinale (eseguita il 16.05.2014 per la necessità di avere un referto di magnetocompatibilità della valvola cardiaca della quale il sig. G.P. non aveva la documentazione) si



rilevava una lesione ischemica midollare con screscio ematico a un livello (D4-D6) ben lontano dalla sede della puntura lombare. Si evince che, se sanguinamento era presente (come rilevato dal perito d'ufficio dott. Testa), era di entità assai modesta e quindi assai improbabile causa di una sofferenza midollare ischemica a distanza di almeno 30 cm.

4. *“errores in iudicando* in relazione all'elemento soggettivo”.

Ancora rinviando alla c.t.p., l'appellante conferma l'assenza di una colpa che possa definirsi “grave” in quanto “L'oscurità e la complessità del quadro patologico, la difficoltà e l'urgenza di cogliere e legare le informazioni cliniche, rappresentano momenti di considerazione essenziali, ciò che consente di esprimere la conclusiva valutazione sul grado della colpa, ponendo in bilanciamento fattori oggettivi contrastanti con l'ipotesi di “colpa grave”, che ben chiaramente si ravvisano nell'ambito della fattispecie esaminata. [...] In definitiva quindi anche volendo ipotizzare un nesso causale tra la rachicentesi, eseguita comunque dal punto di vista tecnico, a regola d'arte dal Dr. Vecchia con finalità diagnostiche rispondenti perfettamente alle regole della scienza e dell'esperienza (tenuto conto dell'obiettività in essere al momento del suo intervento) e il deficit neurologico successivamente manifestatosi e concretizzatosi poi nell'evento invalidante, non si vede come possa essergli attribuita una deviazione dalle regole di diligenza e prudenza per di più così rilevante da qualificare una colpa grave”.

5. *“errores in iudicando. Mancata considerazione della situazione del*



soggetto oggetto dell'intervento ed incidenza sugli esiti pregiudizievoli.

In subordine esercizio del potere riduttivo”.

La sentenza di primo grado sarebbe ancora criticabile, laddove ai fini della determinazione del danno risarcibile, partendo dalla presunzione di indeclinabilità della transazione stipulata tra soggetti terzi, estranei al dott. Vecchia, non ha tenuto conto di una serie di elementi propedeutici e contestuali quali: le specifiche condizioni del soggetto in esame; particolari difficoltà, in cui il professionista si è trovato a operare; l'accuratezza nell'effettuazione del gesto medico; le eventuali ragioni d'urgenza; l'oscurità del quadro patologico in atto; la difficoltà di cogliere e legare le informazioni cliniche in taluni casi insufficienti e contraddittorie (refertazioni radiologiche); il grado di atipicità della sintomatologia e dell'obiettività clinica convalidante più ipotesi diagnostiche”. Tali circostanze, in uno al deficit della struttura, avrebbero potuto indurre all'esercizio del potere riduttivo, sul quale l'appellante insiste.

Con atto integrativo depositato in data 27 gennaio 2026 l'appellante, in considerazione dell'applicazione anche ai giudizi pendenti in grado di appello delle nuove disposizioni regolatorie della responsabilità introdotte dalla novella all'art. 1, comma 1, lett. a) della legge n. 1/2026, in forza della disposizione rubricata “diritto transitorio” di cui all'art. 6 dello stesso testo legislativo, ha ritenuto consentito un atto aggiuntivo all'atto di appello notificato alla controparte processuale. In particolare, con riferimento all'elemento soggettivo, la nuova disposizione introdurrebbe nuovi parametri di valutazione



della gravità della colpa rilevanti quali: a) la violazione manifesta di norme; b) il grado di chiarezza e di precisione delle norme violate; c) l'inescusabilità e la gravità della condotta. La relazione Malcontenti avrebbe già dimostrato con chiarezza l'insussistenza, riferita alla fattispecie in cui il dott. Vecchia è stato coinvolto, dei requisiti per i quali la colpa attribuitagli nella esecuzione delle prestazioni sanitarie di propria competenza fosse "grave", e tale connotazione sarebbe confermata dal quadro normativo sopravvenuto. In ogni caso, ai fini della rideterminazione dell'ammontare del danno, l'art. 1, comma 1, lett. a) della l. 1/2026, al punto 3, introduce un limite quantitativo all'ammontare della condanna, calcolato nella concreta minor somma complessiva tra il 30% del danno effettivo determinabile e accertabile e il doppio del trattamento economico lordo dell'anno di riferimento del fatto causativo. Nella specie, in ogni caso, la somma massima liquidabile omnicomprensiva (anche di maturazione di interessi) non potrebbe eccedere il doppio della retribuzione lorda percepita nel 2014 dal Dott. Vecchia in somma pari a € 170.000,00.

Conclude per l'accoglimento del gravame alla luce dei motivi d'appello come sopra integrati e, in via subordinata, per la riduzione dell'addebito alla luce dello *jus superveniens*.

Con memoria depositata in data 12 febbraio 2026 la Procura generale ha rassegnato le proprie conclusioni. In primo luogo, ha rilevato l'infondatezza del primo motivo di doglianza (peraltro non tradotto in un vero e proprio motivo di gravame), in quanto risulterebbe dagli atti che l'indirizzo intestato al Vecchia, al quale



sono stati notificati l'invito a dedurre e la citazione, era presente nell'anagrafe dei domicili digitali ancora il 12 giugno 2024, pochi giorni prima della celebrazione dell'udienza (27 giugno). Esso reca, infatti, nel dominio l'indicazione del pubblico elenco dell'Ordine provinciale dei medici chirurghi e odontoiatri (OMCEO), tenuto a trasmettere all'INI-PEC i dati e gli indirizzi PEC dei propri iscritti (art. 6-bis del d.lgs. 7 marzo 2005, n. 82, introdotto dall'art. 5, comma 3, del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito con modificazioni dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221). Tale dato di fatto, non oggetto di contestazione da parte dell'appellante, sarebbe sufficiente per ritenere ritualmente perfezionata la notifica, essendo stata eseguita a un indirizzo attivo e risultante da pubblici registri. In atti risultano, inoltre, depositate le ricevute di avvenuta consegna della p.e.c., inerenti sia all'invito a dedurre sia all'atto di citazione. Né potrebbe ritenersi persuasiva la giustificazione resa dall'appellante in ordine alla ritenuta inefficacia del mantenimento dell'iscrizione del suddetto indirizzo a seguito della cessazione del rapporto di lavoro con la ASL 3, tenuto conto del fatto che l'indirizzo riconduce non già all'Azienda sanitaria, bensì all'Ordine dei medici di Genova; Ordine al quale il dott. Vecchia era senz'altro rimasto iscritto anche a seguito del collocamento in quiescenza, Neppure meritevole di accoglimento sarebbe la censura relativa alla parte della sentenza con la quale la Corte territoriale avrebbe attribuito rilievo alla transazione stipulata dalla ASL 3. Dopo aver ricordato che i fatti per cui è causa si collocano temporalmente



nell'anno 2014, di talché non troverebbe applicazione nel caso di specie la legge 8 marzo 2017, n. 24 (cd. legge Gelli Bianco), entrata in vigore il 1° aprile 2017 e pacificamente non retroattiva, con specifico riguardo agli artt. 9 e 13, secondo la giurisprudenza contabile uniforme, la Procura generale ha evidenziato che, pur non costituendo un fattore vincolante nel giudizio di responsabilità erariale, il pagamento operato dall'Azienda sanitaria in attuazione di un accordo transattivo integra un elemento fattuale sottoposto all'attenzione del giudice liberamente valutabile in ogni sua componente. Nel caso di specie, il primo giudice, facendo buon governo dei sopra declinati principi, avrebbe fondato il proprio *decisum* non solo sulla transazione conclusa dall'Azienda sanitaria, ma anche sugli altri numerosi atti versati in giudizio, quali le perizie e la documentazione clinica del paziente, rendendo una motivazione logica ed esente da censure.

Quanto agli altri motivi di doglianza, l'appellata parte pubblica ha rilevato, preliminarmente, che le Sezioni di appello di questa Corte condividono pacificamente *“il consolidato orientamento della Corte di cassazione secondo il quale il giudice di merito, quando aderisce alle conclusioni del consulente tecnico che nella relazione abbia tenuto conto, replicandovi, dei rilievi dei consulenti di parte, esaurisce l'obbligo della motivazione con l'indicazione delle fonti del suo convincimento e non deve necessariamente soffermarsi anche sulle contrarie allegazioni dei consulenti tecnici di parte, che, sebbene non espressamente confutate, restano implicitamente disattese perché*



incompatibili; pertanto, le critiche di parte, che tendono al riesame degli elementi di giudizio già valutati dal consulente tecnico, si risolvono in mere argomentazioni difensive". Dal complesso delle emergenze probatorie sarebbe stato tratto il convincimento che dalla condotta dell'odierno appellante sia derivato il danno al paziente con consequenziale imputazione, sul piano del nesso eziologico, della responsabilità contestata.

Quanto poi all'elemento soggettivo, ha evidenziato il Procuratore generale che la definizione di "colpa grave" contenuta nella l. n. 1/2026 non esclude che la giurisprudenza sia chiamata a riempire di contenuto il riferimento alla violazione manifesta delle norme di diritto applicabili, tenuto conto della connotazione atipica dell'illecito amministrativo contabile. Nel caso dei danni indiretti derivanti da episodi di *malpractice*, infatti, le condotte censurabili non si traducono nel compimento di atti del procedimento, ma in atti materiali finalizzati alla cura del paziente e improntati al rispetto delle *leges artis*. Il dott. Vecchia è stato sanzionato dall'ordine di appartenenza per aver eseguito la rachicentesi in contrasto con quanto previsto dalle linee guida. Se questo è il parametro di valutazione della condotta del medico, non può pertanto non ritenersi che le linee guida rientrino tra le norme di diritto entro le quali il sanitario è chiamato a operare e che la violazione delle stesse integri uno dei presupposti per l'accertamento della colpa grave. L'utilizzo del termine "diritto", inequivocabilmente più ampio, denoterebbe l'intenzione di ricomprendere nell'accezione anche tutte



le altre norme che disciplinano l'esercizio delle professioni, a prescindere dal rango delle stesse nella gerarchia delle fonti, comprese le prassi, gli obblighi scaturenti dal rapporto di servizio e finanche gli orientamenti giurisprudenziali che del quadro ordinamentale hanno fornito una interpretazione. In ogni caso, le decisioni assunte dal dott. Vecchia sarebbero state determinate da un palese travisamento del fatto e, in particolare, dalla erronea supposizione della sussistenza delle condizioni per effettuare la rachicentesi, pur in costanza di un trattamento medicinale incompatibile con l'intervento.

In relazione, poi, alla quantificazione del danno, l'appellante si sarebbe limitato a elencare alcune delle circostanze delle quali avrebbe dovuto tenere conto il giudicante, senza, tuttavia, fornirne adeguata prova: le particolari difficoltà nelle quali il professionista si sarebbe trovato a operare, l'oscurità del quadro patologico in atto, la difficoltà di cogliere le informazioni cliniche insufficienti e contraddittorie, ad esempio, non sarebbero in alcun modo desumibili dalla esposizione dei fatti, che restituisce un quadro di ordinario svolgimento dell'attività di cura. Né sarebbe stata in alcun modo indicata l'incidenza che una non meglio specificata disfunzionalità della struttura avrebbe avuto nella determinazione del danno. E, in relazione al comma 1-octies dell'art. 1 della legge n. 20/1994, introdotto dall'art. 1, comma 1, lett. a), n. 5), della legge n. 1/2026, il danno accertato dal Pubblico Ministero è stato indicato in €. 1.350.000, per cui il trenta per cento sarebbe pari a €. 405.000.



Resta ferma, in ogni caso, l'eventuale dimostrazione, a carico di parte appellante, del minore ammontare della retribuzione lorda percepita nell'anno di inizio della condotta lesiva causa dell'evento o nell'anno immediatamente precedente o successivo. Allo stato degli atti e in assenza di una specifica richiesta da parte del Collegio, invero, il Pubblico Ministero avrebbe esaurito il potere istruttorio, proprio della fase preprocessuale, che gli avrebbe consentito di effettuare il suddetto accertamento. Conclude per il rigetto del gravame, fatto salvo l'esercizio del potere riduttivo nei casi e modi previsti dall'art. 1, comma 1-*octies*, della legge n. 20/1994 e la condanna alle spese del grado.

In data 13 febbraio 2026 ha depositato la memoria di costituzione l'appellato dott. TANGANELLI Paolo, il quale ha rappresentato che i primi giudici, con ordinanza del 2 luglio 2024, accoglievano la richiesta di rito abbreviato, concedendo il termine perentorio di 30 giorni per il pagamento della somma proposta di €. 90.000,00= e successivo termine per il deposito della successiva reversale.

Il Dott. Tanganelli, nel termine suindicato, provvedeva al pagamento e a depositare la reversale nel fascicolo del procedimento (doc. n.6).

All'esito dell'udienza di verifica del 24 ottobre 2024, la Sezione territoriale, con la sentenza n.90/2024, riteneva definito il giudizio.

Pertanto, la notifica dell'atto di citazione in appello e del successivo decreto di fissazione dell'udienza, riferiti alla sentenza n.103/2024 emessa soltanto nei confronti dell'appellante Dott. Vecchia e della Dott.ssa Bisio deve intendersi, per quanto occorrer possa, quale



mera *denuntiatio litis*, stante la posizione di estraneità del Dott.

Tanganelli, già definita con diverso provvedimento, ancorché

originariamente convenuto in primo grado con il medesimo atto di

citazione unitamente all'odierno appellante. Ha concluso per

l'estraneità al giudizio d'appello.

All'udienza odierna, come da verbale in atti, il difensore delegato per

l'appellante ha precisato che sono stati depositati, successivamente

al deposito dell'atto di appello, gli avvisi di avvenuta notificazione a

Bisio Antonietta, perfezionatisi con la compiuta giacenza anche per

l'atto integrativo. La notifica della cartolina riferita all'appello è

datata 12/02/2025 e il deposito del decreto di fissazione udienza e

dell'atto integrativo è avvenuto in data 20/02/2026. Ha quindi

evidenziato che gli argomenti spesi per giustificare la contumacia del

dott. Vecchia in primo grado non costituiscono un motivo di appello.

Nel reiterare gli argomenti difensivi mossi in sede di gravame e le

conclusioni, ne ha chiesto l'accoglimento anche in applicazione della

normativa sopravvenuta.

Il difensore dell'appellato Tanganelli si è riportato alla memoria di

costituzione. Il pubblico ministero, ritenute superate le questioni

sulla contumacia dell'appellante che sono state sollevate in appello,

ha richiamato partitamente i motivi di cui alla memoria

conclusionale e ne ha chiesto l'accoglimento.

La causa è, quindi, passata in decisione.

Rilevato in

DIRITTO



1. Deve essere dichiarata, pregiudizialmente, la contumacia dell'appellata Bisio Nicoletta, alla quale il gravame risulta regolarmente notificato in data 10 febbraio 2025 e il decreto di fissazione udienza in data 22 dicembre 2025, presso il domicilio del procuratore costituito in primo grado, come da raccomandata a.r. in atti.

2. La questione relativa all'erronea notifica della citazione in primo grado, come ribadito dal difensore dell'appellante in udienza, non costituisce motivo di doglianza ma è stato veicolato in sede di gravame al sol fine di legittimare e giustificare l'impugnazione e l'ordito difensivo dedotto in questa sede.

3. Venendo al merito, il primo motivo di censura è infondato e non merita accoglimento. Come già rilevato in altri pronunciamenti di questa Sezione (Sez. II appello, n. 149/2020; id. n. 30/2022; id. n. 75/2022), la materia del contendere è qui costituita dalla (co)responsabilità dell'odierno appellato per gli esborsi sostenuti dell'amministrazione sanitaria di appartenenza. Tale tipologia di responsabilità deriva direttamente dall'art. 28 Cost., alla cui stregua *«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»*. Ne consegue che, qualora l'ente di appartenenza risulti soccombente nel giudizio promosso dal terzo danneggiato (ovvero riconosca come fondata la sua pretesa risarcitoria in via transattiva) e alla



soccombenza consegua il ristoro effettivo della lesione subita, il p.m.

contabile è legittimato ad agire nei confronti del soggetto ritenuto

responsabile. L'amministrazione di appartenenza, che è chiamata

quale soggetto danneggiante o responsabile nelle diverse sedi

giudiziarie (penale, civile o amministrativa) in cui è convenuta dal

terzo leso, risulta soggetto danneggiato nel giudizio contabile.

La categoria tipologica in esame non è affatto diversa da quella del

“danno erariale diretto”, nella misura in cui la lesione patrimoniale è,

in entrambi i casi, connessa, sul piano eziologico e soggettivo, alla

condotta commissiva od omissiva del funzionario, dipendente o

amministratore pubblico, allo scopo di ripristinare gli equilibri di

bilancio e recuperare le somme che l'ente pubblico ha dovuto versare

al terzo danneggiato. Il sistema introdotto dall'art. 28 Cost. e la

previsione in esso contenuta di una “garanzia patrimoniale

rafforzata” a favore del cittadino leso, non sono idonei, in definitiva, a

snaturare l'azione di responsabilità amministrativa né a renderla

sovrapponibile all'azione di regresso (o di rivalsa), di matrice

civilistica, fungendo, piuttosto, da strumento per “squarciare il velo”

e traslare sull'unico vero autore dell'illecito le conseguenze dannose

patite dall'amministrazione per effetto di comportamenti dolosi o

colposi dei propri dipendenti.

3.1. In tale ottica e per effetto di tale costrutto argomentativo, deve

ribadirsi che il danno non deriva dall'accertamento (giudiziale o

negoziale) reso *inter alios*, ossia dalla sentenza di condanna resa in

sede penale, civile o amministrativa tra l'ente pubblico e il terzo,



bensi dalla concreta esecuzione del titolo (di formazione giudiziale) o dell'accordo negoziale (di natura transattiva), in quanto tale "evento" è condizione necessaria e sufficiente a inverare quella *deminutio patrimonii* che è alla base dell'azione di responsabilità.

L'assenza di un rapporto di pregiudizialità-dipendenza tra i due giudizi, su un piano sincronico, consente di ritenere perfettamente compatibile la contemporanea pendenza del giudizio penale, civile o amministrativo con quello instaurato dinanzi al giudice contabile, purché si sia verificato l'effettivo trasferimento delle somme a titolo risarcitorio, mentre sul piano diacronico, l'esito accertativo contenuto nella sentenza civile, amministrativa e penale come anche l'assetto negoziale raggiunto in sede transattiva non è in grado di spiegare effetti *ultra partes*, se a essa non ha preso parte il medico convenuto nel giudizio di responsabilità erariale, tanto più se l'illecito, come nel caso di specie, risulti estraneo al perimetro applicativo della legge 8 marzo 2017, n. 24 (cd. legge Gelli Bianco), entrata in vigore il 1° aprile 2017 e pacificamente non retroattiva, con specifico riguardo agli artt. 9 e 13 (Corte conti, Sez. II appello, n. 101/2024; Cass. n. 28994/2019; Corte conti, Sez. II appello, n. 228/2023; n. 224/2023, n. 61/2021, n. 164/2021, n. 210/2020; Sez. I appello, n. 198/2023, n. 536/2017 e n. 24/2019).

4. Alla luce di tali premesse, i primi giudici hanno valutato la responsabilità dell'odierno appellante a fronte della copiosa documentazione versata in atti, di talché non risulta affatto riscontrata l'affermazione difensiva secondo cui l'accertamento



dell'illecito imputabile al dott. Vecchia si fonda esclusivamente sulla transazione che, si ribadisce, rappresenta soltanto il presupposto che giustifica il trasferimento economico dall'azienda sanitaria al soggetto danneggiato (o ai suoi eredi). In proposito, vale richiamare, quanto più volte affermato dai giudici di legittimità (Cass. Sez. 1, 16/11/2022 n. 33742; Cass. Sez. 6 - 3, 2/02/2015 n. 1815) e dai giudici contabili in conformità (Corte conti, Sez. I appello, n. 7/2026), cioè che il giudice di merito, quando aderisce alle conclusioni del consulente tecnico che nella relazione abbia tenuto conto, replicandovi, dei rilievi dei consulenti di parte, (come avvenuto nel caso in esame) esaurisce l'obbligo della motivazione con l'indicazione delle fonti del suo convincimento, e non deve necessariamente soffermarsi anche sulle contrarie allegazioni dei consulenti tecnici di parte, che, sebbene non espressamente confutate, restano implicitamente disattese perché incompatibili, senza che possa configurarsi vizio di motivazione, in quanto le critiche di parte, che tendono al riesame degli elementi di giudizio già valutati dal consulente tecnico, si risolvono in mere argomentazioni difensive.

5. In ogni caso, i primi giudici hanno minuziosamente ricostruito la vicenda in fatto, puntualizzando per ciascuna fase la violazione di specifici obblighi di condotta, sì da rendere parimenti infondato il secondo motivo di censura con il quale l'appellante dubita della correttezza della sentenza in relazione al nesso causale.

Secondo la prospettazione difensiva non si sarebbe tenuto conto



delle relazioni sanitarie e medico legali, tra le quali:

a) quella del prof. Castellan, Direttore U.O. Neuroradiologia del Policlinico San Martino 15.12.2015, che conclude affermando che *“non si ravvisano incisivi elementi che possano affermare con certezza l’evento causale ...”*;

b) quella del CT di parte in data 28.1.2016 prof. Leonardo Cocito, professore associato di neurologia presso l’Università di Genova, che ha concluso, all’esito di un approfondito esame degli atti, sulla impossibilità di concludere nel senso della certa esistenza di nesso causale tra l’intervento di rachicentesi a scopo diagnostico effettuato dal dott. Vecchia e il deficit neurologico successivamente manifestato a carico del G.P. (cfr. alle argomentazioni tecnico scientifiche del prof. Cocito si rinvia per sintesi);

c) Nella perizia d’ufficio (CTU), nelle istanze del processo penale, il dott. Testi, pur scrivendo (pag. 9) che si ritiene “stabilito che la paraplegia è una complicanza diretta delle punture lombari”, ha contraddittoriamente affermato che “un’emorragia epidurale si presenta con incidenza tra 0.1 e 1 ogni 10.000 punture lombari”.

La ricostruzione della vicenda, tuttavia, consente di accertare con elevato grado di probabilità la sussistenza del nesso etiopatogenetico.

Al momento del ricovero, il 22 aprile 2014 presso il Reparto di Medicina Interna dell’Ospedale Antero Micone, il paziente aveva dichiarato di avere in passato subito la sostituzione di una valvola mitralica e di aver assunto i farmaci *Approvel Coumadin* (costituenti una terapia anticoagulante orale) fino a poco più di sei mesi prima;



gli veniva quindi immediatamente prescritta assunzione quotidiana di Coumadin Clexane 6000, avendo valori di INR inferiori ai minimi. I valori dell'INR (l'acronimo sta per *International Normalized Ratio*) quantificano il tempo necessario alla formazione di un coagulo, in funzione dei quali il riscontro di un INR alto indica che il sangue tende a coagulare più lentamente e che quindi il paziente è più esposto al rischio di emorragie; viceversa, nel caso di INR basso.

Il successivo 6 maggio, a seguito di consulenza neurologica, la terapia farmacologica era stata confermata con aumento progressivo del Coumadin fino a due compresse e mezzo al giorno quando il paziente era trasferito al Reparto di Neurologia e visitato dalla Dott.ssa Bisio, cui aveva confermato di essere portatore di valvuloprosesi mitralica (non sapendo indicare se fosse meccanica o biologica) in terapia anticoagulante orale che sarebbe proseguita fino al 12 maggio 2014. Diagnosticata la Polineuropatia sensori-motoria di grado severo associata a segni di denervazione attiva, il Dott. Vecchia, dopo avere letto il referto, aveva deciso di aumentare il dosaggio del Coumadin e di sottoporre il paziente, il giorno successivo, a un intervento di rachicentesi in decubito seduto, senza renderlo edotto delle controindicazioni e assumerne il consenso.

In data 09.05.2014, intorno alle ore 11.00, veniva praticato l'intervento in presenza di valori INR alle ore 08.00 pari a 2.67.

La rachicentesi è una manovra necessaria per poter eseguire esami diagnostici sul liquor cerebrospinale e consiste nell'introdurre un ago di adeguate dimensioni dello spazio compreso tra le strutture



posteriori di una vertebra (lamine vertebrali) e quelle anteriori, ovvero la superficie posteriore dei corpi vertebrali (spazio ove è contenuto il c.d. sacco durale, propaggine dell'involucro che avvolge il midollo spinale). Al momento dell'intervento era assolutamente noto che il sig. P. fosse in trattamento anticoagulante orale e che la mattina stessa il valore rilevato di INR fosse già elevato.

Orbene, diversamente dall'assunto difensivo, il CTU nella sua relazione ha illustrato come numerose Linee Guida, basate sull'evidenza e pubblicate dall'American College of Chest Physicians (doc. n. 19 allegato all'atto di citazione), relativamente all'esecuzione di procedure a elevato rischio di sanguinamento prevedevano, già all'epoca, in caso di pazienti ad elevato rischio trombo-embolico come era il sig. P. - portatore di protesi valvolare cardiaca - il cosiddetto "bridging" o "bridge therapy" letteralmente terapia ponte, con cui si intende la sostituzione temporanea con eparina a basso peso molecolare della terapia antitrombotica assunta da pazienti in trattamento anticoagulante, qualora questi debbano essere sottoposti a determinati interventi chirurgici o procedure invasive. Tale terapia, di fatto, è posta "a ponte" tra il trattamento anticoagulante pre-intervento e/o procedura e quello postintervento e/o procedura abitualmente assunto dal paziente. In tal senso, numerose sono le raccomandazioni e i protocolli proposti per la gestione del paziente in TAO, che deve essere sottoposto ad intervento chirurgico o procedura invasiva (quale la rachicentesi), in base alle quali, in considerazione del rischio emorragico specifico



dell'intervento/procedure, vengono previste le corrette modalità di sospensione e reintegrazione della TAO. Il CTU, quindi, chiaramente ha affermato che, in un quadro sanitario come quello presentato dal paziente, nel caso di specie, *“l'esame del liquor mediante rachicentesi non era esame prioritario rispetto ad altri accertamenti diversi, quali ad esempio una risonanza magnetica encefalica e altri”, precisando inoltre “che in ogni caso non avrebbe dovuto essere eseguita in termini di urgenza, ma diversamente la sua esecuzione avrebbe dovuto essere attentamente valutata alla luce delle condizioni di coagulazione del paziente”*. Secondo il C.T.U. sarebbe del tutto *“incomprensibile la decisione di procedere alla rachicentesi, senza alcun dato critico clinico che ne giustificasse un'urgenza, con un valore di INR elevato comportante l'esposizione del paziente ad un elevato rischio di sanguinamento all'interno del canale vertebrale”*, sanguinamento poi concretamente verificatosi.

Come rilevato in citazione e documentalmente provato, nella trascrizione del verbale dell'udienza penale del 01/10/2015 di escussione del CTU dott. Roberto Testi si legge, relativamente al nesso causale tra la rachicentesi e la formazione del sanguinamento/ischemia: *“la rachicentesi ha innescato la formazione di un ematoma peridurale o intradurale importa poco, comunque ha determinato a sua volta un'ischemia del midollo per compressione. Questo è quello che accade tipicamente quando il midollo viene compresso, costretto, e quindi, si termina un'ischemia midollare.”* e ancora: *“il fatto che una puntura liquorale possa determinare una*



complicanza quale l'ematoma peridurale, è un fatto ampiamente noto in letteratura...può esserci un trauma diretto da parte dell'ago sul midollo o sulla cauda...è una complicanza ben nota".

Nella valutazione del comportamento degli operatori sanitari si legge nella relazione del C.T.U.: *"in questo caso io propendo per un comportamento non corretto, non perché si è verificato l'ematoma, ma perché ci trovavamo di fronte a un paziente che aveva un rischio emorragico elevato, legato a un INR, quindi, a un valore di coagulazione che pacificamente era fuori range, che aveva un'indicazione a quell'atto che poteva esserci in astratto, ma non era così cogente e non era soprattutto così urgente...doveva cautelativamente essere fatto in un momento in cui, come dicono le linee guida, i valori di coagulazione si fossero in qualche modo normalizzati"*. Alle medesime conclusioni è pervenuto sia l'Ordine dei medici - che, in sede disciplinare, ha sanzionato il dott. Vecchia (delibera n. 36 del 30.5.2017), per una condotta in violazione delle linee guida, richiamandolo espressamente *"a non eseguire più manovre invasive quando le linee guida lo vietino"* – sia il Prof. De Stefano, incaricato da ASL 3 di esaminare il caso del paziente P., seguito della riunione del Comitato Regionale Sinistri.

Anche sotto il profilo del ritardo diagnostico e terapeutico causato dall'aver sottoposto il paziente a risonanza magnetica alla colonna toracica solamente in data 16.05.2014 il C.T.U. afferma che, se la risonanza fosse stata fatta tempestivamente *"il paziente sarebbe stato sottoposto a una decompressione chirurgica...che con elevata*



probabilità avrebbe diminuito l'esito", sicché "sebbene non si possa affermare con certezza che una diagnosi più precoce avrebbe modificato la evoluzione, è però pacifico che l'unico trattamento possibile per un versamento di sangue nel canale vertebrale è una decompressione neurochirurgica urgente".

A fronte di tale compendio probatorio, occorre rimarcare che, in ambito civile, il giudizio causale si basa sulla regola della preponderanza dell'evidenza, comunemente definita come del *"più probabile che non"*. Questo principio, ben chiarito dalla giurisprudenza di legittimità, stabilisce che, per attribuire la responsabilità, non è necessaria una certezza assoluta, ma è sufficiente dimostrare che è più probabile che la condotta del sanitario abbia causato il danno piuttosto che il contrario (a partire da Cass. civ. S.U. 11 gennaio 2008 n. 581). Tutta la giurisprudenza successiva si è uniformata al principio, per cui ciò che muta sostanzialmente tra il processo penale e quello civile è la regola probatoria: *"nel primo vige la prova 'oltre ogni ragionevole dubbio', mentre nel secondo si applica la regola della preponderanza dell'evidenza o 'del più probabile che non', stante la diversità dei valori in gioco tra accusa e difesa nel penale e la parità di posizioni nel civile"*. Questo standard di certezza probabilistica, applicabile alla responsabilità civile, non si limita alla mera analisi quantitativa delle probabilità statistiche (la cosiddetta probabilità quantitativa o pascaliana). Piuttosto, richiede un approccio deduttivo basato sugli elementi disponibili nel caso concreto, secondo la probabilità logica o



baconiana. In altre parole, la valutazione deve tener conto degli elementi di conferma che supportano l'ipotesi di causalità e, contemporaneamente, escludere spiegazioni alternative (*ex multis*, Cass. civ. 5 marzo 2024 n. 5922; id. 14 marzo 2022, n. 8114; id. 31 agosto 2015 n. 17292; n. 3390 del 20 febbraio 2015). Questo approccio, largamente condiviso anche in ambito europeo, è stato confermato anche dalla Corte di Giustizia dell'Unione europea, che ha accettato il ricorso a logiche probabilistiche per stabilire la causalità, come evidenziato in sentenze rilevanti in materia di tutela della concorrenza (es. CGCE, 13 luglio 2006, n. 295; CGCE, 15 febbraio 2005, n. 12) e a tali coordinate ermeneutiche si è adeguata la giurisprudenza di questa Sezione (sentenza n. 228/2024 e giurisprudenza ivi citata; *in terminis*, anche sentenze n.233/2024, n.273/2024 n. 301/2024).

Nel caso che ci occupa, il nesso causale tra il comportamento tenuto dal dott. Vecchia e l'evento invalidante occorso al paziente, valutato secondo la regola della preponderanza dell'evidenza o del "*più probabile che non*", integra quel grado di "certezza probabilistica" ricostruito alla luce delle emergenze documentali come sopra delineate: il paziente presentava precise controindicazioni all'intervento di rachicentesi, sicché la decisione di effettuare la manovra ha elevato il rischio specifico, ben delineato dalle linee guida, di sanguinamento intraspinale.

Non hanno pregio le argomentazioni difensive secondo cui "*La presenza di sanguinamento all'interno del canale vertebrale veniva*



esclusa sia nella TC lombare dell'11.05 (refertata dalla dott.ssa Anna Cotrone) che da quella dorsale del 12.05 (refertata dal dott. Michele Milione) e anche nella valutazione Neurochirurgica del dott. Kalfas, degli OO Galliera del 12.05, fatta eseguire dal dott. Vecchia per completezza ed ulteriore cautela. Anche alla RM spinale (eseguita il 16.05 per la necessità di avere un referto di magnetocompatibilità della valvola cardiaca della quale il sig. P. non aveva la documentazione) si rilevava una lesione ischemica midollare con screscio ematico ad un livello (D4-D6) ben lontano dalla sede della puntura lombare. Si evince che, se sanguinamento era presente (come rilevato dal perito d'ufficio dott. Testa), era di entità assai modesta e quindi assai improbabile causa di una sofferenza midollare ischemica a distanza di almeno 30 cm". Ancora una volta soccorrono le considerazioni del C.T.U. secondo cui la lesione ischemica avrebbe dovuto essere rilevata e rimossa tempestivamente al cospetto di un rapidissimo aggravamento delle condizioni del paziente nei giorni successivi all'intervento. Il giorno successivo, infatti, il Sig. P. mostrava difficoltà a muovere gli arti inferiori e a mantenersi in posizione eretta; contemporaneamente, la Dott.ssa Bisio aveva notato l'insorgenza di un globo vescicale con ritenzione urinaria e algie, con valori INR superiore ai massimi (5,08 invece di 3,00) e deficit deambulatorio. Pur constatando che le TAC avevano avuto esito negativo, proprio il Dott. Vecchia aveva verificato la sopravvenuta insensibilità del plantare con mancanza assoluta di riflessi e livelli di INR sempre più elevati al punto da indurli alla



somministrazione un farmaco (Konakion) utilizzato proprio nei casi di sovradosaggio eccessivo di anticoagulanti, e la Dott.ssa Bisio aveva ipotizzato una possibile sofferenza ischemica. Si decideva, al contrario, di attendere le informazioni per poter procedere alla RMN anche quando il 14 maggio compariva un'ernia inguinoscrotale, persistendo la somministrazione di Clexane, e soltanto il 16 maggio si era proceduto, finalmente, all'esame strumentale che dimostrava la lesione ischemica ormai divenuta irreversibile. Lapidarie sono le considerazioni del C.T.U. sul punto: *“che la risonanza non sia stata eseguita perché i medici erano in attesa delle dichiarazioni di compatibilità magnetica della protesi mitralica dal reparto di cardiocirurgia dell'Ospedale di San Martino **non è accettabile** su base logica poiché in relazione all'urgenza dell'accertamento **si doveva e poteva ottenere in pochissime ore**”*. Peraltro, lo stesso professionista aggiunge *“Incidentalmente poi ritengo sia da definire quantomeno incompleto il referto della risonanza eseguita il 13.05, il quale descrive un'evidente ischemia midollare nel tratto D4-D6, ma inspiegabilmente non riporta la presenza di un abbondante versamento epidurale responsabile della compressione del midollo maggiore in sede medio-dorsale, dove la colonna ha una curvatura, e della successiva ischemia”*. Sussiste, alla luce delle descritte valutazioni mediche, scovre di manifeste incongruenze o illogicità, anche il nesso di causalità giuridica che avvince il fatto dannoso nel suo complesso (condotta + evento dannoso) alle molteplici conseguenze che da esso possono derivare in via immediata e diretta



ex art. 1223 c.c. La distinzione fra causalità materiale e giuridica (o teoria del doppio nesso) è pacifica nella giurisprudenza di legittimità ormai consolidata (*ex multis*, Cass. civ. 2 febbraio 2001, n. 1516) ed è affermazione ricorrente quella per cui la prima è disciplinata dagli artt. 40 e 41 c.p., la seconda dall'art. 1223 c.c. (Cass. civ. 19 settembre 2019 n. 23328), anche negli arresti della giurisprudenza contabile (Corte dei conti, Sez. II appello, n. 52/2020),

I giudici di legittimità hanno chiarito, anche con recenti arresti (Cass. civ. 24 giugno 2025. n. 17006) che, per quanto riguarda la causalità materiale, il giudice deve applicare l'art. 41 c.p. con la conseguenza che il concorso di cause preesistenti (come una patologia del paziente), simultanee o sopravvenute, non esclude il rapporto di causalità tra l'azione del sanitario e l'evento dannoso, a meno che la concausa non sia stata l'unica a determinare l'evento.

Se la condotta del medico è stata efficiente dal punto di vista eziologico, l'evento di danno viene interamente ascritto al sanitario.

Questo approccio garantisce che la responsabilità non venga elusa semplicemente per la presenza di fattori preesistenti (regola *del "all or nothing"* nei paesi anglosassoni). Tuttavia, sul piano della causalità giuridica entra in gioco la modulazione del risarcimento e, in questa fase, il giudice, anche con criteri equitativi, può valutare l'efficienza delle diverse concause. Se la patologia pregressa del danneggiato non è legata alla condotta del medico da un nesso di dipendenza causale (cioè, il medico non ha peggiorato o causato quella patologia) e ha contribuito autonomamente al danno finale,



allora le conseguenze dannose a essa riconducibili possono essere considerate come determinate dal “fortuito”. In questo caso, l'obbligo risarcitorio del sanitario non comprenderà tali conseguenze, ma si limiterà a quelle direttamente imputabili alla sua condotta.

6. Passando all'ulteriore motivo di censura, l'appellante ha lamentato l'erronea valutazione di sussistenza dell'elemento soggettivo della colpa grave in termini di “colpa medica”.

Sotto questo profilo, deve rilevarsi che, con l'entrata in vigore della legge 7 gennaio 2026 n. 1 (art. 1, comma 1, lett. a), n. 1.1.), l'art.1, comma 1, della legge 20/94, ferma la responsabilità amministrativa per i fatti e le omissioni commessi con dolo o con colpa grave, risulta arricchito dei seguenti periodi: *“Costituisce colpa grave la violazione manifesta delle norme di diritto applicabili, il travisamento del fatto, l'affermazione di un fatto la cui esistenza è incontrastabilmente esclusa dagli atti del procedimento o la negazione di un fatto la cui esistenza risulta incontrastabilmente dagli atti del procedimento. Ai fini della determinazione dei casi in cui sussiste la violazione manifesta delle norme di diritto applicabili si tiene conto, in particolare, del grado di chiarezza e precisione delle norme violate nonché dell'inescusabilità e della gravità dell'inosservanza. Non costituisce colpa grave la violazione o l'omissione determinata dal riferimento a indirizzi giurisprudenziali prevalenti o a pareri delle autorità competenti”*. In forza dell'art. 6 della legge 1/2026 cit., questa disposizione si applica ai giudizi pendenti alla data di entrata in vigore della normativa sopravvenuta, purché non definiti con



sentenza passata in giudicato. A una prima lettura, risulta chiaro che l'intento del legislatore è quello di introdurre una sorta di "tipizzazione" della colpa grave, in linea con quanto previsto già dall'art.2, comma 3, della Legge n.117/88 in tema di responsabilità civile dei magistrati (rispetto al quale presenta significative assonanze), e dall'art. 3, comma 3, d.lgs. 36/2023 in materia di contratti pubblici (rispetto al quale, al contrario, sono evidenti le divergenze). Sull'impatto delle nuove disposizioni sui giudizi in corso si sono pronunciati già i giudici territoriali (Sez. Molise n. 6/2026; Sez. TAA – Bolzano n. 7/2026; Sez., Lombardia n. 41/2026 e n. 64/2026; Sez. Umbria n. 12/2026) sia i giudici d'appello (Sez. I appello, n. 52/2026 e n. 70/2026), mentre la Sezione giurisdizionale per la Regione Puglia ha disposto, con ordinanza n. 11/2026, la rimessione della questione di legittimità costituzionale per violazione degli artt. 3, 32 e 97 Cost. dell'art. 1, comma 1, l. n. 20/1994 come integrato dalla legge n. 1/2026.

Ciò posto, sulla base del tenore letterale delle nuove disposizioni e anche alla luce della Relazione illustrativa dell'AC 1621, ossia la proposta di legge dalla quale è germinato il testo normativo in esame, si è posto in evidenza da parte di taluni giudici che la nuova conformazione della colpa grave si modellerebbe esclusivamente sull'attività procedimentale, come si evincerebbe chiaramente dall'analisi delle diverse ipotesi che integrano la colpa grave enucleate dal novellato art. 1, comma 1, della L. n. 20/1994.

Data tale premessa maggiore, e quella minore per cui la



responsabilità medica si sostanzierebbe in atti e comportamenti che si esulerebbero radicalmente dal paradigma di grave colpevolezza disegnato dal legislatore del 2026, se ne trae il seguente sillogismo: o si accede a un'interpretazione costituzionalmente orientata delle nuove disposizioni - con la conseguenza che l'elencazione in esse contenuta non sarebbe affatto esaustiva delle fattispecie di illecito erariale colposo (Sez. Lombardia n. 41/2026 e Sez. Umbria n. 12/2026), oppure si rende necessario interpellare il Giudice delle Leggi (Sez. Puglia, ord. n. 11/2026) in quanto resterebbero irrimediabilmente esonerate da responsabilità quelle ipotesi di colpa grave generica caratterizzate da negligenza, imprudenza e imperizia, peraltro espressamente contemplate nel vigente codice dei contratti pubblici.

Alla detta alternativa, tuttavia, si può porre una terza via ermeneutica, scarsamente esplorata nei pronunciamenti fin qui maturati in seno alla più recente giurisprudenza contabile e, invece, adombrata dalla Procura generale nelle conclusioni rassegnate.

Prendendo il via dalla nozione di “manifesta violazione delle norme di diritto”, infatti, si deve evidenziare la diversità terminologica rispetto alla formulazione contenuta nella legge n. 117/1988 in materia di responsabilità dei magistrati, ove si fa riferimento alla “manifesta violazione di legge”. La locuzione utilizzata per fornire un parametro di valutazione della “colpa grave” in sede di responsabilità amministrativa rinvia, infatti, alla “violazione” “manifesta” di tutte le “norme di diritto”, con ciò volendo chiaramente alludere all'intero



diritto oggettivo posto dalle fonti primarie (leggi) e secondarie (regolamenti), interne e internazionali, nonché a quelle di carattere consuetudinario, come delineate dall'art. 1 disp. prel. c.c. Nell'ampio prisma di una nozione così suggellata, la norma giuridica viene a coincidere con quella "unità elementare del sistema del diritto" che ha lo scopo di guidare il comportamento dei consociati, traducendosi in una regola di condotta avente un contenuto precettivo, proibitivo o permissivo, a prescindere dalla portata generale (ossia rivolta alla generalità dei consociati) o speciale (ossia vincolante per una determinata categoria di soggetti) che tale regola possa avere, e anche dall'astrattezza o eccezionalità dei casi regolati. Oltre alla Costituzione, non può pertanto non ricomprendersi nell'alveo delle norme giuridiche cui soggiacciono anche i dipendenti e gli amministratori pubblici, e, più in generale, tutti coloro che sono assoggettati, in virtù di un rapporto di servizio (a prescindere dal titolo dell'investitura), alla giurisdizione della Corte dei conti, anche quelle norme proprie del diritto civile che promanano, in via primaria, dal codice civile. Gli agenti pubblici, dunque, al pari dei soggetti privati, laddove si trovino nelle condizioni di dover adottare decisioni e scelte che non trovino diretta esplicazione all'interno di un procedimento amministrativo, ma si traducano in servizi e prestazioni rese nei confronti di cittadini in forza di fonti contrattuali, sono vincolati al rispetto di tutte quelle regole di condotta che trovano nello *jus civile* la propria fonte di produzione. Non si possono nutrire perplessità in ordine a tale conclusione in



ragione dell'art. 28 Cost. che sancisce la responsabilità diretta dei funzionari e dipendenti pubblici per atti compiuti in violazione di diritti **“secondo le leggi penali, civili e amministrative”**, estendendo la responsabilità civile allo Stato e agli enti pubblici, e anche dell'evoluzione normativa della capacità negoziale degli enti pubblici, come cristallizzata nell'art. 1, comma 1-bis, l. 7 agosto 1990, n. 241, a mente del quale *“la pubblica amministrazione, nell'adozione di atti di natura non autoritativa, agisce secondo le norme del diritto privato, salvo che la legge disponga diversamente”*. Se l'intera attività dell'amministrazione, in disparte la veste soggettiva dell'autore e della forma giuridica degli atti, è **funzionalizzata** in quanto volta al perseguimento dell'interesse pubblico, così ricadendo sotto il governo dell'art. 97 Cost. anche quando si fa ricorso allo strumento negoziale (Cons. St. Ad. Pl. 22 aprile 1999, n. 1, e 30 marzo 2000, n. 4), rimane comunque fermo che le attività compiute *jure privatorum* ricadono, come per le prestazioni medico-sanitarie, sotto il regime delle norme del codice civile, con l'ulteriore conseguenza che a esse si applicano anche quelle clausole generali che in esso sono contemplate, comprese quelle che governano le obbligazioni, ossia diligenza (art. 1176 c.c.) e buona fede e correttezza (art. 1175 c.c.).

Al fine di disvelare il reale contenuto dell'art. 1, comma 1, lett. a), n. 1.1. della legge n. 1/2026, si impone, in definitiva, un doppio passaggio esegetico: in prima battuta, il rinvio alle “norme di diritto” deve ritenersi inclusivo del rinvio alle fonti del diritto oggettivo (leggi,



regolamenti, usi); in seconda battuta, il rinvio al codice civile, quale legge fondamentale del diritto civile, consente di ritenere integrata la colpa grave, ai fini della responsabilità amministrativa, al cospetto di una violazione “manifesta” anche di quelle norme che, fungendo da clausole generali, consentono di ampliare il novero dei criteri ai quali deve uniformarsi la prestazione nell’ambito dei rapporti obbligatori.

La clausola generale è, secondo attenta dottrina, “organo di respirazione dell’ordinamento”, che consente la penetrazione in quest’ultimo dei valori presenti in un determinato ambiente sociale, riflettendo standard valutativi propri del contesto storico-sociale. Le norme vaghe o elastiche rinviano così a criteri esterni di integrazione, a norme sociali o metagiuridiche, che favoriscono l’evoluzione del diritto e il suo costante adeguamento alle nuove istanze sociali.

In particolare, per la clausola generale contenuta nell’art. 1176 c.c. la diligenza viene a definirsi, secondo le parole ancora utilizzabili della Relazione, al n. 559, ossia *“una di quelle formule elaborate dalla giurisprudenza romana e dalla tradizione romanistica, che desumono il loro contenuto dalle concezioni dominanti nella coscienza sociale, e che, per la loro adattabilità alle situazioni di fatto, rispondono in modo eccellente ai bisogni vari della vita di relazione. La figura del bonus paterfamilias non si risolve nel concetto di “uomo medio”, ricavabile dalla pratica della media statistica; ma è un concetto deontologico, che è frutto di una valutazione espressa dalla coscienza generale. È il modello di cittadino e di produttore, che a ciascuno è offerto dalla società in cui vive; modello per sua natura mutevole secondo i tempi, le*



abitudini sociali, i rapporti economici e il clima politico". In questo senso, non può essere ignorato neppure il rinvio al secondo comma dell'art. 1176 c.c., nella parte in cui stabilisce che "*nell'adempimento delle obbligazioni inerenti all'esercizio di un'attività professionale, la diligenza deve valutarsi con riguardo alla natura dell'attività esercitata*". E, infatti, sebbene la scelta del legislatore, codificata nell'art. 1176 c.c., sia stata ancorata a un criterio di diligenza astratto, oggettivo e generale, commisurato all'impegno che è ragionevole attendersi da un debitore-tipo incarnato dal «buon padre di famiglia» - e non sulla scorta di un criterio soggettivo e individuale, commisurato all'impegno che il singolo debitore, in concreto, è in grado di assicurare, avuto riguardo alle sue capacità e alle circostanze del caso in perfetta aderenza all'impostazione volontaristica e psicologica della colpevolezza - la dottrina più attenta non ha mancato di rinvenire rispetto a obbligazioni specifiche, derivanti direttamente dalla legge o contrattuali (per le prime, si vedano, ad esempio, gli artt. 382, 703, 1001, 1002, 1148, 2030 c.c.; per le seconde, si vedano gli artt. 1587, n. 1, 1710, 1768, 1804, 2104 c.c.), la previsione del dovere di diligenza che si conforma al tipo di rapporto, in sintonia con quanto già prevede, su un piano generale, l'art. 1176, comma 2, c.c. laddove il parametro di riferimento non è un agente-modello unico ma quello (di tipo relativistico) dell'«*homo eiusdem professionis ac condicionis*».

La correttezza di tale percorso ermeneutico è, altresì, confortata dal dato sistematico non solo interno alla norma (nella quale la colpa



grave viene parametrata anche al “travisamento del fatto” ossia a un errore compiuto anche nel corso di attività non procedimentale) ma soprattutto esterno a essa, ove si pensi alla definizione di colpa grave contenuta nel codice dei contratti pubblici che ricomprende anche le ipotesi di colpa grave generica (art. 3, co. 2, d.lgs. n. 36/2023: *«Nell’ambito delle attività svolte nelle fasi di programmazione, progettazione, affidamento ed esecuzione dei contratti, ai fini della responsabilità amministrativa costituisce colpa grave la violazione di norme di diritto e degli auto-vincoli amministrativi, nonché la palese violazione di regole di prudenza, perizia e diligenza e l’omissione delle cautele, verifiche ed informazioni preventive normalmente richieste nell’attività amministrativa, in quanto esigibili nei confronti dell’agente pubblico in base alle specifiche competenze e in relazione al caso concreto»*) e ancora, all’art. 52 r.d. 12 luglio 1934, n. 1214 (Testo unico delle leggi sulla Corte dei conti, mai abrogato *in parte qua*) che, almeno limitatamente ai funzionari dello Stato, rinviava ad azioni od omissioni «imputabili anche a sola colpa o negligenza», disgiungendo quindi dalla “colpa” (intesa come colpa specifica ex art. 43 c.p. e quindi, violazione di leggi, regolamenti, ordini e discipline), le ipotesi di “negligenza” (intesa quale violazione delle generali regole di perizia, prudenza, cautela, diligenza). Milita in favore di tale interpretazione estensiva non solo la constatazione che la norma sulla colpa grave non compariva nel testo originario – sicché essa sfugge a quella volontà del legislatore di predisporre strumenti atti a superare la cd. “paura della firma” – ma anche il confronto con i suggerimenti forniti



dalla stessa Corte dei conti, Sezioni riunite in sede consultiva, che con parere n. 3/2024 avevano indicato nella “tipizzazione” della colpa grave modellata sul codice dei contratti pubblici, una delle possibili “alternative” alla cura della cd. “firmite”. Un’opzione interpretativa in linea con il codice civile e con il codice dei contratti consente, altresì, di superare le osservazioni mosse dal Servizio Studi nell’ambito della Documentazione per l’attività consultiva del Comitato per la legislazione all’interno del Dossier che aveva accompagnato il testo dinanzi alla Camera dei Deputati, in cui era stato tempestivamente rappresentato *“che il codice dei contratti pubblici, di cui al d.lgs. 36/2023, prevede, all’articolo 2, comma 3, una differente definizione della colpa grave caratterizzante la responsabilità amministrativa nell’ambito delle attività di programmazione, progettazione, affidamento ed esecuzione dei contratti pubblici; ai fini di un migliore coordinamento normativo fra la disciplina generale recata dalla l. 20/1994, novellata dal provvedimento in oggetto, e quella speciale specificamente riferita ai contratti pubblici, si valuti l’opportunità di realizzare un più stretto coordinamento fra tali discipline”*, così come, nella Relazione dell’Ufficio Studi del Senato in merito all’AS n. 1457 ci si era limitati a prendere atto che *“il Comitato per la legislazione della Camera dei deputati, nel parere reso nella seduta del 2 aprile 2025 sul testo risultante dagli emendamenti approvati in sede referente, ha rilevato che il codice dei contratti pubblici (decreto legislativo n. 36 del 2023) prevede, all’articolo 2, comma 3, una differente definizione della colpa*



grave caratterizzante la responsabilità amministrativa nell'ambito delle attività di programmazione, progettazione, affidamento ed esecuzione dei contratti pubblici". Una portata onnicomprensiva della locuzione "manifesta violazione delle norme di diritto" consente, infatti, di far emergere una ratio legis più conforme al dettato costituzionale (artt. 3, 28, 81 e 97 Cost.) che riattribuisce alla "colpa grave", nella sua accezione più ampia, il quid proprii della responsabilità amministrativa. La stessa Corte costituzionale, con sentenza 20 novembre 1998 n. 371, all'indomani della riforma (art. 3, comma 1, lettera a), del decreto-legge 23 ottobre 1996, n. 543 convertito, con modificazioni, nella legge 20 dicembre 1996, n. 639) che aveva innalzato la soglia di colpevolezza incidendo sull'art. 1, comma 1, della legge n. 20 del 1994, aveva osservato che la limitazione alla colpa grave della responsabilità amministrativa "si colloca nel quadro di una nuova conformazione della responsabilità amministrativa e contabile... a tale processo di nuova conformazione dell'istituto fa riscontro la revisione dell'ordinamento del pubblico impiego in una prospettiva di maggiore valorizzazione anche dei risultati dell'azione amministrativa, alla luce di obiettivi di efficienza e di rigore di gestione". Gli "stessi lavori parlamentari [del 1996] evidenziano l'intento di predisporre, nei confronti degli amministratori e dei dipendenti pubblici, un assetto normativo in cui il timore delle responsabilità non esponga all'eventualità di rallentamenti ed inerzie nello svolgimento dell'attività amministrativa". Ad avviso della Consulta, il legislatore aveva già operato un bilanciamento dei



contrapposti interessi tra efficienza e responsabilità, con l'effetto che

“nella combinazione di elementi restitutori e di deterrenza, che connotano l'istituto qui in esame, la disposizione risponde alla finalità di determinare quanto del rischio dell'attività debba restare a carico dell'apparato e quanto a carico del dipendente, nella ricerca di un punto di equilibrio tale da rendere, per dipendenti ed amministratori pubblici, la prospettiva della responsabilità ragione di stimolo, e non di disincentivo”. In tale solco, la stessa Corte costituzionale rilevava, con sentenza n. 340/2001, che l'imputazione della responsabilità si è attestata sulla soglia minima della colpa grave, sicché non è conforme ai principi dell'ordinamento, quale configurato nell'attuale sistema normativo, attenuare ulteriormente, in via generale, i casi di responsabilità per colpa grave; ciò, in quanto, in mancanza dei vari elementi limitativi introdotti dalla norma denunciata (art. 3, comma 2), la configurazione della responsabilità amministrativa per effetto di esclusione di colpa grave verrebbe ad assumere caratteristiche rigidamente più ristrette. Ancora in modo più perspicuo, la Consulta, con la più recente sentenza n. 132/2024, ricorda che *“non è immaginabile una disciplina normativa che limiti la responsabilità amministrativa alla sola ipotesi del dolo, con esclusione della colpa grave, perché in tal modo i comportamenti macroscopicamente negligenti non sarebbero scoraggiati e, pertanto, la funzione deterrente della responsabilità amministrativa ne sarebbe irrimediabilmente indebolita”*. Alla luce di tali canoni ermeneutici, la soluzione interpretativa proposta appare l'unica idonea a coniugare i principi



di responsabilità, buon andamento, imparzialità, equilibrio dei bilanci, con l'esigenza di assicurare gli agenti pubblici da interpretazioni radicalmente difformi ed eccessivamente eccentriche, tali da minare il principio di certezza del diritto che è stretta promanazione dell'art. 3 Cost.

7. In tale quadro esegetico, occorre, tuttavia, chiedersi quale ruolo assumano le linee guida e i protocolli che conformano le attività sanitarie in generale e quelle dei medici in particolare. A differenza dei protocolli, connotati da una maggiore specificità, le linee guida definiscono le direttive generali relative al compimento di una determinata operazione, per la conduzione di una specifica tipologia di atto diagnostico o terapeutico. I giudici di legittimità hanno dapprima adottato una nozione di linee-guida ricalcata sulla definizione già fornita dall'*Institute of Medicine* statunitense, quali *“raccomandazioni di comportamento clinico, elaborate mediante un processo di revisione sistematica della letteratura e delle opinioni scientifiche, al fine di aiutare medici e pazienti a decidere le modalità assistenziali più appropriate in specifiche situazioni cliniche”* (Cass. pen., Sez. IV, sent. n. 23283 del 2016). Con successivi pronunciamenti nomofilattici (Cass. pen., S.U., sent. n. 8770 del 2018) è stata offerta una sintetica ed efficace definizione di linee-guida, quale *“un condensato delle acquisizioni scientifiche, tecnologiche e metodologiche concernenti i singoli ambiti operativi, reputate tali dopo un'accurata selezione e distillazione dei diversi contributi”*.



Con la legge Gelli-Bianco (8 marzo 2017, n. 24), entrata in vigore il 1° aprile 2017, è stato introdotto un vero e proprio “dovere” del sanitario di rispettare le linee-guida derivante dalla formulazione dell’art. 5 comma 1, che dispone *“Gli esercenti le professioni sanitarie si attengono, salve le specificità del caso concreto, alle raccomandazioni previste dalle linee-guida”*, con l’effetto che è stato riformulato l’art. 569-sexies c.p. prevedendo che, in caso di lesioni o di omicidio colposi commessi nell’esercizio della professione sanitaria, e qualora l’evento si sia verificato a causa di imperizia, *“la punibilità è esclusa quando sono rispettate le raccomandazioni previste dalle linee guida come definite e pubblicate ai sensi di legge ovvero, in mancanza di queste, le buone pratiche clinico-assistenziali, sempre che le raccomandazioni previste dalle predette linee guida risultino adeguate alle specificità del caso concreto”*.

A tal fine sono state rafforzate le garanzie di attendibilità e rinnovamento delle dette regole standardizzate, con la creazione di un elenco, istituito e regolamentato con decreto del Ministro della salute, di società e associazioni, “produttrici” di linee-guida, e l’inclusione delle linee-guida e degli aggiornamenti delle stesse, elaborati dai soggetti iscritti nel predetto elenco, nel Sistema Nazionale per le Linee-Guida (SNLG), il quale è disciplinato nei compiti e nelle funzioni con decreto del Ministro della salute, 27 febbraio 2018 (pubblicato in GU n. 66 del 20 marzo 2018).

Ciò nonostante, la giurisprudenza penale ha escluso che questo processo di standardizzazione delle regole di condotta medica e delle



best practices abbia, in sostanza, consentito il passaggio dalla colpa generica alla colpa specifica del medico: utilizzando le linee guida la condotta continua a qualificarsi come colpa generica perché negligente, imprudente o imperita, e non come colpa specifica, per inosservanza di discipline ex art. 43 c.p.. Le linee guida si configurano ancora come mere fonti di cognizione delle *leges artis* in campo medico e anche nei più recenti arresti dei giudici di legittimità si ribadisce che le linee guida costituiscono raccomandazioni di massima e non regole cautelari vincolanti; il medico deve verificarne la praticabilità e l'adattabilità al caso concreto (Cass. pen. 18 ottobre 2021, n. 37617; Cass. pen. 3 febbraio 2022, n. 7849; Cass. civ. 11 dicembre 2023, n. 34516), e, anzi, ha il dovere di discostarsi dalle linee guida ove queste risultino inadeguate rispetto all'obiettivo della migliore cura per il paziente (Cass. pen., 6 maggio 2024, n. 17678; Cass. pen. 9 aprile 2013, n. 16237).

Le linee guida e i protocolli medici non possono essere neppure considerati come usi normativi e, dunque, come fonte del diritto, ma rappresentano parametri di riferimento per valutare il profilo di colpa medica e contribuiscono alla corretta sussunzione della fattispecie concreta nelle clausole generali degli artt. 1218 e 2043 c.c. (Cass. civ., 10 giugno 2025, n. 15464, e, in termini, già Cass. civ., 11 dicembre 2023, n. 34516). Ai fini della responsabilità amministrativa, dunque, la rilevanza del cd. *soft law* che trova espressione nelle linee-guida deve essere valutato alla stregua delle circostanze del caso concreto, in relazione ai parametri propri della



colpa grave generica, quale grave negligenza o imperizia, alla luce dell'interpretazione estensiva sopra argomentata.

L'adesione a tale approccio ermeneutico consente, peraltro, di tener conto della struttura "aperta" e "atipica" dell'illecito erariale – nel quale, diversamente da quello penale, vengono in emersione tutte le condotte potenzialmente foriere di arrecare la lesione del bene-interesse protetto per effetto di qualsiasi azione od omissione (salvi i casi di espressa esclusione) - e della sua connaturata connessione alla verifica di un evento dannoso (illecito di evento). La disposizione in esame, quindi, non potrebbe imporre al giudice contabile di valutare la sola ricorrenza nel caso concreto della "manifesta violazione della norma di diritto" oppure del travisamento o errore sul fatto, dovendo anche estendere il giudizio dell'elemento soggettivo al coefficiente di prevedibilità e prevenibilità, *ex ante* e in concreto, dell'evento dannoso e delle sue conseguenze. Su questa scia, la norma si colloca nel solco della consolidata giurisprudenza contabile, in piena adesione alla concezione "normativa" della colpevolezza (Sez. II appello, n. 808/2015, n. 608/2016; Sez. I appello, n. 236/2018, n. 58/2023, n. 429/2023, n. 50/2025; Sez. II appello, n. 27/2017, n. 774/2018, n. 7372024 cit.; Sez. III appello, n. 442/2003, n. 123/2016, n. 31/2025). La gravità della colpa (ovvero il "grado di scostamento") deve essere verificata, anche dopo l'entrata in vigore della legge n. 1/2026, con riferimento non solo agli astratti doveri di ufficio e di cautela, ma anche alle concrete circostanze dell'azione, accertando nel caso concreto quale condotta



si imponga all'agente pubblico in forza dei generali doveri di ufficio e di cautela imposti dalle norme di settore, e quanto elevato sia stato lo scostamento tra la condotta tenuta e la condotta dovuta. Anche nei più recenti arresti, i giudici contabili rimarcano che *“Al fine di verificare la sussistenza, con riguardo alla concreta fattispecie sub iudice, della gravità della colpa, il giudice è tenuto ad effettuare un duplice ordine di valutazioni, per un verso individuando fondamento e natura della regola a contenuto cautelare violata, nonché, sotto eliminare profilo, il grado di esigibilità della condotta normativamente prevista avuto riguardo alle condizioni concrete nelle quali è stato adottato il comportamento oggetto del giudizio. Alla luce della c.d. concezione normativa della colpevolezza, il giudice può riscontrare la gravità della colpa laddove abbia a constatare, sul terreno oggettivo, evidenti e marcate trasgressioni di obblighi di servizio che concretizzino una marchiana negligenza, imprudenza o imperizia. Nel contempo, sul terreno soggettivo, occorre che il giudice faccia riferimento alle caratteristiche dell'agente avuto riguardo al parametro dell'homo eiusdem professionis ac condicionis, ovvero al modello di agente che svolge quella determinata attività oggetto di giudizio”* (Sez. I appello, n. 257/2024).

8. Con riguardo al caso concreto, i primi giudici hanno fatto buon governo dei canoni ermeneutici sopra esposti. La condotta gravemente superficiale e palesemente violativa di precise linee-guida costituisce il presupposto fattuale indispensabile del fatto lesivo. Il compendio probatorio, se letto nel suo complesso, consente di



pervenire alla conclusione che l'evento dannoso e tutte le sue conseguenze sono attribuibili (anche) alla condotta gravemente colposa del dott. Vecchia. A nulla vale obiettare che, alla stregua delle valutazioni del C.T.P. dott. Malcontenti *“L'oscurità e la complessità del quadro patologico, la difficoltà e l'urgenza di cogliere e legare le informazioni cliniche, rappresentano momenti di considerazione essenziali ciò che consente di esprimere la conclusiva valutazione sul grado della colpa, ponendo in bilanciamento fattori oggettivi contrastanti con l'ipotesi di “colpa grave”, che ben chiaramente si ravvisano nell'ambito della fattispecie esaminata”*. Tra le circostanze che avrebbero dovuto considerarsi nel caso specifico, il consulente di parte annovera: *“le specifiche condizioni del soggetto in esame, già affetto da patologie epatiche e cardiache e dal consumo di stupefacenti; le particolari difficoltà, in cui il professionista si sarebbe trovato a operare; l'accuratezza nell'effettuazione del gesto medico; le eventuali ragioni d'urgenza: in particolare il giustificato timore, in una patologia come la s. di Guillain-Barrè (suggerita dalla clinica ma soprattutto dallo studio elettrofisiologico eseguito il 10 e refertato l'11.05 dal dott. Vito Rubino, ma che necessitava di una conferma possibile solo con l'esame del liquor cerebro-spinale) si verificasse una prevedibile progressione che avrebbe reso molto meno efficaci le terapie; l'oscurità del quadro patologico in atto, che neppure a distanza è mai stato completamente chiarito; la difficoltà di cogliere e legare le informazioni cliniche in taluni casi insufficienti e contraddittorie; soprattutto gli accertamenti radiologici successivi e la valutazione NCH*



che escludevano emorragie intraspinali e indicazioni a trattamento chirurgico; il grado di atipicità della sintomatologia e dell'obiettività clinica convalidante più ipotesi diagnostiche: legata alla compresenza di più patologie precedenti la rachicentesi”.

In realtà, nessuna delle dedotte circostanze idonee a escludere la gravità della colpevolezza trovano riscontro nella documentazione sanitaria in atti, come sopra precisato; anzi, proprio le specifiche condizioni del caso concreto e la libertà di scelta nella attuazione delle linee-guida consolidano il convincimento di questo Collegio che la condotta del dott. Vecchia si sia caratterizzata per una gravissima trascuratezza degli obblighi di prudenza e perizia che avrebbero imposto, a un medico di pari competenza, l'adozione di tutte le cautele - anche informative - necessarie a scongiurare l'evento, assolutamente prevedibile, alla stregua di quanto dichiarato anche dal c.t.u. interpellato nel contenzioso civile e di quanto emerge dalla letteratura scientifica sopra riportata. Non solo i preliminari e ineludibili obblighi informativi non sono stati rispettati, ma non v'è traccia in atti neppure del consenso informato, così come non v'è prova di un'adeguata valutazione delle condizioni di salute preesistenti, della contestuale assunzione di farmaci anticoagulanti, dell'aumento del rischio insito nella tipologia di prelievo del liquor spinale. Effettuato l'intervento in modo tutt'altro che “accurato” e provocato l'ematoma, le ulteriori verificatesi conseguenze dannose erano prevedibili e sarebbero state prevenibili con una tempestiva diagnosi post-operatoria e un'immediata scelta chirurgica di



rimozione del sacco compressivo.

Non è stato pertanto né previsto né prevenuto il fatto-dannoso e le sue conseguenze che un medico, *eiusdem condicionis atque professionis*, *ex ante* avrebbe potuto prevedere ed evitare: di qui la gravità della colpa imputabile all'odierno appellato.

9. Quanto alla consistenza del danno erariale, la richiesta di esercizio del potere riduttivo ai sensi dell'art. 1, comma 1-*bis* in combinato disposto con il comma 1-*octies*, della legge n. 20/1994, come introdotti dalla legge n. 1/2026 e resi immediatamente applicabili ai giudizi pendenti non ancora definiti con sentenza passata in giudicato (art. 6) pur dovendosi ritenere ammissibile, non può, tuttavia, allo stato, essere decisa nel merito, in quanto le disposizioni di cui si invoca l'applicazione non paiono pienamente aderenti a plurimi principi espressi nella Costituzione, con la conseguenza che risulta pregiudiziale alla decisione del merito la decisione dei profili di illegittimità costituzionale di cui alla separata ordinanza di rimessione alla Corte costituzionale, ai sensi dell'art. 134 Cost., dell'art. 1 della legge costituzionale 9 febbraio 1948, n. 1, e dell'art. 23, della l. 11 marzo 1953, n. 87.

10. In conclusione, l'appello deve essere rigettato per i motivi di merito sin qui scrutinati e, per l'effetto, in parziale conferma della sentenza di primo grado, ai sensi dell'art. 102, comma 5, lett. d), rimane accertata la responsabilità dell'appellante Roberto Alessandro Vecchia per *malpractice* medica, riservando l'esame del quarto motivo di doglianza che investe la liquidazione del danno erariale, all'esito



SENT. 74/2026

della pronuncia della Corte costituzionale.

11. Spese al definitivo.

P.Q.M.

la Corte dei conti, Sezione seconda centrale d'appello, così non definitivamente pronunciando, nei termini di cui in motivazione, rigetta l'appello, e per l'effetto, accerta la responsabilità del dott. Vecchia Roberto Alessandro.

Rimette, con separata ordinanza, la questione di illegittimità costituzionale dell'art. 1, commi 1-bis e 1-octies, della legge n. 1/1994, in combinato disposto con l'art. 6 della legge n. 1/2026, alla Corte costituzionale. Spese al definitivo.

Così deciso in Roma, nella camera di consiglio del giorno 5 marzo 2026.

L'Estensore

Il Presidente

(dott.ssa Maria Cristina Razzano)

(dott.ssa Rita Loreto)

Firmato digitalmente

Firmato digitalmente

Depositata in Segreteria il 21 APRILE 2026

p. il Dirigente (dott. Massimo Biagi)

Firmato digitalmente

Il Funzionario Preposto
Lucia Bianco