REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA REGIONE UMBRIA

composta dai magistrati:

Dott. Giuseppe DE ROSA Presidente

Dott. Giuseppe VICANOLO Componente

Dott.ssa Elisabetta CONTE Componente relatore

pronuncia la seguente

SENTENZA

nel giudizio, in materia di responsabilità amministrativa, iscritto al n. 13560 del Registro di Segreteria, promosso dalla Procura regionale della Corte dei conti per la regione Umbria nei confronti di:

- **[OMISSIS] [Omissis]**, nata **[Omissis] (***C.F.* **[OMISSIS]** a [Omissis] ([OMISSIS]) e residente ad [Omissis] ([OMISSIS]), in Via [OMISSIS] n. [OMISSIS], [Omissis], rappresentata e difesa dall'Avv.to Renato Mantovani (*C.F. MNTRNT50D16D713G; pec: renato.mantovani@milano.pecavvocati.it*) nonché elettivamente domiciliata presso il suo Studio in Milano, Via A. Lamarmora, n. 16.

VISTO l'atto di citazione.

VISTA l'ordinanza n. 6 del 5 settembre 2023 di questa Sezione giurisdizionale.

VISTI tutti gli altri atti e documenti di causa.

UDITI, nella pubblica udienza del giorno 16 settembre 2026, svoltasi con

l'assistenza del Segretario Dott.ssa Marida Amodio Mancino, il Relatore Dott.ssa Elisabetta Conte, il Pubblico Ministero, in persona del S.P.G. Francesco Magno e l'Avvocato Renato Mantovani per la convenuta.

Ritenuto in

FATTO

I. - Con atto di citazione depositato in data 05.12.2022, la Procura regionale citava in giudizio la Dott.ssa [Omissis][Omissis] - nella qualità, all'epoca di fatti, di medico del Pronto soccorso dell'Ospedale di [Omissis] - per sentirla condannare al risarcimento del danno indiretto arrecato alla USL Umbria [OMISSIS] quantificato in euro 44.500,00, corrispondente a quanto pagato dalla predetta Azienda sanitaria, in via transattiva, in favore di una paziente riportante esiti dannosi arrecati in conseguenza di un'asserita erronea valutazione diagnostica.

II. – Nell'atto di citazione l'Ufficio requirente riportava che:

i. - il 26/05/2019, la predetta danneggiata, recatasi presso il menzionato Pronto soccorso accusando forti dolori addominali, era stata visitata dalla convenuta che, a seguito di un esame radiografico evidenziante "*piccoli livelli idroaerei di colon a sinistra*", la dimetteva con diagnosi di "*dolore addominale fianco destro*", non prestando la dovuta attenzione agli esami ematochimici che mostravano un aumento degli indici di flogosi con leucocitosi neutrofila ed un aumento della PCR (*Proteina C reattiva, prodotta dal fegato, i cui livelli nel sangue aumentano in presenza di un'infiammazione o di infezione*);

ii. - il 29/05/2019, continuando ad accusare forti dolori addominali, la paziente tornava in Pronto soccorso, dagli esami ulteriormente

effettuati emergeva una condizione di *shock* caratterizzata da ipotensione arteriosa sistemica e da un sostanziale aumento dei globuli bianchi; l'interessata, informata della necessità di un ricovero, preferiva essere ricoverata presso altra Struttura ospedaliera;

iii. – sempre il 29/05/2019, quindi, a seguito del ricovero presso il Reparto di Chirurgia d'urgenza dell'Ospedale [Omissis] [Omissis] [Omissis] di [Omissis], l'esame TAC addome evidenziava: "*cieco ascendente…livello idroaereo…lesione primitiva…*" a cui conseguiva la diagnosi di appendicite acuta, comportante l'attuazione di un intervento chirurgico d'urgenza laparoscopico, nel corso del quale si manifestava un'avanzata peritonite correlata ad appendicite gangrenosa in presenza di interessamento patologico ileale diffuso;

iv. – il 07/06/2019, a causa di una sfavorevole evoluzione clinica, veniva praticato un nuovo intervento laparotomico, con asportazione di un tratto di intestino di cm 28.

Nel merito, la Procura erariale, sulla base della documentazione versata in atti – tra cui figurano alcuni pareri medico legali e, tra questi, la relazione medico-legale del 19/05/2020 del Dott. Pantuso Sergio Scalise, così concludente: "*Si ritiene che una possibile ed anticipata diagnosi di appendicite acuta prima della dimissione del paziente avvenuta intempestivamente il 26 maggio, avrebbe certamente consentito un trattamento chirurgico "standard" di appendicectomia laparoscopica/mini Laparotomica evitandosi la strutturazione della peritonite settica e della sofferenza ischemica ileale*" – imputava alla convenuta di aver, con colpa grave, sottovalutato e male interpretato il quadro clinico, non osservando le prescrizioni

contenute nelle allora vigenti "*Linee guida di indirizzo nella gestione dell'addome acuto e dell'occlusione intestinale del 2018*" (redatte da Gabriele D'Amata, Francesco Borgognoni e Manuel Monti), ommettendo le condotte idonee a far emergere – o escludere con certezza – l'appendicopatia, evidentemente non considerata come possibile diagnosi, sebbene i sintomi presentati in sede di primo ricovero fossero gli stessi accusati in sede di secondo ricovero presso il nosocomio perugino, dove l'appendicopatia era stata, invece, correttamente diagnosticata e trattata.

III. – Costituendosi, la convenuta depositava un parere medico legale *(del 02/11/2022, della Dott.ssa Monica Gucci, Specialista in Medicina Legale e delle Assicurazioni, già depositato in sede di risposta all'invito a dedurre)* che:

i. - escludeva la configurabilità della colpa grave, posto che la condotta era stata scrupolosa, considerati i sintomi presentati dalla paziente alla data del primo ricovero (*del 26/05/2019*);

ii. - sosteneva, altresì, la non applicabilità delle linee guida citate dalla Procura al caso di specie perché riferite ai casi di addome acuto ed occlusione intestinale, patologie non ricorrenti nella paziente;

iii. - affermava l'irrilevanza della mancata effettuazione di ulteriori accertamenti diagnostici, posto che l'ecografia eseguita nel corso del secondo ricovero (*del 29/05/2019*) era risultata negativa e, quindi, non avrebbe potuto fornire ulteriori elementi.

Nella memoria difensiva, pertanto, sulla base della valutazione *ex ante* del comportamento tenuto dal medico, si concludeva per il rigetto della contestazione della colpa grave della condotta.

IV. – A seguito dell'udienza del 14/06/2023, con l'ordinanza istruttoria n. 6/2023 veniva disposta l'acquisizione di un parere al Collegio Medico Legale del Ministero della Difesa presso la Corte dei conti (CML), al fine di accertare:

"1. se ed in che termini la visita della paziente, in data 26 maggio 2019, sia stata correttamente eseguita presso il Pronto Soccorso di [Omissis] dal medico convenuto, oppure se siano ravvisabili comportamenti non compatibili con la diligenza professionale o profili di imprudenza e/o imperizia e, in particolare, se in presenza di un quadro clinico quale quello riscontrato al primo accesso della paziente (dolore addominale, aumento dei globuli bianchi a 19.500/mm3, dei neutrofili ad 80 e della proteina C reattiva a 13,24 mg/dl) fosse necessario o meno eseguire con urgenza una risonanza magnetica o una TAC all'addome invece della RX effettuata e se le dimissioni siano state o meno imprudenti, tenuto conto della letteratura scientifica, delle buone pratiche clinico-assistenziali e delle indicazioni di eventuali linee guida ed avuto riguardo al corretto computo dello score di Alvarado, che si chiede di precisare;

2. se una risonanza o TAC in data 26 maggio 2019 avrebbero potuto, e con che margine di probabilità, anticipare la diagnosi di appendicite acuta, evitando la peritonite e le conseguenti operazioni chirurgiche o, avuto riguardo al quadro sintomatologico in atto ed alle risultanze degli esami clinici, si potesse ipotizzare che nei tre giorni in cui la paziente è rientrata a casa la situazione fosse potuta evolvere verso un grado di gravità che inizialmente non aveva, considerato che il processo infiammatorio infettivo di una appendice è un fenomeno in molti casi progressivo;

3. se si possa verosimilmente ritenere, sotto altro profilo, che secondo le attuali

conoscenze e i vigenti protocolli medici fosse necessaria una operazione in data antecedente al 29 maggio 2019, e che per tale via si sarebbe potuto evitare il maggior danno biologico riportato a seguito della ampia resezione intestinale avvenuta nella seconda operazione del 7 giugno 2019 con allungamento, dei tempi di guarigione e di recupero;

4. se tale maggior danno verificatosi a seguito della seconda operazione si possa invece verosimilmente ricollegare alla esecuzione della prima operazione del 29 maggio 2019 o sia riconducibile ad un mero evento fortuito di complicanza grave delle procedure chirurgiche diligentemente eseguite durante la prima operazione."

V. – Il CML, convocate le parti, procedeva all'esame della documentazione versata in atti e depositava, in data 20/02/2026, il proprio parere definitivo.

V.1. – Nell'elaborato tecnico si rilevava/osservava quanto segue:

i. - nel caso di specie si era trattato di appendicopatia retrocecale, con una posizione anatomica del verme appendicolare complicata dalla presenza di coproliti al suo interno con forte tendenza alla suppurazione *intra lumen* e al sostentamento lento di una infezione latente con sintomi confondenti e segni in radiodiagnostica non tipici di un vero e proprio ed urgente quadro di appendicopatia franca;

ii. - nel corso del primo accesso in Pronto soccorso (*del 26/05/2019*), l'*iter* diagnostico-terapeutico era stato condotto secondo le regole dell'arte e la diligenza esigibile nel peculiare contesto di un Pronto soccorso ospedaliero, posto che - sebbene non fosse stato richiesto come esame di primo livello la TAC – comunque questa non avrebbe rivelato segni

indirizzanti verso l'infiammazione del verme appendicolare, quantomeno non in un'ottica *ex ante* (*come, d'altro canto, non erano significativi i risultati emersi dal predetto esame effettuato il 29 maggio 2019)*;

iii. - la patologia veniva evidenziata solo a seguito di una laparoscopia esplorativa;

iv. - circa la mancata adozione da parte della convenuta del calcolo dello *score* di Alvarado (*contestato in alcuni elaborati peritali agli atti*), ossia di un metodo utilizzato per la valutazione addominale in fase acuta/subacuta ed indirizzante circa le linee di metodo da adottare per la diagnosi di appendicopatia in dubbio, il punteggio da calcolare al momento del primo ricovero non era comunque indicativo di appendicotomia;

v. - una diagnosi precoce avrebbe verosimilmente ridotto la probabilità di un'evoluzione verso una peritonite avanzata; tuttavia, né un esame TAC/ecografico, né un consulto chirurgico e un'osservazione più serrata avrebbero fatto propendere, alla data del primo ricovero, per una laparoscopia esplorativa. Peraltro, anche l'intervento anticipato, non avrebbe scongiurato con certezza le sequele chirurgiche successive, posto che l'appendicite retrocecale comporta un maggiore rischio di complicanze, con un tasso di perforazione significativamente più alto;

vi. - considerando che dalla documentazione emergeva che la situazione dell'addome era già gravemente compromessa alla data del primo intervento - e che la peritonite e l'addome settico avevano incrementato sensibilmente il rischio di raccolte, aderenze, sofferenza ischemica e complicanze post-operatorie, rendendo più probabile la necessità di

reintervento - la resezione ileocecale dello 07/06/2019 appariva più verosimilmente espressione della severità del quadro setticoperitonitico e della sua evoluzione silente, piuttosto che conseguenza diretta delle mancate scelte adottate o addirittura da correlare ad un errore tecnico occorso al primo intervento.

V.2. – Conclusivamente, il CML rispondeva ai quesiti posti nell'ordinanza n. 6/2023 come segue:

"esplorati gli atti di causa, ogni singolo assunto presente nell'elaborato tecnico verificato puntualmente, sentito il consulente e tenuto conto di quanto da esso rappresentato in corso di O.P., non si rilevano sussistere condotte connotate da grave imperizia, imprudenza e negligenza nella gestione del caso chirurgico presentato all'attenzione, essendo stati, di massima rispettati i protocolli scientifici, diagnostici e clinici vigenti all'epoca e non avendo l'attore in gioco, adottato comportamenti francamente censurabili, di modo che non è stato possibile ravvisare in alcun passaggio dell'intera vicenda, profili tali da ricomprendere quanto compiuto, nei perimetri legali propri della colpa grave;

- rispondendo ai quesiti disposti in Ordinanza lo scrivente Collegio ritiene che:

1) la visita della paziente, in data 26 maggio 2019, è stata correttamente eseguita presso il Pronto Soccorso di [Omissis] dal medico convenuto, non essendo stato possibile alla luce del ragionamento medico legale adottato, ravvisare comportamenti non compatibili con la diligenza professionale o profili di imprudenza e/o imperizia e, in particolare, in presenza di un quadro clinico quale quello riscontrato al primo accesso della paziente (dolore addominale, aumento dei globuli bianchi a 19.500/mm3, dei neutrofili ad 80 e della proteina C reattiva a 13,24 mg/dl) non risultava indicato/raccomandata l'esecuzione in

urgenza di esami di secondo livello quali risonanza magnetica/TC all'addome in luogo della RX effettuata, residuandone dimissioni, dopo osservazione breve e ripresa dei parametri e della sintomatologia dolorosa, non giudicabili quali imprudenti, tenuto conto del profilo di terapia adottato in P.S. e prescritto al domicilio, alla luce della particolare connotazione di patologia (sede anatomica retrocecale) e come confermato statisticamente in letteratura scientifica, avuto anche riguardo al corretto computo dello score di Alvarado precisato nel corpo del parere;

2) una risonanza o un esame TC (esami di secondo livello) condotti in data 26 maggio 2019 non si ritiene avrebbero potuto anticipare la diagnosi di appendicite acuta, all'epoca della visita in fase paucisintomatica e con scarsa o nulla obiettività; tale diagnosi di fatto non venne refertata anche alla lettura dell'esame TC eseguito, con e senza mdc, in data 29/05/2019 ed in scienza e coscienza non è possibile confermare che tali scelte nel campo della radiodiagnostica, se anticipatamente adottate, avrebbero evitato sicuramente la peritonite e le conseguenti operazioni chirurgiche; a maggior ragione, avuto riguardo al quadro sintomatologico sfumato all' atto della visita del 26/05/2019 ed alle risultanze degli esami clinici deponenti per un quadro infiammatorio secondario ad un verosimile processo enteritico correttamente posto in terapia analgesica ed antibiotica, si poteva ipotizzare che nei tre giorni in cui la paziente è rientrata a casa la situazione fosse potuta evolvere verso un grado di gravità che inizialmente non insisteva sulla stessa, alla luce delle considerazioni del particolare processo infiammatorio infettivo di una appendice a localizzazione retrocecale caratterizzata da fenomeni infettivi progressivi, insidiosi e dotati di particolare latenza prima della drammatica, esplosiva espressività;

3) secondo le attuali conoscenze, i protocolli chirurgici noti all'epoca dei fatti occorsi e filtrando le scelte adottate dai sanitari attraverso consolidata metodologia medico legale non si è ravvisata la necessità di un'operazione in data antecedente al 29 maggio 2019; tale atto comunque invasivo non era supportato e giustificato in presenza di una sfumata sintomatologia ed una oggettività minima, di modo che la mancata esecuzione dell'atto chirurgico non si possa configurare quale atto imperito, imprudente o comportamento negletto, fermo restando che le successive sequele chirurgiche accadute a carico della paziente, caratterizzate dalla ampia resezione intestinale avvenuta nella seconda operazione del 7 giugno 2019 con allungamento dei tempi di guarigione e di recupero, non possono essere messe in diretta corrispondenza con la mancata anticipazione dell'intervento ma devono essere poste in correlazione diretta con le complicazioni proprie delle infiammazioni appendicolari retrocecali in grado di comportare lievi sintomi iniziali ma ascessualizzazioni profonde, conglobamento di anse intestinali ed aderenze viscero-viscerali di modo che appaia complicata la soluzione in un singolo tempo chirurgico;

4) tale maggior danno verificatosi a seguito della seconda operazione in alcun modo può essere verosimilmente ricollegato alla esecuzione della prima operazione del 29 maggio 2019 ricadendo nelle attese complicanze gravi di malattia, come riportato a pagina 31 del presente elaborato nei… - punti chiave relativi alle complicanze".

VI. - In data 15/05/2026, la convenuta depositava una memoria in cui, alla luce degli esiti del parere medico legale, *precit.*, concludeva per la piena assoluzione da ogni addebito e per la condanna della Procura al

rimborso delle spese di lite.

VII. – Nell'udienza del 16 settembre 2026:

i. - il P.M., nel prendere atto delle conclusioni argomentate della CTU e, per dovere d'ufficio, sottolineava i profili di criticità evidenziati e, in particolare, gli indici infiammatori (*rif. marcata leucocitosi, neutrofilia, valori elevati di PCR*) per i quali vi sarebbe potuta essere una attività di maggiore approfondimento diagnostico e una valutazione clinica più prudenziale. Al riguardo, nel rilevare che applicando il criterio medico-legale del "*più probabile che non*" appariva verosimile ritenere che una gestione più aggressiva della paziente, in sede di primo ricovero (*del 26/05/2019*) avrebbe ridotto la probabilità di evoluzione verso una peritonite avanzata e che nella stessa consulenza si affermava, in scienza e coscienza, non possibile confermare che il mancato accertamento, seppur adottato, avrebbero evitato sicuramente la peritonite e le conseguenti operazioni chirurgiche, il P.M. si rimetteva alle determinazioni del Collegio;

ii. – il Difensore della convenuta, riportandosi alla memoria di costituzione e richiamando relazione del CML, sosteneva mancante in fattispecie la colpa anche solo lieve, in quanto la convenuta aveva rispettato tutti i protocolli operativi. Confermava, pertanto, la richiesta di assoluzione e insisteva, rimettendo anche questa domanda alle valutazioni del Collegio, per il rimborso delle spese legali da parte della Procura regionale.

iii. - il P.M., su replica consentita, si opponeva alla richiesta di addebito, alla Procura, delle spese legali.

Considerato in

DIRITTO

1. – La domanda della Procura regionale non può essere accolta per quanto di successiva motivazione.

2. – Giudica il Collegio che, nel caso in esame, non sussistano gli elementi costitutivi della responsabilità amministrativa relativi alla condotta antigiuridica e alla colpa grave. Tale valutazione si fonda sulle risultanze del parere medico-legale del C.M.L. del Ministero della Difesa, dal quale emerge che:

i. - l'appendicopatia presentata dalla paziente era, in quanto retrocecale, di più difficile diagnosi e caratterizzata dalla possibilità di generare maggiori complicanze;

ii. - l'*iter* diagnostico e terapeutico seguito dalla convenuta è stato conforme ai protocolli scientifici, diagnostici e clinici vigenti all'epoca;

iii. - lo svolgimento, in sede di primo accesso al Pronto soccorso, di indagini diagnostiche più approfondite non avrebbe verosimilmente prodotto esiti chiaramente indicativi dell'appendicopatia, posto che la stessa è stata diagnosticata con certezza solo in sede di intervento chirurgico esplorativo, per il quale non c'era sufficiente indicazione al momento in cui la convenuta aveva visitato la paziente; non potendo, dunque, la mancata esecuzione dell'atto chirurgico configurare una condotta imperita, imprudente o comportamento negletto;

iv. - le successive sequele chirurgiche accadute a carico della paziente, caratterizzate dalla ampia resezione intestinale avvenuta nella seconda operazione del 07/06/2019, con l'allungamento dei tempi di guarigione

e di recupero, non possono essere messe in diretta corrispondenza con la mancata anticipazione dell'intervento.

Nel merito, le predette risultanze non solo si configurano puntuali e motivate nonché del tutto giustificate sulla base degli atti di causa, ma altresì non venivano confutate, quanto al relativo fondamento, dalla Procura regionale; al riguardo deve osservarsi che le notazioni critiche formulate nell'udienza dal P.M. (*rif.: supra, in FATTO, punto* ***VII.i.***), sottoposte al vaglio di questo Giudice, hanno fondamentalmente riguardato l'elemento costitutivo della responsabilità amministrativa integrato dal nesso di causalità del danno con la condotta censurata, concernendo il criterio del "più probabile che non" alla riferibilità del pregiudizio a una condotta illecita, tuttavia nel concreto caso da ritenersi non dimostrata (*rif.: supra, il parere del CML, capo* **2.**, *sub punti* ***i.***, ***ii.*** *e* ***iii.***).

3. - Peculiare motivazione merita, quindi, la disamina dell'elemento soggettivo della responsabilità amministrativa dell'esercente la professione sanitaria.

i. - Sulla base del consolidato orientamento giurisprudenziale delle Sezioni contabili, la colpa grave può configurarsi qualora si riscontri una sprezzante trascuratezza dei doveri riconnessi allo svolgimento del pubblico servizio, che si manifesta attraverso comportamenti improntati alla massima ed ingiustificabile negligenza, imprudenza ed imperizia (*ex multis*, Sez. II app., n. 154/2024). Nel caso degli esercenti la professione sanitaria, la colpa grave si configura come violazione degli *standard* minimi di diligenza, ovvero nella commissione di errori

non scusabili per la loro grossolanità o nell'assenza delle cognizioni fondamentali attinenti alla professione, oppure, ancora, in presenza di ogni altra imprudenza che dimostri macroscopica leggerezza e disinteresse per i beni primari affidati alle cure di tali prestatori d'opera, nonché in condotte superficiali poste in essere in violazione delle comuni nozioni terapeutiche e di profilassi dettate dalla scienza medica, secondo il livello raggiunto dalla ricerca e impiegato normalmente nella pratica sanitaria (*Sez. II app., n. 256/2024 e Sez. III app., n. 256/2018*).

Per la giurisprudenza sopra richiamata, inoltre, il giudizio sulla colpa deve essere condotto in un'ottica *ex ante*, ossia valutando se, nella situazione specifica, il sanitario versasse o meno in condizione, usando la dovuta diligenza, di prevedere o prevenire l'evento dannoso, non rilevando, al fine dell'indagine sull'elemento soggettivo, aspetti evidenti solo in prospettiva *ex-post*. Infine, sulla valutazione del grado della colpa incide, altresì, la specificità del caso concreto, posto che, come affermato dalla Corte di Cassazione, "*la colpa è lieve non quando la patologia sia grave, ma quando la sua cura sia difficile. È la difficoltà di intervento che rende la colpa meno grave, giudicabile con minor rigore*" (così, Cass. sent. 15 febbraio 2022 n. 4905).

ii. - Premessa la nozione di colpa grave in ambito sanitario consolidatasi nella giurisprudenza, questo Collegio si è già espresso circa la perdurante validità della stessa anche in esito alle modifiche apportate dalla legge n. 1 del 2026 all'art. 1 della legge n. 20 del 1994 (*cfr. la sent. n. 12/2026*). Nel caso di specie, poi, essendosi verificato l'evento dannoso nell'anno 2019, ossia nella vigenza della legge n. 24 del 2017 (*c.d. Legge*

Gelli-Bianco), al fine dell'indagine sulla sussistenza dell'elemento soggettivo, rileva il parametro di condotta enucleato nella predetta disciplina legislativa, che assume carattere di specialità rispetto alla nozione di colpa grave introdotta dalla legge n. 1 del 2026. Come già osservato nella precitata sentenza n. 12/2026, difatti, il novellato articolo 1, comma 1, della legge n. 20 del 1994 non contiene un'elencazione tassativa e una tipizzazione generale delle ipotesi di colpa grave - atteso l'esclusivo riferimento della norma a fattispecie caratterizzanti attività amministrative, *stricto sensu* - dovendosi la stessa ritenersi pertanto non riferita ad attività che non si estrinsecano in atti di tipo procedimentale e/o provvedimentale, come quella dell'esercizio delle arti mediche e sanitarie.

iii. - Ciò posto – in disparte ogni considerazione relativa al coordinamento tra l'art. 9, comma 5, della legge n. 24 del 2017 (*c.d. legge Gelli-Bianco*) e l'art. 1, comma 1 *octies* della legge n. 20 del 1994 in tema di quantificazione del risarcimento, poiché non rilevante in questa sede – l'art. 5 della legge Gelli-Bianco esplicitamente dispone che "*Gli esercenti le professioni sanitarie, nell'esecuzione delle prestazioni sanitarie con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative, riabilitative e di medicina legale, si attengono, salve le specificità del caso concreto, alle raccomandazioni previste dalle linee guida (…) In mancanza delle suddette raccomandazioni, gli esercenti le professioni sanitarie si attengono alle buone pratiche clinico-assistenziali*". Pertanto, alla luce di quanto sopra riportato, la valutazione sia della presunta illiceità della condotta del medico sia dell'eventuale grado di colpa correlato, non può prescindere

dal parametro normativo integrato dal precitato art. 5, dovendo il Giudice della responsabilità verificare se la condotta tenuta dal sanitario sia stata, o meno, conforme alle linee guida (ove presenti) o, comunque, alle buone pratiche clinico-assistenziali, nonché accertare:

- se e quanto l'agente si sia eventualmente al riguardo discostato, tenuto conto delle concrete circostanze nel quale il medesimo versava;

- in prospettiva *ex-ante*, se il danno da *malpractice* sanitaria fosse, e in quale misura, prevenibile e prevedibile;

iv. – Nel merito è quindi avviso del Collegio che, nelle date circostanze, il medico non aveva elementi indirizzanti, in prospettiva *ex-ante*, alla formulazione di una diagnosi di infiammazione del verme appendicolare in quanto, in sede di primo accesso al Pronto soccorso, non vi erano elementi tali da giustificare l'esecuzione di ulteriori indagini diagnostiche né, tantomeno, un intervento chirurgico esplorativo, posto che solo dagli ulteriori approfondimenti diagnostici espletati nel secondo ricovero, di tre giorni successivi, sono emersi elementi inequivocabilmente significativi, a seguito di indagini chirurgiche per le quali, però, al momento del primo ricovero, non vi erano sufficienti indicazioni (*in termini, il parere del C.M.L. del Ministero della Difesa; cfr. supra, il capo* **2.**, *punto* ***iii.***).

4. - Per tutto quanto sopra esposto, motivato e precisato, la domanda della Procura regionale - non ricorrendo la sussistenza né della condotta antigiuridica né dell'elemento soggettivo qualificato della responsabilità amministrativa - deve essere rigettata.

5. – Quanto alla regolazione delle spese di giudizio, va innanzitutto

disattesa l'istanza formulata dalla convenuta di porre le stesse a carico della Procura erariale, alla luce del chiaro disposto del comma 2 dell'art. 31 c.g.c. a norma del quale "*Con la sentenza che esclude definitivamente la responsabilità amministrativa per accertata insussistenza del danno, ovvero, della violazione di obblighi di servizio, del nesso di causalità, del dolo o della colpa grave, il giudice non può disporre la compensazione delle spese del giudizio e liquida,* ***a carico dell'amministrazione di appartenenza****, l'ammontare degli onorari e dei diritti spettanti alla difesa*". Le spese di giudizio, pertanto, si liquidano nell'ammontare di cui al dispositivo, in conformità ai parametri professionali forensi di cui al D.M. n. 55 del 2014 aggiornati ai sensi del D.M. n. 127 del 2022, in favore della convenuta e con oneri a carico dell'Amministrazione di appartenenza all'epoca dei fatti.

PER QUESTI MOTIVI

la Corte dei conti, Sezione giurisdizionale per la regione Umbria, definitivamente pronunciando sul giudizio in epigrafe, dichiara infondata la domanda della Procura regionale, nei termini di cui in motivazione, e pertanto la rigetta.

Si liquidano, conseguentemente, le spese per oneri difensivi in favore della convenuta, oltre la maggiorazione del 15% per spese forfettarie, in euro 2.200,00 (*duemiladuecento,00*). I predetti oneri sono posti a carico dell'Amministrazione di appartenenza all'epoca dei fatti.

Manda alla Segreteria per gli adempimenti di competenza.

Così deciso in Perugia, nella camera di consiglio del 16 settembre 2026.

IL GIUDICE ESTENSORE IL PRESIDENTE

Elisabetta Conte Giuseppe De Rosa

(*f.to digitalmente*) (*f.to digitalmente*)

Depositata in Segreteria il 24 settembre 2026.

IL DIRETTORE DELLA SEGRETERIA

Dott.ssa Elena Errico

(*f.to digitalmente*)

DECRETO

Il Collegio, rilevata la sussistenza dei presupposti di cui all'articolo 52, commi 1 e 2, del D.lgs. n. 196/2003, all'articolo 9, par. 1 e 4, del Reg. (UE) n. 2016/679 e all'articolo 2-*septies* del D.lg.s n. 196/2003, come modificato dal D.lgs. n. 101/2018, dispone che la Segreteria proceda, per qualsiasi ipotesi di diffusione del presente provvedimento, all'oscuramento dei dati personali delle parti private a tutela dei loro diritti.

IL PRESIDENTE

Giuseppe De Rosa

(*f.to digitalmente*)

Depositata in Segreteria il 24 settembre 2026.

IL DIRETTORE DELLA SEGRETERIA

Dott.ssa Elena Errico

(*f.to digitalmente*)

In esecuzione del provvedimento di cui sopra, in caso di diffusione: omettere i dati personali delle parti private a tutela dei loro diritti.

IL DIRETTORE DELLA SEGRETERIA

Dott.ssa Elena Errico

(*f.to digitalmente*)