Sent. n.149/2025

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA REGIONE LAZIO

composta dai Magistrati

Dott. Antonio Ciaramella Presidente

Dott. Francesco Maffei Consigliere rel.

Dott. Angelo Quaglini Consigliere

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio di responsabilità, iscritto al n. **80425** del Registro di Segreteria, instaurato a istanza della Procura Regionale presso questa Sezione giurisdizionale nei confronti di:

- **X X** (OMISSIS), nato a Roma il OMISSIS, residente in OMISSIS (RM), alla Via OMISSIS n. OMISSIS, rappresentato e difeso, giusta procura agli atti, dagli Avv.ti Anna Mugnano (annamugnano@avvocatinapoli.legalmail.it) e David Bececci (david.bacecci@pecavvocatitivoli.it), ed elettivamente domiciliato presso lo studio della prima, sito in Napoli, alla Via San Giacomo n. 24;

- **X X** (OMISSIS), nato a OMISSIS il OMISSIS, residente

in OMISSIS (OMISSIS), alla Via OMISSIS n. OMISSIS, rappresentato e difeso, giusta procura agli atti, dagli Avv.ti Elisa Righi (elisa.righi@ordineavvmodena.it) e Leonardo Brasca (leonardo.brasca@avvocativibo.legalmail.it), elettivamente domiciliato presso lo studio di quest'ultimo, sito in Roma alla Via Cola di Rienzo n. 212;

- **X X** (OMISSIS), nato a OMISSIS(OMISSIS) il OMISSIS, residente a OMISSIS (OMISSIS). Alla Via OMISSIS n. OMISSIS, rappresentato e difeso, giusta procura agli atti, dall'Avv. Nicolò d'Elia (nicolo.delia@milano.pecavvocati.it), ed elett.te domiciliato presso lo Studio del medesimo, sito in Milano, alla Via Galleria Passarella n. 1;

- **X X** (OMISSIS), nata ad OMISSIS (OMISSIS) il OMISSIS, residente a OMISSIS(OMISSIS), alla via OMISSIS n. OMISSIS, rappresentata e difesa, giusta procura agli atti, dall'Avv. Fabiana Seghini (avv.fabianaseghini@pec.net) ed elettivamente domiciliata presso il suo Studio, sito in Roma, alla Via Lisbona n. 12;

Con l'intervento adesivo dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 5, in persona del Commissario Straordinario e legale rappresentante p.t.,

rappresentata e difesa, giusta procura agli atti, dal Prof. Avv. Velentino Vescio di Martirano (valentino.vesciodimartirano@avvlamezia.legalmail.it), elettivamente domiciliata in Tivoli, alla Via Acquaregna 1/15.

Visti l'atto di citazione e gli altri atti di causa;

Uditi nella pubblica udienza del 10 dicembre 2024, con l'assistenza del Segretario di udienza Dott.ssa Alessandra Giannotti, il relatore Cons. Francesco Maffei, il S. P. G. Eleonora Lener, l'Avv. David Bececci, per il convenuto X, l'Avv. Leonardo Brasca, per il convenuto X, l'Avv. Filippo Profili su delega dell'Avv. Nicolò d'Elia, per il convenuto X, l'Avv. Fabiana Seghini, per la convenuta X, e l'Avv. Valentino Vescio di Martirano, per l'interveniente ASL Roma 5.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

1. Con atto di citazione depositato in data 04.07.2024, la Procura regionale ha chiamato in giudizio gli odierni convenuti per il danno indiretto, subito dall'Azienda Ospedaliera Roma 5, derivante dalla gestione di un paziente, X X, che in data 12.07.2020 e 13.07.2020 accedeva al Pronto Soccorso dell'Ospedale di OMISSIS e, dopo un breve ricovero presso il Reparto di Medicina Interna del

medesimo nosocomio, veniva trasferito all'Ospedale di OMISSIS. In quest'ultimo ospedale veniva sottoposto ad un intervento d'urgenza per una peritonite da perforazione intestinale; al suddetto intervento seguiva, in data 16.07.2020, il decesso del paziente che veniva imputato al ritardo diagnostico dei medici che la avevano avuto in cura nel nosocomio di OMISSIS.

2. Il danno contestato nell'atto di citazione è riferito al pagamento, in via transattiva, della somma di € 125.000 euro a favore degli eredi del *de cuius*, a titolo di risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali, subiti, *iure proprio* e *iure hereditatis*; la suddetta somma costituisce quota parte dell'importo complessivo del risarcimento, pari a € 378.000 che, per € 253.000, sono rimasti a carico dell'assicurazione della struttura sanitaria.

3. Infatti, a seguito della richiesta di risarcimento danni presentata, in data 19.08.2021, dagli eredi del X, corredata da perizia medico legale che imputava il decesso del *de cuius* alla imperizia e negligenza dei medici dell'Ospedale di OMISSIS, la ASL Roma 5 dava avvio alla procedura prevista dalle Linee guida regionali per l'attività di gestione dei sinistri da responsabilità medico-sanitaria, attuate

dall'Azienda sanitaria in questione con il Regolamento approvato nel dicembre 2018 e che prevede, tra l'altro, l'intervento del Comitato Aziendale di Valutazione Sinistri.

4. Esaurita la fase istruttoria e raccolta la relativa documentazione sanitaria, comprensiva delle prescritte relazioni medico legali, il caso veniva discusso dal Comitato Aziendale Valutazione Sinistri che, in data 21.12.2021, ravvisati degli elementi di criticità nell'operato dei sanitari del Presidio Ospedaliero di OMISSIS, valutava favorevolmente la proposta transattiva, tenuto conto anche alla valutazione da parte della competente Avvocatura di ritenere "possibile" una soccombenza in giudizio.

5. Successivamente, in data 22.02.2023, ai sensi dell'art. 13 della legge n. 24/2017, veniva data la prescritta comunicazione agli operatori sanitari coinvolti nella vicenda; in data 29.08.2023, veniva acquisito l'atto di transazione che veniva approvato con delibera aziendale del 06.09.2023, alla quale seguiva la liquidazione e il pagamento del risarcimento del danno nei termini illustrati.

6. La Procura regionale ha contestato il sopra riportato danno erariale (da suddividere in parti uguali) agli odierni convenuti, tutti Dirigenti

medici che hanno avuto in cura il X, perché gli stessi non avrebbero saputo gestire il caso clinico con la dovuta diligenza, adeguatezza e perizia nell'eseguire gli accertamenti necessari, sottovalutando i sintomi lamentati dal paziente.

6.1. In particolare, a X X, Dirigente medico del Pronto Soccorso che ha preso in cura il X al primo accesso per "dolore addominale irradiato in zona lombare", viene contestato di non aver eseguito gli accertamenti strumentali richiesti dal caso (*in primis*, l'esame obiettivo dell'addome), dimettendo il paziente con una diagnosi di "lombalgia";

6.2. Ad X X, Dirigente medico del Pronto Soccorso, che ha preso in cura il X al secondo accesso, viene contestato di non aver fornito adeguata assistenza diagnostica per il paziente che continuava a riferire di dolori pelvici, accompagnati da complicanze urologiche e che si sarebbe limitato a cateterizzare il paziente, senza eseguire ulteriori esami strumentali;

6.3. A X X, Dirigente medico del Pronto soccorso che è succeduto nel turno al X, viene contestato di aver limitato l'attività di assistenza alla patologia in ambito urologico nonostante la grave obiettività addominale e la sussistenza di sintomi che

segnalavano la presenza di un evidente processo patologico in atto nella zona addominale;

6.4. Ad X X, Dirigente medico del Reparto di Medicina interna dell'Ospedale, che ha preso in cura il paziente a seguito del ricovero disposto da X, viene contestato di non essersi attivata per tempo a seguito del progressivo e rapido aggravarsi delle condizioni cliniche del X che avrebbero, poi, determinato il trasferimento d'urgenza presso l'Ospedale di OMISSIS dove veniva sottoposto ad intervento chirurgico, al quale seguiva il decesso.

7. Tutti i convenuti si sono costituiti in giudizio e tutti hanno eccepito, preliminarmente, l'inammissibilità dell'azione erariale per il mancato rispetto dei termini entro i quali l'Azienda Ospedaliera avrebbe dovuto procedere alla comunicazione di cui all'art. 13 della legge n. 24/2017 che prevede l'obbligo, da parte della struttura sanitaria, di comunicare al personale sanitario, coinvolto in un sinistro, l'instaurazione di un giudizio promosso nei loro confronti entro quarantacinque giorni dalla notifica dell'atto introduttivo del giudizio o l'avvio di trattative stragiudiziali con il danneggiato, con invito a prendervi parte, pena l'inammissibilità delle azioni

di rivalsa e di responsabilità amministrativa.

Ad avviso delle Difese, il suddetto termine non sarebbe stato rispettato, sia che si prenda come a riferimento, come termine *a quo*, la data di richiesta del risarcimento da parte degli eredi (19.08.2021), sia che si prenda a riferimento la data della delibera del Comitato Aziendale Valutazione Sinistri (21.12.2021).

7.1. In particolare, poi, la Difesa della X contesta l'inerzia che le viene addebitata, rilevando che il paziente è stato ricoverato con una diagnosi errata, in una situazione in cui il quadro clinico risultava già gravemente compromesso e che sono stati proprio gli esami prescritti dalla stessa che avrebbero permesso di pervenire ad una corretta diagnosi della patologia; a sostegno delle proprie argomentazioni, deposita due perizie medico legali.

Viene contestato, inoltre, l'imputazione del danno non terrebbe conto dell'apporto causale di ciascuno e viene chiesta ammissione di prova testimoniale.

7.2. La Difesa di X contesta gli addebiti formulati rilevando, in particolare, la situazione critica e contingente del Pronto Soccorso dell'Ospedale dovuta sia all'emergenza sanitaria, allora in atto, sia alla gravissima carenza di organico dell'Azienda

ospedaliera.

La Difesa contesta, inoltre, la quantificazione del *quantum* risarcitorio riconosciuto agli eredi del quale non si comprendono i criteri di quantificazione seguiti dalla struttura sanitaria nella sua determinazione.

7.3. La Difesa di X esclude ogni fondamento di una responsabilità gravemente colposa del convenuto, rilevando, tra l'altro, che una quota del danno contestato avrebbe dovuto comunque restare a carico della Struttura sanitaria: l'azione di rivalsa, pertanto, dovrebbe essere accolta per il minore importo di € 62.500 da ripartire, a sua volta, tra tutti i medici convenuti in ragione della gravità delle rispettive condotte; viene chiesta prova testimoniale del medico radiologo.

7.4. La Difesa di X contesta la ricostruzione dei fatti, l'assenza del nesso causale e della colpa grave, la quantificazione del danno e chiede l'espletamento di CTU medico legale collegiale.

8. Con atto di intervento adesivo, si è costituita in giudizio l'Azienda Sanitaria Locale Roma 5 chiedendo l'accoglimento delle regioni della Procura contabile.

9. All'udienza odierna, udita la relazione del magistrato relatore, il P.M. ha contestato tutte le

eccezioni sollevate dalle Difese dei convenuti.

In particolare, per quanto concerne l'eccezione di inammissibilità dell'azione per il mancato rispetto del termine di cui all'art. 13 della legge n. 24/2017, l'Organo requirente fa presente che con il verbale della seduta del Comitato Aziendale Valutazione Sinistri (da ora "CAVS") del 21.12.2022 si sarebbe proceduto solo a formulare la proposta di definire la vicenda con una transazione, quest'ultima sarebbe stata approvata definitivamente soltanto con la successiva delibera n. 1645 del 06.09.2023.

Ad avviso della Procura, pertanto, l'instaurazione delle trattative sarebbe avvenuta nel pieno rispetto del disposto dell'art. 13 della legge Gelli-Bianco e i sanitari coinvolti sarebbero stati comunque messi in grado di far valere le proprie ragioni attraverso le relazioni richieste con le pec del febbraio 2023.

Il P.M. richiama la ricostruzione dell'intera vicenda già prospettata nell'atto di citazione ribadendo la specifica responsabilità dei convenuti in ordine ai fatti contestati e la sussistenza degli estremi della fattispecie di malpractice sanitaria contestata in questa sede.

9.1. L'Avv. Vescio di Martinaro, per l'interveniente ASL Roma 5, precisa che nel verbale del CAVS del

21.12.2022 non si fa riferimento ad un avvio delle trattative, bensì ad una "*messa a disposizione della franchigia*"; pertanto, il termine di decorrenza delle comunicazioni di cui al citato art. 13 andrebbe individuato nel momento in cui il verbale del CAVS, sottoscritto da tutti i suoi in data 23.01.2023, ottiene il nulla osta della Direzione strategica dell'Azienda sanitaria (cioè il 25.01.2023), in quanto unico organo competente ad impegnarsi verso l'esterno.

Ad espressa richiesta del relatore, l'Avv. Vescio di Martirano, conferma che la procedura seguita dall'Azienda sanitaria per la valutazione del sinistro in argomento è stata quella prevista dal Regolamento per l'organizzazione e il funzionamento del CAVS, approvato con delibera n. 1090 del 20.12.2018 ed insiste per il riconoscimento della responsabilità sanitaria degli odierni convenuti.

9.2. L'Avv. Bacecci, per il convenuto X, richiama le argomentazioni della memoria agli atti contestando, in particolare, la mancanza di una valida motivazione che giustificasse il ricorso ad una transazione di un considerevole importo.

9.3. L'Avv. Leonardo Brasca, per il convenuto X, riportandosi alla comparsa difensiva, ribadisce che

l’avvio delle trattative per la transazione e il termine di cui al citato art. 13 debbano collocarsi in un momento anteriore rispetto ai termini prospettati dalla Procura regionale e dall’Azienda sanitaria.

9.4. L’Avv. Profili, per il convenuto X, insiste per l’inammissibilità dell’azione e nella richiesta di CTU; in via subordinata, chiede una rideterminazione della quota di danno addebitate al convenuto.

9.5. L’Avv. Seghini, per la convenuta X, rileva che l’atto di intervento della ASL non avrebbe un mero carattere adesivo alla pretesa attorea, ma avrebbe determinato una integrazione e introduzione di nuovi elementi istruttori rispetto alla domanda prospettata.

Ribadisce che la data del 23.01.2023 non possa qualificarsi come un avvio formale delle trattative quanto, piuttosto, come una definizione delle stesse nei termini riportati nel verbale del CAVS del 21.12.2022 evidenziando che, durante l’istruttoria sul sinistro svolta dall’Azienda sanitaria, ai sanitari coinvolti sarebbe stata richiesta solo una relazione sullo svolgimento dei fatti, senza renderli edotti della richiesta di risarcimento avanzata dagli eredi del X, relazione che non ha alcune valenza

assimilabile a quanto richiesto dall'art. 13 della legge 24/2017.

Per il resto, la Difesa si riporta alla memoria e in particolare, alle perizie depositate che escludono il nesso causale della condotta della convenuta.

9.6. Seguono delle brevi repliche da parte dell'Avv. Vescio di Martirano e del P.M., al termine delle quali la causa è stata trattenuta in decisione.

MOTIVI DELLA DECISIONE

1. Il giudizio in discussione concerne un'ipotesi di *malpractice* sanitaria che ha coinvolto gli odierni convenuti per il danno indiretto subito dalla ASL Roma 5 derivante dalla transazione intervenuta a titolo di risarcimento dei danni subiti dagli eredi di X X, deceduto a seguito del ricovero presso il Pronto Soccorso e il Reparto di Medicina Interna dell'Ospedale di X.

2. Preliminarmente, occorre esaminare l'eccezione di inammissibilità dell'azione per mancato rispetto dell'obbligo di comunicazione di cui all'art. 13 della legge 8 marzo 2017, n. 24 recante "*Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie*".

2.1. A questo riguardo, giova premettere che l'intera disciplina dettata dalla citata legge n. 24/2017 (c.d. legge "Gelli-Bianco") mira a rafforzare la tutela del ruolo e della posizione degli esercenti la professione sanitaria sia nell'esercizio dei loro compiti (cfr. art. 6, che esime da responsabilità penale il sanitario che, pur imperito, dimostri di essersi attenuto alle raccomandazioni previste dalle linee guida o alle buone pratiche clinico-assistenziali; artt. 7 e 10, che contemplano la responsabilità della struttura per le condotte dolose o colpose dei dipendenti e l'obbligo della stessa di copertura assicurativa per i danni da essi cagionati), sia per quanto riguarda il diritto a difendersi e far valere le proprie ragioni in caso di azione di risarcimento proposta dai soggetti danneggiati (cfr. art. 9 sui limiti posti all'utilizzabilità delle prove nei giudizio di rivalsa o in quello di responsabilità amministrativa in caso di mancata partecipazione del sanitario al giudizio civile o sulla misura del risarcimento per la condanna a titolo di responsabilità amministrativa)

2.2. In questo contesto va collocato anche il citato art. 13 che prevede l'onere, per le strutture

sanitarie e sociosanitarie (e per le imprese di assicurazione che prestano la copertura assicurativa nei confronti del personale sanitario che ivi operano) di comunicare all'esercente la professione sanitaria, entro il termine perentorio di 45 giorni, l'instaurazione di un giudizio o "*l'avvio di trattative stragiudiziali*", relativi a sinistri a lui imputabili, con invito a prendervi parte; l'omissione, la tardività o l'incompletezza delle comunicazioni in questione preclude l'ammissibilità delle azioni di rivalsa o di responsabilità amministrativa finalizzate al recupero del risarcimento liquidato al danneggiato.

La norma in esame persegue l'obiettivo di consentire all'operatore, presunto responsabile, di partecipare fin dall'inizio ai diversi procedimenti, giudiziali o stragiudiziali, al fine di difendersi con le modalità e la tempistica che egli ritiene più efficaci ed opportune. 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 di azioni risarcitorie (che potrebbe influire sulla appropriatezza delle strategie diagnostico-terapeutiche da attuare: si pensi al fenomeno della cosiddetta medicina difensiva).

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.

2.3. Nel caso di specie, quindi, va verificato se la predetta comunicazione, effettuata nei confronti degli odierni convenuti, con pec del 23.02.2023 sia avvenuta nel rispetto del termine di 45 giorni dall'avvio delle trattative stragiudiziali.

Sotto questo profilo le Difese dei convenuti prendono come termine *a quo* o la data di ricezione della richiesta di risarcimento del danno da parte degli eredi del *de cuius* (19.08.2021) o il verbale della seduta del CAVS del 21.12.2021 dove veniva discusso il sinistro in argomento, termini rispetto ai quali la comunicazione del 22.02.2023 risulta comunque tardiva.

Nella seduta del 21.12.2022, il CAVS, previo parere

medico legale ed alla luce della qualificazione, da parte della competente Avvocatura, come "possibile" della probabilità di soccombenza in giudizio, sulla base "delle risultanza documentali esaminate" riteneva che il rischio potenziale di risarcimento superasse il valore della franchigia e riteneva opportuno "*la messa a disposizione del valore previsto per la stessa pari a € 125.000,00*".

La suddetta proposta veniva valutata favorevolmente e sottoscritta dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Generale, dopodiché veniva messa a disposizione della UOC Affari Generali e Legali che, in data 22.02.2923, comunicava ai convenuti la volontà dell'Azienda di definire stragiudizialmente il sinistro, convenuti che "*già in precedenza – direttamente o per il tramite dei direttore di struttura – avevano fornito la loro versione sui fatti*" (come si legge nella nota prot. n. OMISSIS del 28.12.2023 della ASL Roma 5).

2.4. Ai fini dell'individuazione del corretto termine *a quo* dal quale far decorrere i quarantacinque giorni previsti dalla norma, occorre esaminare come viene disciplinata la procedura di liquidazione delle richieste di risarcimento del danno formulate nei confronti della ASL Roma 5 e, in quale momento viene

prevista la comunicazione di cui al citato art. 13. Sul punto, nella citata nota del 28.12.2023, l'Azienda sanitaria, in materia di vertenze di responsabilità civile verso terzi, in sede giudiziale e stragiudiziale (sia civile che penale), richiama le "*Linee giuda regionali per l'attività di gestione dei sinistri da Responsabilità Medico/Sanitaria – Composizione e funzionamento dei Comitati Valutazione Sinistri (CVS)*", approvate con determinazione regionale n. 0935 del 02.07.2014 (quindi, antecedenti alla legge Gelli del 2017), recepite dall'Azienda con il "*Regolamento per l'organizzazione e il funzionamento del Comitato Aziendale di Valutazione dei Sinistri (CAVS)*", approvato con delibera n. 1090 del 20.12.2018, successivamente all'entrata in vigore della legge n. 24/2017, che prevede espressamente e disciplina l'obbligo di comunicazione di cui al citato art. 13; circostanza confermata anche in udienza dall'Avvocato della interveniente.

2.5. L'art. 3 del citato Regolamento prevede una "fase di apertura" disponendo che "*il procedimento per la gestione stragiudiziale dei sinistri si apre con l'acquisizione da parte dell'Azienda di un atto comunque denominato (richiesta di risarcimento danni, istanza di mediazione, ricorso per accertamento*

tecnico preventivo, atto di citazione, avviso di garanzia o altro provvedimento della Procura della Repubblica o equivalente) con il quale un terzo manifesta l'intenzione di ritenere l'ente o i propri operatori responsabili di aver cagionato un danno ovvero dalla conoscenza del fatto dal quale possa derivare una esposizione per le medesime ragioni", alla quale segue una "fase preliminare" (art. 4), curata dalla UOC Affari Legali, che "*deve concludersi di norma entro trenta giorni dal ricevimento dell'atto ovvero del fatto passibile di responsabilità verso terzi, ed è volta all'acquisizione di tutta la documentazione relativa al sinistro*".

2.6. Ed è proprio in questo ambito che viene collocata la suddetta comunicazione.

L'art. 4, comma 2, lett. f) del Regolamento prevede, infatti, che la UOC Affari legali, ai sensi dell'art. 13 della legge 24/2017, debba dare "*comunicazione all'esercente la professione sanitaria, mediante PEC o lettera raccomandata, entro e non oltre quarantacinque giorni dalla ricezione della notifica dell'atto introduttivo, dell'instaurazione del giudizio promossa dal danneggiato. Il medesimo iter verrà seguito per informare lo stesso esercente*

dell'eventuale avvio di trattative stragiudiziali con il danneggiato, invitandolo contestualmente a prendervi parte, rappresentandogli che l'omissione, la tardività o l'incompletezza delle predette comunicazioni precluderà l'ammissibilità delle azioni di rivalsa o di responsabilità amministrativa".

Questo adempimento, nel Regolamento, è ribadito per ben due volte.

Infatti, al successivo comma 3 del medesimo articolo, viene altresì specificato che, proprio al fine di consentire il rispetto dei tempi di questa specifica comunicazione al personale coinvolto nell'accaduto, la UOC Affari legali debba "*inviare immediatamente la richiesta dei nominativi degli operatori coinvolti dal sinistro al Direttore Sanitario del Presidio ospedalieri o del Distretto sanitario presso il quale si è verificato il sinistro*", questi, poi, sono tenuti a comunicare i nominativi richiesti entro e non oltre i successivi cinque giorni lavorativi; di norma "*entro due giorni lavorativi dalla ricezione della risposta da parte della Direzione sanitaria (e comunque entro e non oltre i quarantacinque giorni dalla notifica dell'atto di introduzione al giudizio o dell'atto di avvio delle trattative*

stragiudiziali), il Direttore della UOC Affari Legali invia comunicazione al personale coinvolto invitandolo contestualmente a dare informativa sull'eventuale copertura assicurativa e personale"

2.7. Terminata questa fase preliminare, segue una "fase istruttoria" (art. 5), nella quale si procede alla raccolta della documentazione necessaria alla trattazione del sinistro", una "fase peritale-accertativa" (art. 6), nella quale viene redatto un parere medico legale sul sinistro.

In questa fase viene previsto che "*ove siano individuati operatori sanitari coinvolti, questi possono avvalersi a proprie spese di un medico legale e di un legale, e presentare una relazione tecnica sull'evento che dovrà essere obbligatoriamente vagliata*".

Segue, poi, la "fase propositiva" (art. 7), nella quale il CAVS "*dopo aver acquisito il parere del medico competente e, eventualmente, quello del medico legale della Compagnia di Assicurazione o di parte, procede alla discussione (se necessario anche in presenza degli operatori sanitari coinvolti) e all'espressione del giudizio conclusivo di definizione del giudizio, formulando, altresì, la relativa quantificazione del danno, indicando un*

valore massimo risarcibile".

In tale fase, il CAVS valuterà anche la scelta di procedere transattivamente (art.7, comma 8) tenendo conto della possibilità di soccombenza in giudizio; la proposta economica e le relative motivazioni devono essere esplicitate nel verbale del CAVS, sottoscritto da tutti i componenti.

L'attività del CAVS è da considerarsi terminata con l'espressione del giudizio conclusivo di definizione del sinistro, essendo tutte le fasi successive di competenza della UOC Affari Legali e della Direzione Strategic Aziendale (art. 7, comma 10).

La UOC Affari Legali invia, poi, la proposta del CAVS alla Direzione Strategica Aziendale che, in caso di accoglimento della proposta, dà mandato alla UOC Affari Legali di informare della proposta il personale coinvolto nel sinistro onde consentirgli di formulare eventuali osservazioni (art. 7, comma 12).

2.8. Dall'esame delle norme regolamentari appare di tutta evidenza che l'Azienda sanitaria ha tardivamente effettuato la comunicazione ai sensi dell'art. 13 della legge 24/2017 che la disciplina regolamentare - giustamente - colloca nella fase preliminare della procedura di valutazione del sinistro, al fine di favorire la partecipazione del

personale coinvolto nel procedimento che porterà alla formulazione di una proposta transattiva da parte del CAVS, in aderenza con la ratio della norma.

È in questa "fase preliminare" che i sanitari coinvolti possono far valere le proprie ragioni, anche attraverso un medico legale o un proprio legale, possono presentare una relazione tecnica, che deve essere obbligatoriamente valutata dal CAVS, e possono partecipare alla seduta del Comitato che discute il sinistro ai fini della formulazione della proposta transattiva; questo, del resto, corrisponde a quelle esigenze di tutela e di garanzia degli operatori sanitari che la legge Gelli-Bianco, in generale, e la comunicazione ex art. 13, in particolare, vogliono assicurare.

2.9. Pertanto, ai sensi del suddetto Regolamento, il termine di quarantacinque giorni di cui al citato art. 13 decorrono dalla ricezione dell'atto introduttivo del procedimento di definizione stragiudiziale dei sinistri che, come esplicitato dal regolamento, può essere anche una richiesta di risarcimento danni che, nel caso di specie, è avvenuta in data 19.08.2021, termine rispetto al quale le comunicazioni di cui alle pec del 22.02.2023, espressamente qualificate come

comunicazioni ai sensi dell'art 13 della legge 24/2017, risultano tardive; né possono considerarsi idonee al svolgere la suddetta funzione di garanzia eventuali generiche comunicazioni anteriormente pervenute agli interessati.

3. Per tutto quanto precede, deve essere accolta l'eccezione di inammissibilità dell'azione di responsabilità amministrativa per tardiva comunicazione del contenzioso ai medici odierni convenuti.

La decisione sulla questione preliminare assorbe e rende inutile la trattazione delle altre questioni e del merito della causa.

4. Sussistono i presupposti di cui all'art. 31, comma 3, del Codice di giustizia contabile (definizione del giudizio sulla base della sola questione preliminare) per la compensazione delle spese.

PQM

la Corte dei conti - Sezione giurisdizionale per la Regione Lazio, definitivamente pronunciando, dichiara l'inammissibilità dell'azione di responsabilità amministrativa ai sensi dell'art. 13, ultimo periodo, della legge 8 marzo 2017, n. 24.

Spese compensate.

Manda alla Segreteria per gli ulteriori adempimenti

di rito.

Ai sensi del combinato disposto dell'art. 52 del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante il "Codice in materia di protezione dei dati personali" (Codice della privacy), e dell'art. 22, comma 1, del decreto legislativo n. 101/2018, a tutela dei diritti e della dignità dei soggetti interessati dalla presente sentenza, e, in particolare, a tutela del loro diritto alla riservatezza dei dati personali, si dispone che, in caso di riproduzione della sentenza stessa in qualsiasi forma, per finalità di informazione giuridica su riviste giuridiche, supporti elettronici o mediante reti di comunicazione elettronica, venga opportunamente omessa l'indicazione delle generalità e degli altri dati identificativi (con particolare riguardo per quelli relativi allo stato di salute) 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).

Così deciso in Roma nella Camera di consiglio del 10 dicembre 2024.

L'estensore Il Presidente

Francesco Maffei Antonio Ciaramella

F.to digitalmente F.to digitalmente

Depositata in Segreteria il giorno 18 marzo 2025
Il Dirigente
Sebastiano Alvise ROTA
F.to digitalmente