



REPUBLICA ITALIANA

SENT. N.352/2024

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE REGIONALE PER LA CAMPANIA

composta dai Magistrati:

Michele Oricchio

Presidente

Rossella Cassaneti

Giudice

Alessandra Molina

Giudice relatrice

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio di responsabilità, iscritto al n. **74196** del registro di segreteria, promosso dal Procuratore regionale nei confronti di **(omissis)**, nato a **(omissis)**, ed ivi residente, in **(omissis)**, codice fiscale **(omissis)**, rappresentato e difeso dall'Avv. GIANLUCA SASSO, C.F. SSSGLC72S16I676Q, in virtù di procura in calce alle difese e presso il medesimo elettivamente domiciliato a Sessa Aurunca (CE), in Via Seggetiello, n. 20, che si è dichiarato disponibile a ricevere tutte le comunicazioni e gli avvisi al seguente numero di fax 0823/937764 ovvero all'indirizzo PEC: gianluca.sasso@avvocatismcv.it.

VISTI l'atto di citazione e gli altri atti del giudizio;

UDITI all'udienza del 9.05.2024 svoltesi con l'assistenza del segretario dott. Francesco Fiordoro, la Relatrice Alessandra Molina, il rappresentante del Pubblico Ministero nella persona del S.P.G. Mauro Senatore, nonché l'avv. Gianluca Sasso per il convenuto.

FATTO

1. Con atto di citazione notificato il (omissis), la Procura Regionale evocava in giudizio il dottor (omissis), in qualità di medico in servizio presso l'ASL di (omissis), per sentirlo condannare al pagamento, in favore del predetto Ente, della somma complessiva di euro 304.543,86, oltre interessi e rivalutazione, ovvero alla diversa somma che il Collegio riterrà di determinare, nonché al pagamento delle spese legali, queste ultime a favore dello Stato, in relazione agli addebiti descritti e contestati nel predetto atto.

La contestazione attorea traeva origine dalla denuncia dell'ASL di (omissis), acquisita in data (omissis) e con cui la Procura veniva notiziata del pagamento di euro 282.070,39 a favore del Sig. (omissis), in qualità di erede della Sig.ra (omissis), che aveva subito lesioni letali in circostanze asseritamente riferibili alla condotta di personale dell'ASL di (omissis), oltre alle spese di giudizio liquidate allo stesso Sig. (omissis) (pari a euro 5.084,45), nonché a quelle legali a favore dell'avvocato di parte danneggiata (in favore dell'avv. (omissis), per euro 17.389,02).

Esponeva la Procura che, con ricorso ex art. 696-bis c.p.c., presso il Tribunale di (omissis) (RG n. (omissis)), il Sig. (omissis), in proprio e nella qualità di erede della Sig.ra (omissis), lamentava un'inadeguata assistenza sanitaria offerta dai sanitari del Pronto Soccorso del Presidio Ospedaliero di (omissis) in data (omissis). Il Tribunale civile disponeva consulenza medico legale, all'esito della quale veniva accertato un nesso di causalità tra la condotta tecnico-professionale dei sanitari del

P.S. del P.O. di (omissis) ed il decesso della Sig.ra (omissis).

Pertanto, con ricorso ex art. 702-*bis*, lo stesso (omissis) chiedeva di accertare la responsabilità dell'ASL (omissis) per il decesso della madre, Sig.ra (omissis), con conseguente condanna al risarcimento di tutti i danni patiti sia *jure proprio* che *jure hereditatis*.

Il Tribunale di (omissis), con ordinanza ex art. 702-*ter* c.p.c., n. (omissis), accoglieva la domanda e condannava l'ASL (omissis) al risarcimento dei predetti danni in favore del (omissis).

La Procura riteneva sussistenti tutti gli elementi costitutivi della responsabilità amministrativa nei confronti del dott. (omissis), all'epoca dei fatti medico in rapporto di servizio con l'ASL di (omissis).

Rappresentava in particolare che la Sig.ra (omissis), settantottenne all'epoca dei fatti, in data (omissis), alle ore (omissis), giungeva trasportata dai congiunti al Pronto Soccorso del Presidio Ospedaliero di (omissis), per le conseguenze derivanti da una caduta accidentale presso il proprio domicilio.

In seguito alla diagnosi di entrata in P.S. di "*contusione massiccio facciale, spalla e braccio dx anca dx*", venivano eseguite indagini radiografiche, da cui risultava una "*irregolarità del profilo osseo esterno della testa omerale destra riferibile in prima istanza a frattura*".

La paziente veniva quindi immobilizzata in Desault e dimessa in pari data (ore (omissis)) con diagnosi di "*frattura testa omerale dx*", con l'indicazione di effettuare una terapia medica domiciliare e con la prescrizione di ritornare per visita ortopedia dopo due giorni.

Indi, in data (omissis) la paziente faceva rientro presso il Pronto Soccorso del P.O. di (omissis) (ore (omissis)) per eseguire la consulenza ortopedica, nel corso della quale, per la “sospetta” frattura composta della testa omerale destra, veniva posizionato un tutore di spalla e veniva indicato un successivo controllo in data (omissis) con TC spalla destra.

Aggiungeva la Procura che, nella tarda serata del (omissis), la stessa veniva trasportata presso il Pronto Soccorso della Casa di Cura (omissis) di (omissis) in uno stato di coma grave con anisocoria OD>OS. La TC del cranio eseguita all’ingresso documentava la presenza di un voluminoso ematoma intracerebrale (78x76 mm.) fronto-temporo-parietale destro con sanguinamento attivo arterioso contestuale lungo il margine antero-inferiore e postero-inferiore, oltre a un ematoma subdurale fronto-temporale destro.

La paziente veniva quindi sottoposta ad un intervento neurochirurgico di decompressione e svuotamento dell’ematoma intracerebrale, che si concludeva con la ricostruzione del lembo durale e la riapposizione dell’opercolo osseo mediante microviti.

Nonostante il supporto intensivistico effettuato in tale sede, la paziente decedeva in data (omissis), alle ore (omissis).

Esponeva la Procura che la CTU richiesta dal giudice della III sez. civile del Tribunale di (omissis) avrebbe individuato chiaramente quale condotta rilevante ai fini del decesso della paziente quella del sanitario del primo accesso, dell’(omissis), odierno citato.

La Procura richiamava al riguardo le conclusioni della perizia, secondo cui *“deve ritenersi non condivisibile la condotta tecnico-professionale dei Curanti intervenuti presso il Pronto Soccorso del P.O. di (omissis) in data (omissis) poiché a fronte di un politrauma con interessamento dell’ovoide cranico (con contusione del massiccio facciale) in soggetto ultra75enne non fu attivato alcun algoritmo diagnostico volto a valutare la presenza di possibili esiti neurocranici del traumatismo (TC cranio ed osservazione precauzionale in regime di ricovero). Inoltre, fu prescritta terapia antitrombotica, assolutamente controindicata in paziente cranio-traumatizzato (...) Affrontando la questione di interesse dal punto di vista “controfattuale”, è ragionevole affermare che un ricovero della sig.ra (omissis) in ambiente ospedaliero, in occasione dell’accesso dell’(omissis), caratterizzato dall’opportuno monitoraggio clinico e strumentale post-trauma, avrebbe - più probabilmente che non - consentito di addivenire in tempo utile alla diagnosi degli ematomi intracranici che nel caso condizionarono l’evoluzione della vicenda, consentendone il tempestivo trattamento medico ed eventualmente neurochirurgico, così garantendo la sopravvivenza della paziente”.*

La condotta del sanitario veniva declinata a titolo di colpa grave, essendo connessa ad una grave violazione delle linee guida, in termini di omissione di necessario esame diagnostico.

Quanto al rapporto di causalità, la Procura riteneva sussistente sia il nesso più prossimo alla produzione del danno, tra l’esborso economico da parte dell’Azienda sanitaria e la sentenza di condanna emessa dai giudici civili, sia il nesso causale tra il danno subito dalla paziente e la

condotta omissiva (e commissiva, considerata anche la somministrazione di un farmaco non adatto) del sanitario e l'evento morte.

Sulla base di quanto dichiarato dall'ASL di (omissis) sarebbe poi emerso che nel presidio ospedaliero di (omissis), al momento del fatto, risultava in fase di smontaggio la vecchia TAC Siemens 4 slice. Tuttavia, esistevano comunque definiti percorsi da intraprendere per eseguire in urgenza o in elezione gli esami necessari, omessi dall'odierno citato.

Il danno veniva individuato nelle somme erogate dall'Ospedale di (omissis), pari ad un totale di euro 304.543,86, oltre interessi e rivalutazione, agli eredi della paziente (omissis) e al suo legale, all'esito del contenzioso civile.

2. Con memoria del 18.04.2024 si costituiva l'(omissis), eccependo in via preliminare l'inammissibilità dell'azione di rivalsa e/o di responsabilità amministrativa per violazione dell'art. 13 della legge n. 24/2017 e dell'art. 9, commi 2 e 3, della medesima legge.

Più nello specifico, deduceva che l'ASL (omissis), prima in conseguenza della notifica del ricorso ex art. 696-bis c.p.c. (n. R.G. (omissis)) e poi di quella del ricorso ex art. 702-bis c.p.c. (n. R.G. (omissis)), avrebbe dovuto, nel termine di 45 giorni dalla conoscenza dei predetti atti giudiziari, dargliene immediata comunicazione.

Richiamava al riguardo la sanzione per il mancato adempimento comminata dall'art. 13, ultimo periodo, della legge n. 24/2017, ai sensi

del quale “L'omissione, la tardività o l'incompletezza delle comunicazioni di cui al presente comma preclude l'ammissibilità delle azioni di rivalsa o di responsabilità amministrativa di cui all'articolo 9”.

Non assumerebbe rilievo la successiva comunicazione dell'ASL (omissis) del (omissis), in quanto non solo sarebbe di molto successiva sia alla definizione del ricorso ex art. 696-bis c.p.c (R.G. (omissis)), sia di quello ex art. 702-bis c.p.c. (R.G. (omissis)), concluso con l'ordinanza ex art. 702-ter c.p.c., del (omissis), in virtù della quale la Procura agisce attualmente nei confronti dell'intimato, ma sarebbe riferibile ad un diverso ricorso ex art. 702-bis c.p.c., notificato all'ASL in data (omissis) recante R.G. (omissis), ancora pendente, e promosso dagli altri eredi della Sig.ra (omissis) nei confronti della sola Azienda sanitaria.

Richiamava altresì la giurisprudenza della Corte di cassazione formatasi sull'opponibilità dell'accertamento tecnico preventivo *ante causam*, secondo cui “l'opponibilità del risultato probatorio presuppone che il soggetto nei cui confronti è utilizzato venga validamente evocato nel procedimento cautelare mediante comunicazione del provvedimento di fissazione dell'udienza, in modo che il chiamato possa presentarsi per addurre argomenti a proprio favore” (Cass. civ., sez. III, ord. n. 24981/2020).

Né assumerebbe rilievo la comunicazione del (omissis), con la quale l'ASL lo aveva notiziato della richiesta di risarcimento del danno, anche perché il risarcimento non era stato liquidato in via stragiudiziale, ma in seguito allo svolgimento dei predetti procedimenti giudiziali.

Rilevava come non avendo egli partecipato ai predetti procedimenti giurisdizionali, le relative pronunce non farebbero stato nei suoi confronti, ai sensi dell'art. 9, commi 3 e 7, della legge n. 24/2017.

Nel merito, eccepiva l'assenza di colpa grave nella gestione della paziente. La Sig.ra (omissis), durante la visita al Pronto Soccorso dell'(omissis), aveva dichiarato di essere caduta accidentalmente presso il proprio domicilio, urtando lateralmente guancia, spalla, braccio e anca destra e procurandosi una frattura all'omero e dall'esame obiettivo la paziente era risultata lucida e collaborante.

La paziente aveva espressamente negato un trauma cranico, come si ricaverebbe dalla preliminare scheda di Triage e dalla scheda di pronto soccorso dell'(omissis).

Eccepiva altresì che le foto attestanti la presenza dell'ematoma sarebbero relative al secondo ricovero del (omissis) e non al primo dell'(omissis). Non sarebbe quindi dimostrato che l'ematoma esisteva già al momento del primo ricovero, in occasione del quale, considerata la negatività clinica e l'assenza dei fattori di rischio, l'unica indicazione a chiedere un esame tac encefalo era l'età avanzata, di per sé non ritenuta fattore di rischio dalle linee guida scandinavian e ncwfn.

Pertanto, anche se la paziente avesse avuto un trauma cranico (cosa che aveva espressamente negato) non era indicato prescrivere una tac cranio, che avrebbe potuto essere dannosa per la paziente considerata la grande esposizione ai raggi X.

Eccepiva inoltre l'assenza di nesso causale, deducendo che, nella visita

successiva, a distanza di meno di due giorni, non era stata rilevata alcuna ecchimosi al livello dell'occhio, né altra criticità. La predetta circostanza sarebbe da sola idonea ad escludere qualunque nesso di causalità tra la sua condotta e il danno, per essersi l'evento emorragico verificato in data (omissis) e quindi in data posteriore al nuovo e prescritto controllo medico intermedio del (omissis).

Quanto al farmaco anticoagulante, richiamando le risultanze scientifiche al riguardo, precisava di avere prescritto un'eparina a basso peso molecolare che, a differenza degli altri anticoagulanti, non aumenterebbe il rischio di emorragia, anzi dovrebbe essere obbligatoriamente prescritta nelle fratture omerali per prevenire eventi di trombosi venosa profonda e/o di embolia polmonare.

Inoltre, non vi sarebbe alcuna certezza che l'emorragia intracranica sopraggiunta dopo 3 giorni sia dovuta al trauma del (omissis). Molto probabilmente un esame autoptico avrebbe potuto chiarire la genesi dell'emorragia.

Ne deriverebbe la sua estraneità dalla causazione del danno e comunque l'assenza di colpa grave.

Deduceva altresì l'erroneità dell'ammontare del danno richiesto, considerando che il suo reddito nel periodo del sinistro era di circa 56.000 euro lordi e che, quindi, l'ammontare del risarcimento, ai sensi dell'art. 9, comma 5, della legge n. 24/2017, non potrebbe superare il triplo di tale somma.

3. All'udienza del 9.05.2024, svoltasi con l'assistenza del segretario

dott. Francesco Fiordoro, dopo la relazione del magistrato relatore, Alessandra Molina, intervenivano il rappresentante del Pubblico Ministero nella persona del S.P.G. Mauro Senatore, nonché l'avv. Gianluca Sasso per il convenuto.

In particolare, il PM ricostruiva la vicenda e l'attività istruttoria svolta dalla Procura al riguardo, nel corso della quale erano stati anche auditi i periti nominati in sede civile, rimarcava l'avvenuta comunicazione, effettuata da parte dell'Azienda sanitaria ai sensi dell'art. 13 della legge n. 24/2017, richiamava le argomentazioni già svolte nell'atto di citazione e si rimetteva alla prudente valutazione del Collegio per quanto riguarda l'entità del danno.

L'Avv. Sasso ripercorreva le argomentazioni già svolte nella memoria di costituzione in punto di inammissibilità dell'azione, soffermandosi altresì ampiamente sull'insussistenza degli elementi costitutivi della responsabilità amministrativa in capo al convenuto e concludeva come da verbale, a conferma di quanto già formulato in atti.

Dopo una breve replica, la causa veniva trattenuta in decisione.

DIRITTO

1. La questione al vaglio della Sezione attiene ad un caso di contestata *malpractice* medica imputata al dott. (omissis), foriera di un risarcimento danni in sede transattiva sul piano civilistico e asseritamente originante un conseguente danno patrimoniale indiretto per l'ASL di (omissis).

2. Occorre preliminarmente esaminare l'eccezione di inammissibilità

dell'azione di responsabilità amministrativa, dispiegata dalla difesa del convenuto, per violazione dell'art. 13 della legge n. 24/2017, a ragione della mancata comunicazione dall'ASL di (omissis) dell'instaurazione del giudizio civile promosso dall'erede della *de cuius*, ai sensi dell'art. 696-*bis* c.p.c., e indi del ricorso ex art. 702-*bis* c.p.c (art. 281-*undecies* c.p.c. a decorrere dal 28.02.2023).

L'applicabilità della predetta legge n. 24/2017 al caso di specie è certa e non controversa, atteso che i fatti in questione sono avvenuti successivamente alla sua entrata in vigore.

Ritiene il Collegio che la sollevata eccezione sia fondata e meritevole di accoglimento, per le ragioni di seguito esposte.

2.1. In particolare, l'art. 13 della legge n. 24/2017 stabilisce l'obbligo delle strutture sanitarie e sociosanitarie e delle imprese di assicurazione di comunicare all'esercente la professione sanitaria l'instaurazione del giudizio promosso nei loro confronti dal danneggiato, per fatti che abbiano avuto origine da un evento lesivo riconducibile alla condotta tenuta dal professionista. L'avviso va notificato entro 45 giorni dalla ricezione della notifica dell'atto introduttivo e l'omissione, la tardività o l'incompletezza delle comunicazioni preclude l'ammissibilità delle azioni di rivalsa o di responsabilità amministrativa. La disposizione in esame stabilisce altresì l'onere informativo anche rispetto all'avvio delle attività stragiudiziali con il danneggiato, avvio che deve essere comunicato nel termine di 45 giorni, *“con invito a prendervi parte”*.

L'articolo 8 della medesima legge ha inoltre introdotto il tentativo obbligatorio di conciliazione prevedendo, al comma 1, che *“chi intende esercitare un'azione innanzi al giudice civile relativa a una controversia di risarcimento del danno derivante da responsabilità sanitaria è tenuto preliminarmente a proporre ricorso ai sensi dell'articolo 696-bis del codice di procedura civile dinanzi al giudice competente”*.

L'istituto disciplinato dall'art. 696-bis c.p.c. (Consulenza tecnica preventiva ai fini della composizione della lite), introdotto con la legge 80/2005, infatti, ha una *ratio* evidentemente diversa dall'accertamento tecnico di cui all'art. 696 c.p.c. (accertamento tecnico e ispezione giudiziale), la cui natura cautelare, oltretutto di istruzione preventiva, ne subordina l'espletamento alla condizione dell'urgenza.

L'accertamento tecnico di cui all'art. 696-bis, diversamente, è uno strumento alternativo di risoluzione della controversia a scopo deflattivo (l'acquisizione di elementi probatori decisivi potrebbero evitare il giudizio stesso) e con fini primariamente ed espressamente conciliativi. Il legislatore, infatti, dopo aver disposto che *“l'espletamento di una consulenza tecnica, in via preventiva, può essere richiesto anche al di fuori delle condizioni di cui al primo comma dell'art. 696”*, prosegue statuendo *“il consulente, prima di provvedere al deposito della relazione, tenta ove possibile, la conciliazione. Se le parti si sono conciliate, si forma processo verbale della conciliazione”*.

Il comma 2 del medesimo art. 8 prevede poi che *“La presentazione del ricorso di cui al comma 1 [e cioè quello per accertamento tecnico*

preventivo ex art. 696-bis c.p.c.] *costituisce condizione di procedibilità della domanda di risarcimento*”.

Ebbene, l’art. 8 della legge n. 24/2017, nella versione *ratione temporis* vigente, nell’introdurre una condizione di procedibilità della domanda nella materia della responsabilità medica, ha individuato come strumento potenzialmente deflattivo e conciliativo proprio il procedimento di cui all’art. 696-bis c.p.c. (“in alternativa” al procedimento della mediazione ai sensi dell'articolo 5, comma 1, del decreto legislativo n. 28/2010).

Ritiene il Collegio che “*la previsione dell’onere di comunicazione per l’avvio dell’attività stragiudiziale, di cui all’art. 13 della citata novella, impone di ritenere che l’attività intrapresa per l’obbligatorio tentativo di conciliazione di cui all’art. 8 (sia nella forma del ricorso ex art. 696 bis cpc, che del procedimento di mediazione) debba essere prontamente partecipato al medico*” (Corte conti, sez. II App., sent. n. 80/2024).

Tale soluzione trova ulteriore conferma anche nella *ratio legis* e nell’intero sistema normativo della legge n. 24/2017.

Come affermato infatti dalla più recente giurisprudenza del giudice d’Appello, è “*indubbio che il legislatore, con la disposizione appena richiamata, abbia inteso attuare un pieno e tempestivo coinvolgimento del personale sanitario nell’ipotesi in cui venga a instaurarsi un giudizio per risarcimento del danno (ma altrettanto dicasi per l’avvio delle trattative stragiudiziali) nei confronti della struttura sanitaria. L’art. 13 in esame, infatti, si pone a tutela del diritto di difesa dell’esercente la professione*

sanitaria al quale il legislatore ha inteso conferire la possibilità di partecipare non solo al giudizio instaurato nei confronti della struttura, ma anche alle trattative stragiudiziali con il danneggiato.

L' intento del legislatore è evidentemente quello di consentire al medico di intervenire sin dalle prime fasi della vicenda (processuale o stragiudiziale), per partecipare personalmente alla corretta ricostruzione dei fatti così da predisporre tempestivamente la difesa da utilizzare nell'eventuale futuro giudizio (di rivalsa o per risarcimento del danno erariale indiretto) che potrebbe nel tempo vederlo coinvolto.

Anche solo per tale motivo, è assolutamente necessario che il sanitario venga coinvolto nella fase propedeutica dell'accertamento di cui all'art. 696 bis cpc, in modo da aiutare il Consulente a evidenziare sin da subito elementi che possano escludere la propria responsabilità e/o della struttura sanitaria” (Corte conti, sez. II App., sent. n. 80/2024), facendo valere le proprie ragioni.

Ma vi è un ulteriore profilo che induce il Collegio a ritenere che il ricorso ex art. 696-bis c.p.c. debba essere comunicato, a pena di inammissibilità, al sanitario coinvolto.

L'art. 8, infatti, non si limita a individuare una condizione di procedibilità della domanda di risarcimento del danno derivante da responsabilità sanitaria, ma indica anche uno specifico rito per la sua trattazione; il legislatore, infatti, statuisce che, ove l'accordo non si persegua (ovvero il procedimento ex art. 696-bis c.p.c. non si sia concluso nel termine di sei mesi dal deposito del ricorso), la domanda

diviene procedibile e gli effetti della domanda sono salvi se, entro novanta giorni dal deposito della relazione o dalla scadenza del termine perentorio, è depositato, presso il giudice che ha trattato il procedimento di cui al comma 1, il ricorso di cui all'articolo 702-bis c.p.c. (art. 281-*undecies* c.p.c. a decorrere dal 28.02.2023).

In tal caso, quindi, secondo la disciplina *ratione temporis* vigente, la domanda di risarcimento proposta in materia sanitaria deve essere decisa attraverso il procedimento sommario di cognizione (attualmente sostituito dal procedimento semplificato di cognizione, introdotto con la riforma del 2022, e che a partire dal 28.02.2023 ha sostituito gli abrogati art. 702-bis e seguenti c.p.c.).

Come rilevato dalla più recente giurisprudenza d'Appello di questa Corte sopra citata, viene quindi in considerazione un procedimento composto da *“due fasi (di cui la seconda è solo eventuale) di un complesso procedurale unitario che, tuttavia, inizia con la presentazione del ricorso ex art. 696 bis cpc (salva l'ipotesi in cui si attiva il procedimento di mediazione di cui all'art. 5, comma 1 del d.lgs 4 marzo 2010 n. 28) e che, solo ove non si raggiunga la conciliazione, transita nel giudizio di merito. Che si tratti un complesso procedurale indivisibile, a parere del Collegio, emerge inequivocabilmente dal fatto che il legislatore disciplina puntualmente anche la fase che intercorre tra l'espletamento del ricorso ex art. 696 bis cpc e il passaggio al successivo segmento del giudizio di merito”* (Corte conti, sez. II App., sent. n. 80/2024). Ciò si evince dalla lettura testuale dell'ultimo periodo del comma 3 dell'art. 8 citato secondo cui *“In tal caso il giudice*

fissa l'udienza di comparizione delle parti.

Alla luce della ricostruzione normativa sopra esposta, il Collegio aderendo all'orientamento più recente del giudice d'Appello sopra citato, ritiene che *“il giudizio per risarcimento del danno in materia di colpa medica si instauri con il ricorso ex art. 696 bis (salvo il caso della mediazione), e che pertanto, laddove il legislatore all'art. 13 della l. 24/2017, utilizza la locuzione “instaurazione del giudizio”, intenda riferirsi anche alla proposizione del ricorso ex art. 696 bis cpc (Corte conti, sez. II App., sent. n. 80/2024).*

Pertanto, considerato il suddetto quadro normativo e la *ratio* ad esso sottesa, ai sensi del combinato disposto degli articoli 8 e 13 della legge n. 24/2017, il Collegio ritiene che il ricorso ex art. 696-bis c.p.c. proposto da chi intenda esercitare un'azione di risarcimento del danno da responsabilità medica debba essere comunicato nel termine di 45 giorni all'esercente la professione sanitaria, in quanto atto introduttivo del giudizio. Analogamente, deve essere comunicato l'avvio del procedimento sommario di cognizione di cui all'art. 702-bis (all'epoca vigente), che costituisce il secondo momento di un procedimento complesso articolantesi in più fasi inscindibili.

2.2. Nel caso di specie, risulta agli atti del giudizio che in data (omissis) la Direzione Sanitaria dell'ASL di (omissis), PO di (omissis), ha comunicato all'(omissis) la richiesta di risarcimento per responsabilità medica per il sinistro occorso alla Sig.ra (omissis), trasmettendo la nota del legale dell'erede della paziente deceduta con cui si invitava l'Ente

ospedaliero ad addivenire ad una soluzione bonaria della controversia ed invitandolo contestualmente a relazionare al riguardo.

Con la suddetta comunicazione, successivamente reiterata, la ASL ha meramente notiziato il convenuto della richiesta di risarcimento del danno, avanzata in relazione al decesso della Sig.ra (omissis), senza fare la minima menzione dell'instaurarsi del contenzioso, di cui non vi è prova agli atti che l'(omissis) sia venuto a conoscenza.

Invero, come correttamente argomentato dalla difesa del convenuto, alla predetta comunicazione, avrebbe dovuto obbligatoriamente fare seguito, come espressamente sancito dall'art. 13 della legge n. 24/2017, anche la comunicazione della successiva notifica sia del ricorso ex art. 696-*bis* c.p.c. (R.G. (omissis)), quale atto introduttivo del giudizio, sia di quello ex art. 702-*bis* c.p.c. (R.G. (omissis)), concluso con l'ordinanza ex art. 702-*ter* c.p.c. del (omissis), all'esito dei quali è scaturita l'azione della Procura contabile. Infatti, è proprio all'esito di tale giudizio che è stata emessa la CTU e liquidato il risarcimento in favore degli eredi.

Tale comunicazione avrebbe consentito al convenuto di costituirsi nei predetti giudizi, partecipandovi sin dall'inizio, al fine di difendersi mediante le strategie difensive reputate più utili.

Non assume rilievo la successiva comunicazione dell'ASL (omissis) del (omissis), in quanto è di molto successiva sia alla definizione del ricorso ex art. 696-*bis* c.p.c. (R.G. (omissis)), sia di quello ex art. 702-*bis* c.p.c. (R.G. (omissis)), concluso con l'ordinanza ex art. 702-*ter* c.p.c. del (omissis), ma è peraltro riferibile ad un diverso ricorso ex art. 702- *bis*

c.p.c., notificato all'ASL di (omissis) in data (omissis), ancora pendente, e promosso dagli altri eredi della Sig. (omissis) nei confronti della sola Azienda sanitaria.

In conclusione, l'omissione di tali comunicazioni, in violazione del chiaro disposto del citato art. 13 della legge n. 24/2017, ha impedito al convenuto l'esercizio del diritto di difesa che la suddetta normativa intende tutelare, rafforzando e tutelando il ruolo degli esercenti la professione sanitaria.

“Obiettivo che rientra sicuramente nell'intento generale della legge - chiaramente emergente, come già detto, dal complesso delle sue disposizioni - di tutelare, attraverso un bilanciamento dei vari interessi in gioco, la posizione di soggetti (gli operatori sanitari) i quali, concorrendo in maniera determinante ad assicurare un diritto costituzionalmente preminente come quello alla salute, sono esposti al rischio (che potrebbe influire sulla appropriatezza delle strategie diagnostico-terapeutiche da attuare: si pensi al fenomeno della cosiddetta medicina difensiva) di azioni risarcitorie. Tale finalità di tutela fa ritenere costituzionalmente giustificato un regime normativo affatto particolare, in più punti derogatorio della normativa generale in materia di responsabilità amministrativa dei dipendenti pubblici” (Corte conti, sez. giur. Lombardia, sent. n. 226/2022).

3. Alla luce delle suesposte conclusioni, fondate su una interpretazione aderente sia alla lettera del testo normativo, che a criteri di tipo sistematico e teleologico, coglie nel segno e deve essere quindi accolta l'eccezione di inammissibilità, formulata dal convenuto, per mancato

rispetto dell’obbligo di comunicazione di cui all’art. 13 della legge n. 24/2017.

Risultano conseguentemente assorbiti gli ulteriori profili della questione preliminare sollevata, nonché quelli attinenti al merito della controversia, pure non privi di consistenza.

4. Quanto al regime delle spese di lite, considerata la definizione del giudizio sulla base della sola questione preliminare, ai sensi dell’art. 31, comma 3, c.g.c., sussistono giusti motivi per disporre l’integrale compensazione.

PQM

La Corte dei conti, Sezione giurisdizionale regionale per la Campania definitivamente pronunciando, dichiara l’inammissibilità dell’azione di responsabilità amministrativa.

Spese compensate.

Così deciso, in Napoli, nella camera di consiglio del giorno 9.05.2024.

L’ESTENSORE

IL PRESIDENTE

Alessandra Molina

Michele Oricchio

DECRETO

Il Collegio, ravvisati gli estremi per l’applicazione dell’art. 52 del decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196, dispone che, a cura della Segreteria, venga apposta l’annotazione di cui al comma 3 del suddetto art. 52, nei confronti del convenuto e degli altri soggetti comunque richiamati nel testo.

IL PRESIDENTE

Michele Oricchio

(firma digitale)

In esecuzione di quanto disposto dal Collegio, ai sensi dell'art. 52 del decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196, in caso di diffusione dovranno essere omesse le generalità e tutti gli ulteriori elementi identificativi nei confronti del convenuto e degli altri soggetti comunque richiamati nel testo.

Il Direttore della Segreteria

Maurizio Lanzilli

(firma digitale)

Depositata in Segreteria il giorno 01/07/2024

Il Direttore della Segreteria

Maurizio Lanzilli

(firma digitale)