



Sent. n. 232/2026

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA REGIONE LAZIO

composta dai Sigg.ri Magistrati

dott. Antonio Giuseppone Presidente
dott. Saverio Galasso Consigliere
dott. Francesco Sucameli Consigliere rel.

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio n. 80662, iscritto nel registro di segreteria instaurato su domanda della Procura regionale della Corte dei conti per il Lazio presso questa Sezione giurisdizionale nei confronti della dott. XXXXX XXXX, nato a XXXX il X/XX/XXXX, cod. fisc. XXXXXXXXXXXXX, res.te in Roma ed ivi elett.te dom.to in via Monte Santo 10/a presso lo studio dell'Avv. Alessandro Foschiani che lo rappresenta e difende, con domicilio digitale pec: alessandrofoschiani@ordineavvocatiroma.org ;

uditi, nella pubblica udienza del 5 maggio 2026, il relatore, cons. Francesco Sucameli, il Procuratore Regionale nella persona del V.P.G. dott.ssa

Marinella Colucci, il difensore di parte convenuta Avv. Alessandro Foschiani, nonché, per l'ASL Roma 1, interveniente, l'Avv.to Francesca Napoli, appositamente delegata, con l'assistenza del Segretario di udienza Daniela Martinelli.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

1. Il Pubblico ministero ha qui convenuto il dott. XXXXX XXXXXX per vederlo condannare al risarcimento di € 249.323,36, con spese e interessi sino al soddisfo, in favore dell'ASL Roma 1 (da ora innanzi ASL RM1). Il procedimento ha preso abbrivio da una nota del 15 novembre 2021, con la quale la struttura sanitaria, ai sensi dell'art. 52 c.g.c., ha segnalato di avere sostenuto un esborso per il risarcimento di un sinistro sanitario, provocato dal convenuto alla struttura del Servizio sanitario nazionale.

2. Il risarcimento del danno è avvenuto in favore dei congiunti del Sig. XXXXX XXXXXX, deceduto il 14 ottobre 2011, a seguito di complicanze post-operatorie per un intervento di plastica addominale per laparocèle mediano ed ernia airtale, eseguito dal dott. XXXXX il 12 ottobre 2011 presso l'Ospedale Santo spirito di Roma.

3. Il contenzioso si è sviluppato in via

stragiudiziale a partire dal 2 dicembre 2014. Con lettere n. 149828637269, n. 149828637258 e n. 149828637270, i congiunti chiedevano fosse loro risarcito il danno da morte e da perdita parentale.

3.1. La pretesa veniva avanzata sulla base di una relazione medico-legale, redatta in data 18 giugno 2014 dal dott. XXXXXXXX XXXXX. La consulenza fornita dalle parti concludeva ritenendo che l'evento letale fosse conseguenza prevedibile di scelte errate dei sanitari. La perizia riteneva incompatibile l'indicazione terapeutica con la situazione clinica del defunto. In particolare, la condizione di obesità comportava un elevato rischio di sindrome aderenziale, mentre le claudicanti funzionalità cardiologiche, già gravemente compromesse, implicavano vulnerabilità anestesiologicala e rischio di complicanze cardiache. Per queste ragioni, gli aventi causa del defunto avanzavano richiesta di risarcimento all'ASL RM1 e al dott. XXXXX XXXXXXX.

3.2. Nel contenzioso stragiudiziale non veniva coinvolta l'assicurazione di ASL RM1, *Reasigurare Lig. Insurance s.a.*, impresa con stabilimento in Romania, sospesa dall'attività dalla competente Autorità sin dal 10 febbraio 2015. A causa di ciò,

la polizza assicurativa, pur comprendo sinistri per RC e valida nel periodo 2013-2016, con decorrenza 8 novembre, prevedeva una franchigia di € 200.000,00, non veniva attivata.

4. In data 5 gennaio 2015, il dott. XXXXX avanzava formale richiesta di assistenza legale alla struttura sanitaria, ai sensi dell'art. 25 CCNL. L'ASL, peraltro, rispondeva che ai sensi della disposizione contrattuale citata, tale assistenza poteva essere concessa solo a seguito di formale instaurazione del giudizio e non in fase stragiudiziale.

5. L'atto di citazione veniva notificato solo nel 2017 (causa civile - iscritta a R.G. XXXX/2017 del Tribunale di Roma, il 13 ottobre 2017). L'azione risarcitoria veniva esercitata dai congiunti del Sig. XXXXX XXXXXX, sigg. XXXXXXXX e XXXXXX XX XXXXXXXXXXXX e dalla Sig.ra XXXX XXXXXX XXXXX, in solido, nei confronti di ASL RM1 e dell'odierno convenuto. La richiesta di risarcimento ammontava a € 853.000,00.

6. Il dott. XXXXX , peraltro, rispetto a tale procedimento restava contumace. Il giudizio si è quindi svolto nel contraddittorio soltanto di ASL RM1 e degli eredi del Sig. XXXXX XXXXXX.

6.1. Il giudice svolgeva istruttoria, disponendo una consulenza tecnica d'ufficio (CTU). L'incarico veniva affidato dal giudice a due medici: il dott. XXXXXXXX (Specialista in Chirurgia Generale e in Chirurgia Vascolare nonché Docente c/o la Facoltà di Medicina e Psicologia, della Università La Sapienza di Roma) e il dott. XX XXXXXXXX (Specialista in Medicina Legale e delle Assicurazioni e docente a contratto presso l'Università Cattolica di Milano).

6.2. All'esito delle operazioni peritali, la relazione finale concordava con quella presentata a suo tempo dagli attori, concludendo che l'operazione di laparocèle mediano sarebbe stata *"non solo non indicata ma addirittura controindicata"* visti: (a) il quadro clinico complessivo evidenziante gravi comorbilità pregresse (cardiopatìa ischemica, obesità, diabete, precedenti interventi addominali); (b) il mancato espletamento di precipui e preliminari esami diagnostici in zona addominale (eco e/o TC), in grado di evidenziare la difficoltà di esecuzione, o rischi di non noti; (c) l'obesità del paziente che complicava l'esecuzione, aumentava i rischi post operatori (aderenze) e rischiava di rendere inutile l'intervento programmato. A conferma del quadro dei rischi prognostici, la

relazione evidenziava un'anomala durata dell'intervento (orario di entrata nel blocco Operatorio: ore 13:35. Uscita: ore 20:20).

6.3. Infine, la stessa CTU rilevava carenze nel consenso informato raccolto presso il paziente, il quale non sarebbe stato avvertito dei rischi connessi alle specifiche condizioni cliniche che lo interessavano.

6.4. Il complesso di queste omissioni valutative e informative, imprudenti ed imperite, secondo la CTU, costituirebbero "primum movens" dell'evento letale.

7. In ragione degli esiti consulenziali, il giudice proponeva alla parte di verificare la possibilità di un accordo transattivo ai sensi dell'art. 185-bis c.p.c. Gli attori ridimensionavano a tale scopo la propria pretesa e proponevano che il danno venisse liquidato in € 75.000,00 per ciascun erede, oltre spese per € 16.000,00.

8. L'Azienda, sottoposta la vicenda al parere della Commissione interna di valutazione dei sinistri (verbale del 7 gennaio 2021), aderiva alla proposta degli attori e, in data 12 maggio 2021, provvedeva al pagamento dell'importo complessivo di € 249.323,36.

9. L'ASL RM1, ex art. 52 c.g.c., segnalava la vicenda

ed il pagamento a questa Magistratura. Il Pubblico ministero, a seguito della segnalazione, iniziava l'istruttoria, chiedendo in primo luogo la trasmissione degli atti del giudizio civile.

10. Il Pubblico ministero acquisiva l'estratto della cartella clinica dall'11 al 14 ottobre 2011 (a ridosso e successiva all'evento letale) che veniva trasmessa al Collegio Medico dello Stato maggiore della difesa - sezione speciale IV operanti operante presso questa Magistratura ai sensi dell'art. 2 della l. n. 1345/1961.

11. Il Collegio, composto dai medici legali Federico XXXXXX, XXXXX XXXXX e XXXXX XXXXXX, con nota del 4 dicembre 2024, ha emesso e versato in atti la propria consulenza che confermava ricostruzione e conclusioni della CTU del giudizio civile.

11.1. Nella relazione, in particolare, viene sottolineata la *asintomaticità* del laparocele e l'assenza, nella cartella clinica, di una chiara qualificazione della patologia, al punto che si conclude per l'esistenza di un laparocele in senso improprio, ossia una mera diastasi addominale, cui si ricollegherebbe la mera "globosità" addominale riferita in atti.

11.2. La relazione sostiene e conferma l'esistenza

di un quadro clinico ad alto rischio rispetto a qualsiasi attività operatoria che non fosse necessaria ad evitare possibili eventi letali. Infatti, la *«semplice presenza di laparocele (e meno ancora di sola distasi dei retti) non giustifica[va] infatti [...] l'esecuzione di un intervento chirurgico di correzione di un soggetto neoplastico, con gravi e molteplici co-morbidità, [tanto più] in assenza di problematiche professionali ovvero psicologiche ovvero di ordine estetico»*.

11.3. La relazione peritale prosegue affermando che *«Unica valida indicazione di spettanza chirurgica (ma da documentare in base ad esami diagnostici morfologici di conferma come eco e/o TC), sarebbe stata la presenza di un consistente [...] concreto rischio del verificarsi di un'occlusione intestinale improvvisa da intasamento-strozzamento del contenuto del laparocele nella sacca erniaria ovvero nella porta erniaria stessa»*.

11.4. In proposito, la consulenza peritale richiesta dal Pubblico ministero mette in evidenza l'inesistenza di circostanze eccezionali di urgenza, dato che l'intervento è stato eseguito in elezione e che il paziente risultava in lista d'attesa dal 22 settembre 2011.

11.5. Infine, la relazione sottolinea la mancanza di una preventiva indagine sulla situazione addominale, doverosa in un paziente già soggetto a pregressi interventi in tale zona e per di più obeso. La sottovalutazione di queste circostanze si sarebbe tradotta in una particolare macchinosità dell'intervento, durato 7 ore in luogo degli ordinari 40 minuti di media. La cartella clinica, infatti, riporta di una *"laboriosa viscerolisi per aderenze tenaci viscero-viscerali e viscero-parietali"*. Ciò ha indotto una *«difficile preparazione della parete (sede di pregressa colostomia e successiva rilaparotomia di ricanalizzazione) e di tutti i suoi strati»*.

11.6. Cionondimeno, secondo il Collegio, dalla cartella clinica si evincerebbe la proprietà e la correttezza dell'operazione eseguita, escludendo che l'evento letale derivi da fatti esecutivi, ma solo da scelte e omissioni precedenti all'intervento che non avrebbe dovuto essere eseguito. Tali circostanze *«hanno rivestito un ruolo autonomo nel determinismo dell'evento letale e la loro coesistenza ha sortito l'effetto di amplificare i rispettivi effetti esiziali sulla sorte del paziente»*.

12. Più nel dettaglio, la causa immediata di morte

sarebbe stata l'infarto del miocardio e la sepsi. Queste due patologie peraltro, da un lato, hanno avuto una comparsa e percorsi clinici paralleli, dall'altro, avrebbero una comune «*causa patogenetica*», ossia un «*intervento chirurgico non indicato (almeno in base agli elementi di valutazione in nostro possesso) e del quale erano ragionevolmente prevedibili gli elevati rischi di natura cardiologica (in particolare), chirurgica (possibilità elevata di rinvenire una peritonite plastica) e medica (obesità, età, diabete)*».

13. In disparte dalle valutazioni del Collegio, dalla cartella clinica in atti, emergono altresì due circostanze degne di rilievo ed evidenziate da parte convenuta: (a) il consenso informato è stato raccolto da medico diverso del convenuto (il dott. XXXXXXX), pur appartenete allo stesso reparto della struttura sanitaria; (b) il dott. XXXXX XXXXXX, al tempo dell'operazione, era direttore facente funzione del Dipartimento di Chirurgia - UOC Chirurgia Generale, reparto in cui l'intervento è stato eseguito.

14. Il 13 gennaio 2025 il Pubblico ministero notificava al dott. XXXXX un "invito a dedurre". All'esito del contraddittorio preliminare previsto

dal codice di giustizia contabile, il dott. XXXXX è stato qui convenuto con atto di citazione notificato il 3 aprile 2025.

15. Il convenuto si è costituito in giudizio con comparsa del 9 settembre 2025. Con la comparsa ha depositato documentazione complementare, ovvero ulteriori stralci della cartella clinica e una consulenza di parte, redatta dal dott. XXXXX XXXXXX, specialista in medicina legale.

16. La consulenza di parte convenuta enfatizza la relazione di fiducia tra il paziente defunto e il medico e si basa su estrazioni della cartella clinica relativa ad anni precedenti, antecedenti all'orizzonte degli eventi letali. Il dott. XXXXX , infatti, sarebbe diventato il "medico di famiglia" a seguito dell'assistenza salvifica del dottore in una vicenda verificatasi anni prima. Per questo, la scelta terapeutica si sarebbe basata sulla accurata conoscenza della pregressa storia clinica del paziente.

16.1. Il 27 gennaio 2008, infatti, il Sig. XXXXXX XX XXXXXXX accedeva in Pronto Soccorso in condizioni critiche, a causa di una occlusione intestinale con alvo chiuso a feci e gas. La grave situazione sarebbe stata risolta grazie ad un intervento chirurgico

effettuato dal dott. XXXXX .

16.2. La comparsa di risposta (pag. 19), inoltre, sottolinea che *"la continuità del rapporto risultava dai cartellini di preospedilizzazione e/o delle liste di attesa, dove il nominativo del XXXXX risultava alla Voce "Medico di famiglia", come da cartelle cliniche n. 7503/2009 pag. 45/171 e 44/171 e cartella clinica n. 11181 del 2011 pag. 55/90"*.

16.3. In terzo luogo, l'intervento sarebbe avvenuto in modo concordato con il paziente, proprio per evitare in futuro situazioni ineluttabili a fronte di un quadro clinico in progressiva degenerazione.

16.4. Quanto all'assenza di precipui *screening* diagnostici, la relazione afferma che essi non sono stati svolti in quanto la situazione addominale sarebbe stata nota alla struttura in base ad esami diagnostici avvenuti negli anni. Di tali esami diagnostici, peraltro, la consulenza non ha fornito riscontro documentale, e dunque non è possibile verificarne la prossimità.

17. In definitiva, la scelta terapeutica sarebbe stata basata e proporzionata alla conoscenza della pregressa storia clinica e alle prospettive degenerative.

18. Il dott. XXXXX , inoltre, contesta l'assunzione

della consulenza prodotta dal pubblico ministero, secondo cui l'indicazione terapeutica sarebbe stata data in assenza di una chiara qualificazione della patologia come "laparocele mediano". Essa risulta infatti da stralci di cartella clinica appositamente prodotti, in cui si legge espressamente: "*Dopo intervento di ricanalizzazione comparsa di laparocele mediano che si è progressivamente ingrandito nel tempo*". Ancora, refertando un esame obiettivo, in cartella si legge: "*Addome globoso, cicatrice xifo-pubica, diastasi dei retti, laparocele epigastrico*".

19. Oltre che su erronei presupposti di fatto (mancata disamina della condizione clinica pregressa, incertezza della patologia obiettivo della cura) il dott. XXXXX sostiene che il Collegio medico militare non avrebbe dimostrato il nesso di causalità tra presunte carenze nella preparazione dell'intervento ed evento letale, appiattendosi sulle valutazioni della CTU del giudizio civile.

20. Il medico legale contesta l'applicazione del fallace processo logico di correlazione, "*post hoc propter hoc*", anziché procedere alla sussunzione di fatti ed eventi sotto leggi probabilistiche elaborate e supportate dalla comunità scientifica.

20.1. Di contro, per provare scientificamente la relazione tra scelta terapeutica ed evento letale la consulenza di parte attrice e/o lo stesso pubblico ministero avrebbe dovuto: (a) calcolare l'aumento del rischio che l'indicazione terapeutica ha prodotto in termini di possibilità dell'evento letale *"sulla base dei dati della letteratura scientifica"*; (b) provare che la perforazione addominale, evento degenerativo della intestinale determinante, fosse a sua volta conseguenza dell'intervento e non di altre circostanze, cosa che non sarebbe possibile in quanto il referto di riscontro diagnostico non individua la sede della perforazione.

20.2. Infine, (c) il dott. XXXXX sostiene che la scelta terapeutica sarebbe stata obbligata dalla prospettiva degenerativa del laparocèle mediano, ritenendosi che i tempi di attesa avrebbero prima o poi comportato la necessità di intervenire e che il trascorrere del tempo avrebbe aumentato i rischi.

21. Tanto ricostruito in fatto, in punto di diritto, il convenuto, già con memorie depositate il 27 febbraio 2025 in risposta all'invito a dedurre, aveva eccepito, in via pregiudiziale, l'inammissibilità dell'azione di responsabilità

amministrativa, su cui si riverserebbero gli effetti della decadenza delle azioni di rivalsa e regresso, ai sensi della art. 13 c.d. legge Gelli-Bianco (l. n. 24/2017).

22. La legge Gelli-Bianco, infatti, sarebbe applicabile in virtù del principio processuale *tempus regit actum*, in quanto l'azione civile è stata iniziata 10 giorni dopo il 1° aprile 2017, data di entrata in vigore della legge.

22.1. In particolare, ai sensi del comma 1, la struttura sanitaria avrebbe dovuto comunicare al medico l'instaurazione del giudizio entro un termine decadenziale. Tale onere avrebbe dovuto essere assolto dall'ASL RM1 con pec o rac. a.r. entro un termine breve (a suo tempo, di 10 gg., ora di 45 gg.). In buona sostanza, l'ASL RM1 avrebbe dovuto procedere a tale comunicazione pure se l'esercente la professione sanitaria era stato convenuto in solido con lo stesso atto di citazione. Preclusi eventuale rivalsa dell'assicurazione e regresso della amministrazione, anche l'azione erariale non sarebbe più esercitabile, in quanto tale azione muoverebbe dalla stessa *causa petendi*.

22.2. In secondo luogo, la difesa eccepisce la prescrizione dell'azione erariale. In ragione della

comune *causa petendi*, il *dies a quo* della prescrizione, infatti, non coinciderebbe con il pagamento del risarcimento, ma con il mancato esercizio della pretesa di rivalsa nello stesso giudizio civile, quindi con decorrenza 10/12 ottobre 2017.

23. Nel merito, la difesa del convenuto nega la sussistenza di presupposti dell'*an* risarcitorio. In particolare, nega che la fattispecie di responsabilità si sia perfezionata, in quanto mancherebbe la prova sia del nesso causale tra condotte del convenuto, evento e danno (per le ragioni sopra esposte) che della colpa grave. In ordine a questo secondo aspetto deduce la non trasponibilità e l'inopponibilità della transazione della conciliazione avvenuta ai sensi dell'art. 185-bis c.p.c. al convenuto. Tale transazione, al massimo, costituirebbe riconoscimento di colpa della stessa organizzazione, non del suo dipendente, contumace nel giudizio *de quo*.

24. Infine, si contesta la pretesa risarcitoria nel *quantum*. Nonostante la parziarietà della obbligazione risarcitoria erariale, alla stessa, in assenza di prova, si può applicare analogicamente la presunzione legale *iuris tantum* di parità del

contributo dei coobbligati, valida sia in materia contrattuale che extracontrattuale (cfr. artt. 1298 e 2055 c.c.). Di conseguenza, nella denegata ipotesi di accoglimento della domanda risarcitoria la pretesa risarcitoria dovrebbe essere abbattuta almeno al 50%, ritenendosi che l'altra metà di responsabilità sia colpa dell'organizzazione, in relazione a due elementi in nessun modo ascrivibili al convenuto: (a) a contestata errata raccolta del consenso informato, effettuata da medico diverso; (b) la mancata attivazione della ASL nei confronti della compagnia assicurativa, per il recupero di € 200 mila (che andrebbero quindi scomputati dalla richiesta di risarcimento, ex art. 1227 c.c.).

25. Ha dispiegato intervento adesivo l'ASL RM1, ai sensi dell'art. 85 c.g.c. La struttura sanitaria sostiene le ragioni addotte dalla Procura contabili, in fatto ed in diritto, facendo valere in questo giudizio per intero la pretesa risarcitoria, come azionata d'ufficio dalla procura erariale, negando quindi il proprio concorso nel danno.

26. Il Pubblico ministero, in prossimità dell'udienza, ha presentato una memoria conclusionale in cui viene confermata la richiesta integrale di risarcimento, sulla base degli

argomenti già dedotti con l'atto di citazione. In particolare: (a) la legge n. 24/2017 è una norma di diritto sostanziale che quindi non si applica a fatti illeciti anteriori alla sua entrata in vigore, come confermato da costante giurisprudenza contabile; (b) la prescrizione decorre, in caso di danno indiretto, per consolidata giurisprudenza, dal versamento delle somme al danneggiato, che è avvenuto il 12 maggio 2021.

27. Quanto alla prova del nesso causale, la Procura mette in evidenza che per la responsabilità del dott. XXXXX convergono tre fonti probatorie: il parere del collegio interno di valutazione dei sinistri della stessa ASL RM1 (fase anteriore alla conciliazione); la CTU disposta dal giudice civile, integralmente confermata dalla consulenza del Collegio medico militare.

28. La CTU civile, tra l'altro, si basa sulla valutazione qualificata anche di un cardiologo, branca scientifica interessata dal concreto decorso causale (infarto del miocardio). Questa competenza valutativa mancherebbe invece al consulente di parte, che è solo un medico legale. Secondo la CTU acquisita dal processo civile, infatti, esisterebbe una connessione diretta tra condizione clinica

pregressa, scelta terapeutica e aumento del rischio di arrestato cardiaco.

29. Sul piano dell'elemento soggettivo, vi sarebbe una doppia mancanza di cautele, omesse dal medico curante che, se adottate, avrebbero probabilmente evitato l'esecuzione dell'intervento: la mancata esecuzione di esami diagnostici in prossimità dell'evento, la mancata indicazione, al paziente, di terapie alternative, vista l'asintomaticità del laparocele e il contemporaneo alto rischio cardiaco. Complessivamente, si configurerebbe quindi la colpa grave del dott. XXXXX .

30. In udienza, le parti hanno ripreso gli argomenti già esposti, arricchendo, però, le loro conclusioni.

31. La difesa del convento ha chiesto, in via preliminare, che il Collegio emetta una ordinanza istruttoria per acquisire tutti gli atti del giudizio civile, in particolare l'integralità della cartella clinica, solo in parte versata in atti. Sarebbero stati qui trasmessi, infatti, solo gli atti acquisiti in via telematica, mentre una parte del processo si è svolta in modalità cartacea.

32. Il Pubblico ministero, invece, pur escludendo l'incidenza causale di comportamenti di terzi o della struttura rispetto al danno, ha affermato che

se si dovesse ritenere applicare il potere riduttivo ai sensi della recente Legge Foti (n. 1/2026), attesa la circostanza di pendenti questioni di costituzionalità sul punto, ha chiesto che questo Giudice emetta solo una sentenza non definitiva di accertamento della responsabilità, sospendendo il giudizio sulla parte relativa al *quantum*, per sollevare una questione di legittimità costituzionale sull'art. 1, comma 1-octies, della legge 14 gennaio 1994 n. 20, come introdotto dalla legge 7 gennaio 2026 n. 1.

33. Il Collegio, così udite le parti, tratteneva la causa per la decisione e si riuniva in camera di consiglio.

MOTIVI DELLA DECISIONE

1. In via preliminare, deve essere verificata l'ammissibilità dell'intervento di ASL RM1, profilo che attiene alla integrità del contraddittorio. Ai sensi dell'art. 85 c.g.c. "*Chiunque intenda sostenere le ragioni del pubblico ministero può intervenire in causa, quando vi ha un interesse qualificato meritevole di tutela, con atto notificato alle parti e depositato nella segreteria della sezione*". Appare indubbio che ASL RM1 possa intervenire in questo giudizio, in quanto titolare

del diritto e dell'interesse concreto al regresso risarcitorio. Inoltre, non ha contraddetto in nessun modo l'impianto argomentativo e le richieste della Procura, chiedendo l'accertamento del danno, per *an* e *quantum* in modo corrispondente e per le stesse ragioni chiedendo la condanna del convenuto. Verificato l'interesse e il carattere meramente adesivo, l'intervento è quindi sicuramente ammissibile.

2. In proposito, giova ricordare che l'azione erariale muove da un diritto o una altra situazione giuridica qualificata su una risorsa imputabile al patrimonio funzionale di una Pubblica amministrazione. Essa quindi ha come *causa petendi* una illegittima *deminutio patrimonii* per cui si intesta una azione ad un organo estraneo alla pubblica amministrazione ed in deroga al principio dispositivo che domina il processo civile, allo scopo di spezzare l'eventuale conflitto di interessi che si verifica quando vi è inerenza o coincidenza tra soggetto ordinariamente legittimato ad agire e l'apparato burocratico che ha realizzato un danno, a garanzia degli *stakeholders* dello steso patrimonio, ossia i cittadini destinatari di servizi pubblici. A tutela di tali interessi, spesso

diffusi, l'ordinamento obbliga il Pubblico ministero contabile ad agire in via autonoma e parallela rispetto all'azione promuovibile dalla stessa p.a., che mediante l'intervento nel processo contabile supera processualmente il potenziale conflitto d'interessi per cui sussiste la legittimazione autonoma del P.M., determinando la piena espansione del contraddittorio nel processo contabile.

3. Sempre in via preliminare, deve essere respinta l'istanza di integrazione istruttoria, diretta all'acquisizione dell'integralità della cartella clinica e degli atti del processo civile. Infatti, per economia degli atti processuali, in assenza di evidenziazione di rischi o ostacoli al diritto di difesa, da parte della ASL RM1, non appare necessario procedere all'acquisizione d'ufficio di tali atti. Si tratta di documenti, infatti, che per prossimità erano pienamente accessibili al convenuto, il quale ha infatti prodotto gli atti di suo interesse nel corso giudizio e non ha allegato né documentato alcuna ostruzione da parte di ASL RM1 o altre difficoltà esterne.

4. Passando al merito, vanno respinte innanzi tutto le eccezioni di prescrizione del diritto al risarcimento del danno e del diritto e di decadenza

della relativa azione di regresso risarcitorio.

5. Quanto al primo aspetto, come è noto, il diritto si prescrive a decorrere dal momento in cui può essere esercitato (art. 2935 c.c.).

5.1. Nel caso di specie, il diritto al risarcimento del *danno indiretto* sorge quando la prestazione risarcitoria è stata pagata dall'Amministrazione, in capo alla quale, ai sensi dell'art 1203, n. 3 c.c., per effetto del pagamento: (a) si realizza una *deminutio patrimonii*, in termini di cassa; (b) al debito di garanzia a terzi si sostituisce un diritto di regresso avente ad oggetto la stessa prestazione adempiuta al terzo. In concreto, il titolo dell'azione erariale (*causa petendi*) si identifica nel diritto della struttura sanitaria a rivalersi di quanto ha pagato a titolo di risarcimento di un danno a terzi, per il quale la struttura sanitaria era coobbligata, in base ad un contratto di ospedalità e, in ogni caso, ai sensi dell'art. 28 Cost. Ai sensi di tale disposizione costituzionale, infatti, esiste una generale posizione di garanzia della p.a. per danni a terzi (i cittadini) che genera un'obbligazione solidale di protezione che a sua volta comporta la responsabilità amministrativa del funzionario materialmente responsabile del

comportamento (art. 28 Cost; art. 1203, comma 1, n. 3 e art. 1298 c.c.; art. 1 l. n. 20/1994).

5.2. L'ASL RM1, infatti, per conto del quale il Pubblico ministero ha agito, è una "pubblica amministrazione" secondo i criteri uniformi stabiliti dall'Unione europea ai sensi del Reg. n. 549/2013 e quindi ai sensi degli artt. 97 comma 1 e 28 Cost. Essa, infatti, è regolarmente inserita nel conto economico consolidato della Pubblica amministrazione di cui all'art. 1 della l. n. 243/2012 e dell'art. 1 della l. n. 196/2009.

5.3. Il p.m. erariale, pertanto, agisce in via sostitutiva, per lo stesso diritto al regresso, nei limiti e ai sensi fissati dalla legge n. 20/1994 ed altre leggi speciali. Tale diritto e le azioni ad esso collegate decorrono quindi dal perfezionarsi della fattispecie costitutiva che, nel caso del danno indiretto, è certamente il "pagamento" ai sensi dell'art. 1203 n, 3 c.c.

5.4. È quindi destituita di ogni fondamento l'eccezione che fa decorrere il *dies a quo* dal momento di proponibilità in giudizio della azione di rivalsa/regresso perché entrambi i diritti, sia di rivalsa che di regresso, presuppongono il pagamento (cfr. C. Cass., III sez., sent. n. 25087/2020). Nel

caso di specie, il diritto spetta alla struttura sanitaria (regresso) che ha pagato; non v'è peraltro "rivalsa" dell'impresa assicurativa che è risultata in stato di *default*. La prescrizione decorre, quindi, dal pagamento avvenuto il 12 maggio 2021. L'azione introdotta il 13 gennaio 2025, quindi, è stata tempestiva rispetto al *dies ad quem* prescrizione che sarebbe scaduto oltre un anno dopo.

6. Diversa è la questione delle decadenze connesse all'azione per l'accertamento dell'obbligazione solidale stabilite dalla legge Gelli-Bianco (l. n. 24/2017). Tale legge ha previsto degli speciali obblighi informativi processuali a tutela del diritto di difesa dell'esercente della professione sanitaria, imponendo di notificarlo del giudizio vertente sul titolo dell'obbligazione solidale per responsabilità civile verso terzi, in modo da consentirgli l'intervento e ogni altra azione utile a propria difesa.

6.1. Si tratta peraltro di legge che, proprio perché introduce decadenze dell'azione (art. 13) e limiti alla risarcibilità del danno (art. 9) introduce modificazioni al diritto soggettivo sottostante e pertanto non può avere effetto retroattivo, proprio

per l'invocato principio *tempus regit actum*, come evidenziato da unanime giurisprudenza contabile (*ex plurimis* Sez. II app. sentt. n. 228/2023, n. 224/2021, n. 372/2021, n. 164/2021, n. 210/2020; Sez. I app. n. 198/2023, da ultimo Sez. II app. n. ord. n. 9/2026 che solleva una questione costituzionalità della Legge n. 11/2026).

6.2. Ne consegue che all'odierno giudizio è applicabile soltanto la disciplina generale sulla responsabilità amministrativa, nella specie gli art. 18 e 19 del d.P.R. 3 gennaio 1957, n. 3 nonché l'art. 1 della l. n. 20/1994. Tuttavia, con effetto retroattivo si applicano altresì le novelle introdotte con la c.d. legge Foti (art. 6 della l. n. 1/2016).

7. Il Pubblico ministero, peraltro, non ha modificato la richiesta di condanna, nemmeno nel *quantum*, ma ha chiesto di attivare l'incidente di costituzionalità previa emissione di sentenza non definitiva sulla esistenza del danno. Occorre pertanto chiedersi, in via pregiudiziale, se sussistano i presupposti per sollevare questione di costituzionalità sul art. 1 comma *1-octies* della l. n. 20/1994, come richiesto con formale istanza proposta in udienza dalla Procura contabile.

7.1. La Procura, infatti, ha osservato che l'applicazione della recente riforma creerebbe, tra l'altro, il paradosso di un trattamento di apparente maggior favore per il convenuto dal punto di vista risarcitorio (rispetto alla stessa Legge Gelli-Bianco). L'art. 1 comma 1-*octies*, come novellato dalla legge Foti, infatti, obbliga il giudice ad esercitare il proprio potere riduttivo sul *quantum debeatur*, con l'effetto di condannare il convenuto in misura "non superiore al doppio della retribuzione lorda conseguita nell'anno di inizio della condotta lesiva causa dell'evento o nell'anno immediatamente precedente o successivo, ovvero non superiore al doppio del corrispettivo o dell'indennità percepiti per il servizio reso all'amministrazione o per la funzione o l'ufficio svolti, che hanno causato il pregiudizio".

7.2. Su tale aspetto, del resto, pendono già cinque questioni di legittimità costituzionali, sollevate rispettivamente da diverse Sezioni di questa magistratura (Sez. giurisdiz. Puglia ord.10/2026; II sez., ord. n. 9/2026; II sez. n. 11/2026; Sez. giurisdiz. Piemonte, ord. n. 15/2026; Sezione giurisd. Toscana ord. n. 28/2006). La Procura, quanto a parametri di illegittimità, si è richiamata

agli argomenti variamente sostenuti in tali ordinanze.

8. L'istanza di apertura di incidente di costituzionalità, peraltro, non può essere accolta, per difetto di uno dei requisiti ai sensi dell'art. 23 della l. n. 87/1953. L'istanza, infatti, pur "non manifestamente infondata", difetta in concreto del presupposto della "rilevanza".

9. Viene infatti in questione la applicabilità dell'art. 1, comma 1-*octies* della l. n. 20/1994. Tale disposizione non prevede la modificazione del diritto sostanziale di regresso della p.a. (e quindi del dovere del Pubblico ministero erariale di attivare il giudizio per il recupero del c.d. danno indiretto, ma soltanto un obbligo di esercizio vincolato del c.d. potere riduttivo, che è un potere officioso del giudice, esercitato nelle sue prerogative giurisdizionali di effettiva garanzia del contraddittorio della parte e del diritto di difesa. Per comprendere la differenza dalla Legge Gelli-Bianco, occorre fare un breve *excursus* ricostruttivo che dimostra la diversa testualità delle due leggi. In un caso si limita il diritto di regresso; nell'altro, si vincola il potere processuale del giudice quando ne ricorrono i

presupposti.

9.1. La legge n. 24/2017, più nel dettaglio, ha espressamente limitato il regresso risarcitorio della struttura sanitaria e la rivalsa assicurativa nei limiti stabiliti dall'art. 9, commi 5 e 6. La limitazione impedisce di ottenere, nei rapporti interni, un risarcimento superiore al triplo del valore maggiore della retribuzione lorda o del corrispettivo convenzionale conseguiti nell'anno di inizio della condotta causa dell'evento o nell'anno immediatamente precedente o successivo.

9.2. Tale limitazione si riverbera a cascata sull'azione erariale che muove dalla stessa *causa petendi*. La prescrizione dell'art. 9 ha quindi il valore di un divieto sostanziale attraverso cui il legislatore ha effettuato una vera e propria redistribuzione per legge del rischio di responsabilità civile verso terzi e ad una scissione tra debito di garanzia verso i cittadini e debito risarcitorio interno verso la propria organizzazione.

9.2.1. Tale speciale limitazione di responsabilità deroga a tre principi: (a) al principio di integrità delle risorse pubbliche, quale corollario del principio di buon andamento della pubblica

amministrazione (art. 97 Cost., in ragione del quale l'azione pubblica deve essere efficiente, ma anche efficiente ed economica); nonché (b) al principio di tutela integrale del diritto di proprietà e di iniziativa economica (art. 42 e 41) della p.a.; (c) al principio di uguaglianza (art. 3 Cost.) dei funzionari pubblici, in favore di una specifica categoria di lavoratori-dipendenti, sottraendo gli stessi al generale principio di *liability* sancito dall'art. 28 Cost.

9.2.2 Cionondimeno, ha una giustificazione costituzionale: nel caso dei medici la deroga appare giustificata dall'esigenza di tutelare un diritto "fondamentale" nella nostra Costituzione, ossia il diritto alla salute (art. 32 Cost.). Non si tratta perciò di un privilegio di casta, ma di una garanzia per i pazienti e per la loro salute, posta per sottrarre il medico alla tentazione di comportamenti autoconservativi, quanto la situazione richiede l'assunzione del rischio della cura, come necessaria per preservare la salute stessa del paziente. In questa prospettiva, la legge Gelli-Bianco, mentre lascia intatta la responsabilità civile dell'organizzazione verso terzi (art. 28 Cost.), limita quella interna, esercitabile tramite azione

di rivalsa e regresso, anche attraverso l'azione erariale, distinguendo il debito di "garanzia", verso terzi, che resta solidale e per l'intero, dal debito risarcitorio nei rapporti interni.

10. Analoga limitazione del diritto di regresso e di rivalsa, nel nostro ordinamento, esiste, per ragione diverse, ma nella stessa logica di bilanciamento tra beni costituzionali, a proposito della responsabilità civile dei magistrati (artt. 7 e 16 l. n. 117/1988). In tal caso la limitazione risponde all'esigenza di garantire l'indipendenza del giudice di fronte alle parti (art. 101 Cost.) e sottrarsi al ricatto della parte economicamente, socialmente o politicamente più influente, a tutela del diritto di difesa e dell'uguaglianza delle parti. Anche in questo caso è stata stabilita, direttamente, una compressione del diritto al risarcimento del danno, per garantire un altro diritto che è al contempo inviolabile e principio supremo dello Stato costituzionale di diritto (C. Cost. n. 18/1982): il diritto di difesa.

11. Le recenti limitazioni al *quantum* risarcitorio previste invece per l'azione erariale generale (c.d. Legge Foti), peraltro, non hanno riguardano il diritto (la *causa petendi*), e nemmeno il *petitum*

processuale che può essere proiettato in sede erariale dal p.m. (nel presupposto dell'inattività colpevole della amministrazione pubblica). Tale limitazione, infatti, riguarda solo l'esercizio di un potere processuale da parte del giudice contabile che viene vincolato ad un risultato precostituito per legge, in un contesto processuale a contraddittorio limitato. Nel processo contabile, infatti, la Pubblica amministrazione danneggiata può mancare e non costituirsi in giudizio ed eventuali terzi coobbligati corresponsabili del danno non possono essere chiamati in giudizio "*iussu iudicis*". Il presupposto del potere riduttivo, quindi, è la mancanza in giudizio di eventuali corresponsabili, e l'esigenza di evitare un sovraccarico di responsabilità sul convenuto. La costituzione in giudizio dei coobbligati ai sensi dell'art. 85 c.g.c., fa venire meno il potere officioso del giudice che dovrà invece giudicare *iusta alligata ac probata*.

12. La legge Gelli-Bianco non prevede quindi una normativa speciale deteriore, ma rimane una disciplina di maggior favore rispetto alla disciplina ordinaria della responsabilità civile generale e amministrativa, in quanto esclude in

assoluto di trovarsi esposti al recupero dell'integralità del danno.

13. Il potere riduttivo, per contro, opera sul piano processuale ed ha una specifica giustificazione di sistema. Esso, infatti, non costituisce un eccezionale potere equitativo (art. 114 c.p.c. e 1226 c.c.), ma una facoltà di riconosciuta al giudice di contabile di proporzionare il danno al concreto apporto causale del convenuto, attesa la parziarietà dell'obbligazione erariale (aspetto sostanziale) e la peculiare limitazione del processo in cui questa viene fatta valere (dove la p.a. può mancare in giudizio e sussiste per il giudice il divieto di integrare il contraddittorio *iussu iudicis*, estendendolo a terzi corresponsabili).

13. Fatta questa premessa, sussiste certamente un un "dubbio" di costituzionalità della disciplina qui citata: essa, infatti, ha introdotto una presunzione assoluta di contributo causale della p.a. per superare la c.d. "paura della firma", con la possibilità di condannare, in sede erariale - al di fuori della iniziativa della stessa p.a. - solo al 30% del danno accertato (presumendo un contributo causale della p.a. di appartenenza, ai sensi dell'art. 1227 c.c., pari al 70%). Si tratta di un

automatismo legislativo di tipo probatorio che lede la riserva di apprezzamento del giudice sul caso concreto, tipico della funzione giurisdizionale e che è fondamento della separazione dei poteri e quindi dello stato costituzionale di diritto. Essa può essere compressa con presunzioni solo se queste rispondono effettivamente all'*id quod plerumque accidit* (cfr. *ex plurimis* C. cost. sentt. n. 139 del 1982, n. 213 del 2013, n. 291 del 2010) e non determini una indebita omologazione di casi differenziati rendendo impossibile la discriminazione (ad es. C. Cost. sentt. n. 53 del 1958, n. 1 del 1971, n. 40 del 1990).

15. Tale automatismo legislativo, inoltre, si palesa in effetti di dubbia legittimità costituzionale, sia perché previsto in assenza delle giustificazioni costituzionali dei casi della Legge Gelli-Bianco e della l. n. 117/1988 (incidenti sul piano sostanziale), sia perché introduce una rigidità applicativa che equipara tutte le situazioni impedendo al giudice di proporzionare la condanna all'effettivo contributo causale, a prescindere dalle caratteristiche del caso concreto apprezzabili dal giudice (violazione deli artt. 3, 41, 42, 97, nonché 28 Cost e 111, comma 1, Cost.).

16. Cionondimeno, la questione non è rilevante. Presupposto applicativo dell'officioso potere riduttivo, infatti, è la carenza del contraddittorio sulla questione del reciproco contributo causale (art. 1227 cc.), che è venuto meno con la costituzione in giudizio di ASL RM1, ai sensi dell'art 85 c.g.c. L'ASL RM1, inoltre, ha chiesto l'integralità del risarcimento, ritenendo il convenuto totalmente responsabile del danno arrecato a terzi. Qualsiasi interpretazione che impedisse ad ASL RM1 di sostenere le ragioni del PM e di chiedere in questa sede l'integralità del risarcimento sarebbe evidentemente contraria a principi di buon senso oltre che di economia processuale.

17. Ciò premesso, nel merito la domanda risarcitoria è fondata nell'an, ma non è accoglibile nella sua integralità per quanto attiene al *quantum*.

18. Quanto al primo elemento, occorre prima esaminare la questione del nesso causale (sufficienza della prova e coerenza della stessa con leggi causali elaborati dalla tecnica di riferimento) e poi dell'elemento soggettivo (gravità della colpa).

19. Quanto al nesso causale, il danno (oggetto del regresso) scaturisce complessivamente da tre

condotte ascrivibili unitariamente all'ASL e al suo personale, in specie al convenuto. Si tratta in particolare: (a) della scelta terapeutica dell'esecuzione del laparocèle, (b) della carenza di informazioni della raccolta del "consenso informato", (c) della mancata vigilanza sull'esecuzione di esami diagnostici in prossimità dell'intervento che avrebbero dovuto condurre la direzione dell'unità sanitaria a bloccare l'intervento in elezione.

20. Come dimostrano coerenti e concordanti perizie e valutazioni (quelle di parte dei congiunti; la CTU civile; le valutazioni del collegio interno dell'ASL; la perizia del Collegio medico militare, operativo quale organo tecnico di valutazione peritale all'interno della Corte) tutte e tre le condotte costituiscono *movens* del danno-evento, sulla base dell'aumento di rischio di evento letale che tale scelta ha comportato.

20.1. Come sostengono tutte le consulenze citate, infatti, la scelta terapeutica è stata effettuata in modo controindicato rispetto alle condizioni cliniche e in assenza di un quadro diagnostico aggiornato a ridosso dell'intervento.

20.2. Risulta privo di pregio, per contro,

l'obiezione sul difetto di logicità degli argomenti sul nesso causale avanzata dalla perizia di parte del convenuto, in quanto una lettura attenta delle altre perizie (specie quella del CTU civile e quella del Collegio interno alla Corte dei conti) consente di evidenziare che esse assumono che la scelta terapeutica (direttamente attribuibile al convenuto, "medico di famiglia") come "*primum movens*" dell'evento letale, nel senso che ha determinato un aumento critico del rischio degenerativo che poi si è puntualmente verificato, come dimostrato dai fatti: l'intervento, pur correttamente eseguito, si è mostrato di particolare e inusuale complessità operativa (7 ore circa contro i 40 minuti ordinari) a causa di una sindrome aderenziale tipica di un paziente affetto da obesità e oggetto di pregressi interventi in zona addominale; l'esecuzione dell'intervento e la sua lunghezza, a causa delle gravi patologie cardio-circolatorie, lo hanno esposto al rischio prevedibile di cedimenti del cuore che poi si è verificato, causando l'evento letale.

20.3. Diventa tra l'altro irrilevante conoscere la circostanza dell'esatta collocazione del foro intestinale, essendo la peritonite un evento

collaterale e convergente ulteriore ed alternativo rispetto all'evento letale e alla causa degenerativa dell'arresto cardiaco. Cionondimeno, non va dimenticato che in sede civile e anche in sede erariale, il criterio probatorio non è quello penale dell'esclusione di ogni ragionevole dubbio, a cui sarebbe finalizzata la ricerca della sicura allocazione della perforazione addominale (non indicata nel riscontro diagnostico e autoptico), ma quello civilistico del "più probabile che non". Quindi anche per questo aspetto, e ai fini di questo giudizio, risulta, in base alle circostanze preoperatorie, sufficiente provato il nesso causale tra intervento e degenerazione letale riconducibile alla peritonite.

20.4. In definitiva, sulla base di massime d'esperienza tratte dall'esperienza clinica, risulta sussistente il nesso di causalità tra le condotte del convenuto ed il peggioramento repentino del quadro clinico post-operatorio, quindi, della conseguenza letale.

21. Quanto all'elemento soggettivo, nel caso di specie sussiste la colpa grave. Come ha correttamente osservato la giurisprudenza di questa Corte (Sez. giurisdizionale Lombardia, sentenza n.

64/2026 e Sez. Giurisdizionale Umbria, sentenza n. 12/2026), la colpa grave tipizzata dalla legge Foti riguarda l'attività giuridica procedimentale e provvedimentale, non anche i meri comportamenti per cui continua ad applicarsi la disciplina generale del Codice civile. La colpa per meri comportamenti andrà quindi valutata sulla base della violazione di regole di prudenza, perizia, diligenza accompagnata dalla considerazione delle circostanze oggettive e soggettive. In base a questi elementi il giudice deve valutare in concreto se un comportamento alternativo era possibile e se questo non è stato in concreto tenuto. Nel caso di specie tale comportamento era senz'altro possibile, mancando una urgenza (l'intervento è stato eseguito in elezione) o l'evidenza di una sicura e repentina degenerazione delle patologie. Di conseguenza si ritiene accertato anche il requisito della colpa grave.

22. Resta, infine, da valutare la questione dell'apporto causale al danno da parte della stessa ASL RM1 ai sensi dell'art. 1227 c.c.

22.1. Quanto all'importo del danno divenuto oggetto del regresso risarcitorio, l'importo quantificato con la transazione risponde a criteri di attualizzazione del rischio di soccombenza

comunemente accettati dalla prassi contabile: infatti, a fronte del valore della causa di € 853.0000, e la esistenza di una CTU favorevole agli attori, l'ASL RM1 accettava un importo pari al 29,23% della pretesa creditoria cioè nettamente inferiore alla probabilità di soccombenza. Secondo gli standard contabili comunemente accettati, infatti, in caso di soccombenza "probabile" il bilancio deve registrare un costo pari al 51% del valore di causa (cfr. IAS xx e l'OIC xx, nonché e l'IPSAS n. xx, § 20 e ss.). Il mancato coinvolgimento del convenuto nel giudizio principale o le valutazioni fatte in autonomia dalla amministrazione non sono quindi, per questo profilo, qualificabili come "concorso del creditore" ai sensi dell'art. 1227 c.c.

23. Non costituisce nemmeno fatto imputabile al creditore il mancato esercizio dell'azione indennitaria verso impresa rumena, in quanto, l'impresa assicurativa è stata messa imprevedibilmente fuori mercato al momento in cui insorgeva il contenzioso; né si può attribuire una *culpa in eligendo* all'ASL RM1 che ha scelto un operatore regolarmente iscritto negli elenchi tenuti dall'IVASS e sottoposti alla sua vigilanza prudenziale quanto a stabilità e affidabilità

operativa.

24. Le responsabilità per il danno, quindi, vanno quantificate tenendo conto dell'apporto causale all'evento determinato attraverso i tre comportamenti sopra menzionati: la scelta terapeutica; l'incompletezza delle informazioni rese in sede di assunzione del consenso del paziente (completezza che avrebbe potuto indurre il paziente a sottrarsi all'intervento); la mancata sorveglianza sulla completezza del quadro clinico e del consenso da parte dei dirigenti dell'unità medica.

24.1. Il convenuto è indubbiamente il soggetto che ha indicato la scelta terapeutica ("medico di famiglia" e punto di riferimento all'interno della struttura pubblica per stessa ammissione contenuta nella perizia di parte convenuta) nonché il dirigente facente funzione alla data dell'evento (cartella clinica prodotta sempre da parte dello stesso convenuto).

24.2. Applicando, come correttamente ha chiesto il convenuto, la presunzione di parità nell'apporto di cui art. 1298 e 2055 c.c. emerge che su tre condotte, due volte esse sono imputabili al convenuto e che quindi, nella presunzione di parità causale dei tre apporti, solo 2/3 del danno siano ascrivibile al

convenuto, mentre non lo è 1/3.

24.3. Non è attribuibile al convenuto la carenza delle informazioni rese in sede di consenso informato, in quanto esso è stato raccolto da altro medico dalla struttura. Questo terzo comportamento si deve ritenere imputabile all'amministrazione in ragione del rapporto organico coi suoi funzionari: esso non è quindi risarcibile per concorso del fatto del creditore (art. 1227 c.c.)

24.4. In definitiva, il danno quantificato dalla Procura si deve ritenere attribuibile al dott. XXXXX solo per € 166.215,57 (due terzi della pretesa fatta valere in giudizio da Procura e ASL RM1).

25. A tale somma va aggiunta la rivalutazione monetaria, ai sensi dell'art. 150 delle Disp. di att. cod. proc. civ., dalle date degli accrediti/prelievi ai non legittimati, fino alla data di pubblicazione della presente sentenza, e gli interessi legali sulla somma così rivalutata, decorrenti, questi ultimi, dalla data di pubblicazione della presente sentenza fino alla data dell'effettivo soddisfo.

26. Quanto alle modalità di riscossione della predetta somma, la Sezione rammenta che la stessa va

recuperata dall'amministrazione creditrice, e cioè, l'ASL, ai sensi e con le modalità di cui alle disposizioni di cui alla Parte VII, Titolo I, Capo II (artt. 212-216) del c.g.c.

27. Sussistono adeguate ragioni, vista la complessità del caso e delle questioni giuridiche affrontate, per compensare le spese.

P.Q.M.

- ritiene ammissibile l'intervento;
- rigetta la richiesta di emissione di una ordinanza istruttoria;
- accoglie nel merito, nei limiti dei 2/3 del danno accertato, la domanda della Procura e per l'effetto condanna il convenuto a risarcire l'ASL RM1 nei termini quantificati in motivazione;
- spese compensate.

Ai sensi del combinato disposto dell'art. 52 del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 (Codice della privacy) e dell'art. 22, comma 1, del decreto legislativo n. 101/2018, a tutela diritto alla riservatezza dei dati personali, si dispone che, in caso di riproduzione della sentenza stessa in qualsiasi forma, per finalità di informazione giuridica, venga opportunamente omessa l'indicazione delle generalità e degli altri dati identificativi dei soggetti

interessati riportati nella sentenza. A tal fine la Segreteria della Sezione applicherà la disposizione di cui al comma 3 dello stesso art. 52 del d. lgs. 30 giugno 2003, n. 196 (Codice della *privacy*).

Manda alla Segreteria per gli adempimenti di competenza.

Così deciso in Roma nella camera di consiglio del 5 maggio 2026.

Il Magistrato estensore

Francesco Sucameli

f.to digitalmente

Il Presidente

Antonio Giuseppone

f.to digitalmente

Depositata in Segreteria 16 giugno 2026

Il Dirigente
Sebastiano Alvisè Rota
f.to digitalmente