



**Esaminati** gli atti e i documenti di causa;

**Uditi** nella pubblica udienza del 27 novembre 2024, con l'assistenza della segretaria d'udienza dott.ssa Barbara Marta Pisani, il rappresentante del Pubblico Ministero dott. Francesco Foggia e l'avv. Daniela Amati per la parte convenuta.

### **Svolgimento del processo**

Con atto di citazione depositato in data 19 giugno 2024 la Procura regionale citava in giudizio l'avv. Emanuela Piazzola per sentirla condannare al pagamento della somma complessiva di euro 16.000,00, oltre interessi legali e rivalutazione monetaria, in favore della ASST Valtellina e Alto Lario che aveva risarcito il Sig. P. G. per il danno biologico conseguente all'omessa completa estrazione del filo guida "dual ring" utilizzato nell'esecuzione dell'intervento per il trattamento endovascolare con termoablazione della vena safena del paziente, eseguito da personale medico e sanitario presso il Presidio Ospedaliero di Sondrio in data 8.3.2019.

Nell'atto di citazione il Procuratore esponeva che il procedimento istruttorio era originato dall'esposto presentato in data 28.4.2023 dall' ASST Valtellina e Alto Lario, in cui si rappresentava che la dimenticanza del filo guida, utilizzato durante l'intervento per l'incannulamento della vena safena, doveva imputarsi all'intera *equipe* chirurgica che non aveva dimostrato perizia ed attenzione nell'esecuzione del gesto operatorio ed in particolare nel mancato controllo, *intra* e *post* procedurale, dei materiali utilizzati nella loro integrità strutturale e numerica.

Il PM riferiva, inoltre, che in data 28.5.2019 perveniva all'ASST la richiesta risarcitoria del paziente e che il Comitato Valutazione sinistri (CVS) attivava l'apposito procedimento istruttorio interno, riscontrando la responsabilità delle dott.sse Cappelletti, Carlucci e dell'infermiera Caravaggi. Conseguentemente, all'esito alla seduta del 28 gennaio 2021, il CVS decideva di avviare trattative stragiudiziali con il danneggiato offrendo la somma di €. 6.000,00 e di procedere con le prescritte comunicazioni, di cui all'art. 13 L. n. 24/2017, che venivano tempestivamente inviate ai sanitari con raccomandate a firma dell'avv. Piazzola (doc. 8, fasc. PM).

Nel *libello* introduttivo, la Procura dava atto che, non essendosi poi raggiunto tra le parti un accordo transattivo, il paziente in data 11.08.2021 notificava all'ASST ricorso per l'accertamento tecnico preventivo *ex art. 696-bis c.p.c.* e che il CTU, nominato in tale sede, depositava una relazione peritale sulla cui base il CVS - a seguito delle sedute tenutesi in data 20.1.2022, 26.1.2022 e 22.4.2022 - decideva di definire transattivamente la controversia riconoscendo al paziente un risarcimento omnicomprensivo di €. 16.000.

Alla transazione, sottoscritta dalle parti e ratificata con Delibera del D.G. n. 316 del 17.05.2022, seguiva in data 17.6.2022 il mandato di pagamento della somma concordata.

La citazione, quindi, riferiva che - effettuata l'istruttoria ed emesso l'invito a dedurre nei confronti dei componenti l'*equipe* operatoria per il risarcimento del danno erariale da *malpractice* medica- le presunte responsabili eccepivano l'improcedibilità/inammissibilità

dell'azione per mancanza della prescritta comunicazione dell'attivazione del giudizio per accertamento tecnico preventivo instaurato dal danneggiato.

Seguiva, quindi, istruttoria integrativa, in esito alla quale la Procura contabile emetteva un successivo invito anche nei confronti dell'odierna convenuta avv. Emanuela Piazzola, contestandole una ipotesi di responsabilità omissiva gravemente colposa per non aver provveduto - quale Legale del Settore Avvocatura interna dell'ASST - ad inviare le prescritte comunicazioni nei confronti del personale sanitario presunto responsabile, a seguito della instaurazione del procedimento per APT, così rendendo inammissibile l'azione di responsabilità nei loro confronti.

In esito alle deduzioni difensive presentate dai destinatari dell'invito integrativo ed effettuata ulteriore istruttoria, il PM archiviava le posizioni dei componenti l'*equipe* medica che avevano effettuato l'intervento del sig. P. G. , per inammissibilità dell'azione risarcitoria nei loro confronti, e citava in giudizio l'avv. Emanuela Piazzola nella qualità di dirigente del Settore Avvocatura dell'ASST per non aver ottemperato agli obblighi informativi previsti a pena di inammissibilità dell'azione risarcitoria e di rivalsa dall'art. 13 l. 24/2017.

Secondo l'organo requirente, infatti, l'eccepito conflitto di interessi dichiarato dall'avv. Piazzola nell'ambito dell'attività del CVS in relazione alla pratica in discorso non esimeva la convenuta dall'invio delle prescritte comunicazioni, invio che, peraltro, lei

stessa aveva già curato con riferimento all'avvio delle trattative stragiudiziali ma non anche all'atto della instaurazione del giudizio da parte del danneggiato.

A tale proposito, la citazione confutava anche l'argomento difensivo secondo cui l'accertamento tecnico preventivo ex art. 696-bis c.p.c., introducendo una procedura istruttoria con funzione conciliativa, non sarebbe un giudizio nel senso inteso dall'art. 13 L. 24/2017. Su questo argomento, la Procura rinviava alla giurisprudenza di questa Sezione, confermata dal giudice di appello, condividendone il percorso argomentativo.

Nel senso così prospettato - ad avviso del PM - deporrebbero anche le previsioni dell'art. 1 del regolamento aziendale secondo cui, la "notifica dell'atto ... di procedura di accertamento tecnico preventivo (ATP)" fonda l'obbligo informativo ai sanitari di cui all'art. 13 legge Gelli (doc. 30, fasc. PM).

Secondo la Procura, inoltre, non sarebbe stato neppure adempiuto l'onere di effettuare le comunicazioni alla ripresa delle trattative successivamente al giudizio ex art. 696-bis c.p.c., disposta dal CVS nella seduta del 22 aprile 2022, considerato che l'obbligo informativo -previsto dalla norma- sussisterebbe ogni qualvolta le trattative riprendano a seguito del cattivo esito delle precedenti, in quanto tale onere sarebbe funzionale a consentire all'esercente la professione sanitaria di prendervi parte in modo effettivo.

Nel caso di specie, quindi, il CVS nella seduta del 22 aprile 2022 decideva di avviare nuove trattative, sulla scorta di elementi

valutativi sopravvenuti (relazione medico-legale del Dr. Vandoni e bozza di CTU depositata nel procedimento ex art. 696-bis c.p.c.), decidendo anche di proporre un risarcimento più elevato rispetto a quanto fatto precedentemente. Non sembrano, dunque, potersi nutrire dubbi sul fatto che le trattative avviate per decisione del CVS assunta in data 22 aprile 2022 fossero da considerarsi trattative nuove (o una ripresa delle trattative), secondo i criteri espressi anche dalla giurisprudenza di Cassazione (Cass. civ., sent. n. 1120/2015), e che, conseguentemente, imponevano un nuovo onere di comunicazione ai sanitari presunti responsabili, con invito a partecipare alle nuove trattative.

La convenuta Emanuela Piazzola si è costituita in giudizio con comparsa del 6.11.2024, eccependo principalmente l'infondatezza della domanda per insussistenza degli elementi costitutivi della responsabilità amministrativa e, in subordine, la rideterminazione del danno nonché - in via ulteriormente gradata - l'applicazione del potere riduttivo.

Secondo la tesi di parte convenuta, la formulazione letterale dell'art. 13 della l. 24/2017 non imporrebbe gli oneri informativi contestati dalla Procura né con riferimento all'attivazione del procedimento deflattivo del contenzioso, previsto dall'art. 696-bis c.p.c., per l'espletamento di una consulenza tecnica preventiva ai fini della composizione della lite, né in relazione alla decisione di riprendere le trattative con la parte danneggiata da parte del CVS in esito al predetto procedimento, sicché non sarebbe stata integrata alcuna

condotta anti giuridica da parte dell'avv. Piazzola.

In ogni caso, sempre ad avviso della difesa, alcun addebito poteva essere imputato all'avv. Piazzola che, sin da subito, aveva fatto verbalizzare la propria astensione nell'ambito del CVS con riferimento alla gestione del "sinistro P." per sussistenza di conflitto di interessi, tant'è che la pratica legale, fino alla sottoscrizione dell'atto transattivo, sarebbe stata curata dal collega avv. Stefano Maganetti in qualità di legale dell'ASST.

Sotto altro profilo, la convenuta contestava anche la pretesa condotta omissiva di vigilanza o controllo sull'operato del citato collaboratore, in qualità di dirigente del Settore legale, posto che i predetti compiti spetterebbero piuttosto al Direttore ad *interim* della SC Affari Generali e Legali.

Inoltre, la difesa eccepiva il difetto dell'elemento soggettivo della colpa grave in relazione all'oggettiva incertezza del perimetro applicativo dell'obbligo informativo e all'oscillamento della giurisprudenza che si era espressa sul punto all'epoca dei fatti.

In relazione a tutto quanto evidenziato, la convenuta contestava la decisione della Procura di archiviare le posizioni del personale sanitario, precludendosi arbitrariamente l'azione nei loro confronti e facendo ricadere la responsabilità esclusivamente su di lei.

All'odierna udienza - data per letta la relazione con il consenso delle parti - il Pubblico Ministero e la difesa si riportavano ai propri scritti, illustrando alcune questioni maggiormente controverse ed insistevano per l'accoglimento delle rispettive

conclusioni.

La causa è stata, quindi, trattenuta in decisione.

### **Motivi della decisione**

**1.** Non essendovi questioni preliminari da decidere, può subito affrontarsi il merito della questione controversa. Il presente giudizio attiene ad una ipotesi di responsabilità amministrativa per il danno di 16.000,00 euro subito dall'ASST Valtellina e Alto Lario, pari all'importo del risarcimento versato - all'esito di transazione successiva a procedimento di ATP *ex art. 696-bis c.p.c.* - nei confronti di un paziente a causa dell'errata esecuzione di un trattamento chirurgico endovascolare con laser delle varici (EVLT) per trombosi della piccola safena, eseguito presso il P.O. di Sondalo in data 8 marzo 2019. Il predetto danno, originariamente imputato dal PM agli operatori sanitari che avevano eseguito l'intervento, veniva poi ascritto all'odierna convenuta che, in qualità di dirigente del Settore legale dell'ASST, avrebbe omesso di effettuare le comunicazioni previste dall'art. 13 della L. 24/2017, causando così l'inammissibilità dell'azione di responsabilità amministrativa nei confronti dei componenti dell'*equipe* chirurgica, la cui posizione veniva archiviata successivamente alla notifica di un invito integrativo.

**2.** Il Collegio, valutati gli atti e le argomentazioni delle parti, reputa che la domanda attrice non possa essere accolta, per i motivi di seguito spiegati.

**2.1** Stante la pacifica applicabilità al caso *de quo* della normativa recata dalla l. n. 24/2017, atteso che i fatti - compreso l'intervento

chirurgico che ha originato il sinistro - sono avvenuti successivamente alla sua entrata in vigore, occorre deliberare in ordine alla sussistenza di un obbligo comunicativo verso i sanitari coinvolti nel sinistro, che ricomprenda anche l'avvio del procedimento per consulenza tecnica preventiva, di cui all'art. 696-*bis* c.p.c., per poi valutare se l'omissione di siffatto adempimento sia ascrivibile alla convenuta a titolo di colpa grave.

**2.2** Per quanto riguarda il primo profilo, il Collegio ritiene utile ribadire come l'intera disciplina dettata dalla citata legge n. 24/2017 (c.d. legge "Gelli-Bianco") risulti volta a rafforzare la tutela del ruolo e della posizione degli esercenti la professione sanitaria sia per quanto riguarda l'esercizio della professione ( con gli artt. 6, 7, 10) sia per far loro valere, sin da subito, le proprie ragioni difensive in caso di richieste risarcitorie proposte da soggetti danneggiati nei confronti delle Aziende ospedaliere o delle compagnie assicuratrici (con gli artt. 9 e 13). Quest'ultima protezione difensiva è stata resa effettiva introducendo - a pena di inammissibilità delle successive azioni di rivalsa e di responsabilità amministrativa - tempestivi obblighi di comunicazione sia in caso di instaurazione del giudizio risarcitorio che in caso di avvio di trattative stragiudiziali con il danneggiato, con invito ai sanitari a prendervi parte.

È, pertanto, indubbio che il legislatore abbia inteso attuare un pieno ed immediato coinvolgimento del personale sanitario operante nella cura del paziente danneggiato, mettendo in condizione ciascun professionista di poter partecipare ai procedimenti risarcitori,

giudiziari o meno, promossi nei confronti delle strutture sanitarie per fatti dannosi che abbiano avuto origine da eventi lesivi riconducibili alla condotta del predetto personale medico e non.

In quest'ottica, quindi, ad avviso del Collegio, qualora nel corso della gestione del sinistro da parte della competente struttura amministrativa interna dell'Azienda sanitaria, all'avvio di trattative stragiudiziali segua un procedimento giudiziario (o viceversa) gli operatori sanitari devono essere messi a conoscenza di entrambe le procedure, con le tempistiche previste dall'art. 13 in discorso, affinché - di volta in volta- possano valutare l'opportunità o le modalità di partecipazione difensiva, sì da assicurare in concreto la tutela prevista dalla l. 24/2017 nei loro confronti. Questo approccio ermeneutico, infatti, non solo appare coerente con le finalità della norma, ma evita anche l'ulteriore problematica interpretativa che la Procura pone in relazione alla ritenuta sussistenza di un obbligo di comunicazione della "ripresa" delle trattative, qualora queste possano considerarsi "nuove" rispetto al precedente "avvio" (v. citazione p 15), non espressamente ritraibile dalla lettera della legge.

Nel caso di specie è pacifico che, a seguito della richiesta risarcitoria presentata dal paziente in data 28.5.2019, l'Azienda sanitaria attivava il procedimento istruttorio preliminare a seguito del quale il CVS riteneva sussistere profili di responsabilità medica per cui, nella seduta del 28.01.2021, decideva di avviare trattative stragiudiziali con il danneggiato per la definizione del sinistro e di darne comunicazione ai sanitari coinvolti, previamente individuati.

La comunicazioni - a firma dell'odierna convenuta- venivano tempestivamente trasmesse, come da documentazione in atti (v. doc. 8, fasc. PM).

Tuttavia, non essendosi trovato un accordo sul *quantum* risarcitorio, il paziente danneggiato decideva di agire in giudizio e notificava, in data 11.08.2021, all'ASST ricorso per l'espletamento di consulenza tecnica preventiva ai fini della composizione della lite *ex art. 696-bis* c.p.c., previsto dall'art. 8 della l. 24/2017 quale condizione di procedibilità dell'azione risarcitoria dinnanzi al giudice civile.

L'avvio del procedimento di ATP non veniva comunicato al personale sanitario coinvolto nel sinistro e a fronte di tale omissione, ritenuta preclusiva dell'azione di responsabilità amministrativa nei confronti dei componenti l'*equipe* chirurgica che aveva avuto in cura il paziente danneggiato, il PM archiviava la posizione di questi e conveniva in giudizio l'avv. Piazzola alla quale imputava la mancata comunicazione a titolo di colpa grave.

**2.3** Orbene, il Collegio se da un lato condivide la valutazione di inammissibilità dell'azione di responsabilità, posta dal PM a base della citata archiviazione *post* invito, dovendosi ritenere configurata la fattispecie prevista dall'ultimo comma dell'art. 13 l. 24/2017, dall'altro non reputa che la predetta condotta omissiva sia ascrivibile alla convenuta Piazzola a titolo di colpa grave.

Siffatto convincimento, invero, si ritrae a fronte delle argomentazioni che la stessa Procura utilizza per superare l'eccepiteo dubbio interpretativo che scaturisce dall'art. 13 in discorso, attinente

alla riconducibilità del procedimento *ex art. 696-bis c.p.c.* alla locuzione “instaurazione del giudizio”, alla cui comunicazione il legislatore ha inteso subordinare l’ammissibilità dell’azione di rivalsa e dell’azione di responsabilità amministrativa.

Al riguardo, si legge in citazione, sarebbe risolutivo il richiamo al “recente giudizio” deciso dalla Sezione Lombardia con la sentenza n. 226/2022 del 26.9.2022, confermata in appello, che ha qualificato l’ATP di cui all’art. 696-*bis* c.p.c. come atto introduttivo di un giudizio, attesa la sua natura istruttoria anticipata rispetto al successivo giudizio di merito.

Osserva il Collegio, tuttavia, che la giurisprudenza citata è posteriore ai fatti oggetto di causa e specificamente – per quando maggiormente rileva in questa sede – al momento in cui l’omissione contestata si è verificata, ovvero nel periodo di 45 giorni decorrenti dalla notifica del ricorso *ex art. 696-bis c.p.c.* (11.8.2021- 25.09.2021).

Inoltre, come emerge dall’*iter* argomentativo motivazionale seguito da questa Sezione nella citata sentenza n. 226/2022, ma ancora di più dalla sentenza della Sezione II di Appello n. 80/2024 del 2.4.2024, confermativa della decisione del giudice territoriale, i giudici contabili danno conto della sussistenza di un dubbio interpretativo circa l’accertamento della condizione di inammissibilità dell’azione erariale in ragione dell’inadempimento dell’onere informativo di cui all’art. 13 della l. 24/2017.

In particolare, l’incertezza esegetica attiene proprio l’individuazione del ricorso *ex art. 696-bis c.p.c.* quale atto introduttivo del giudizio

risarcitorio del danno da *malpractice* medica fondante l'obbligo di comunicazione.

Infatti, se da un lato la giurisprudenza citata ritiene evidente che l'accertamento tecnico di cui all'art.696-bis c.p.c. sia per sua stessa natura, oltre che *expressis verbis*, strumento alternativo di risoluzione della controversia a scopo deflattivo, sicché è indubbio che *"l'attività intrapresa per l'obbligatorio tentativo di conciliazione di cui all'art. 8 ( sia nella forma del ricorso ex art. 696 bis c.p.c. che del procedimento di mediazione) debba essere prontamente partecipato al medico"* quale avvio di trattative stragiudiziali, dall'altro attribuisce la qualità di atto introduttivo del giudizio risarcitorio al ricorso ex art. 696-bis c.p.c. solo all'esito di approfondita disamina del quadro normativo e sulla base di differenti argomentazioni giuridiche.

Mentre il giudice di primo grado ritiene sufficiente richiamare il *"consolidato orientamento della Corte di cassazione che riconduce l'accertamento tecnico preventivo alla categoria dei giudizi conservativi (ex multis: Cass., sez. II, sent. n. 9066/2011, sent n. 3357/2016 e ord. n. 8637/2020) o dei giudizi cautelari di istruzione preventiva (sez. III, ord. n. 24981/2020; sez. VI-3, ord. n. 5046/2022), sia di tutti quegli aspetti (competenza del giudice, valore probatorio dell'accertamento tecnico preventivo e conservazione dei suoi effetti nell'ambito dell'eventuale, successivo processo di cognizione) che fanno propendere per l'inquadramento come procedimento giudiziale"*; il giudice di appello, invece, stante la differente *ratio* e natura tra l'accertamento tecnico di cui all'art. 696 c.p.c. e la consulenza tecnica preventiva disciplinata

ai fini della composizione della lite disciplinata dall'art. 696-bis c.p.c., ritiene che si debba valorizzare il combinato disposto degli articoli 8 e 13 della l. 24/2017.

Sarebbe, infatti, proprio l'intera struttura procedurale disciplinata dall'art. 8 (come modificato dall'art. 35, c.1 della L. 197 del 29.12.2022), che prevede che la domanda di risarcimento in materia sanitaria venga decisa attraverso il procedimento semplificato di cognizione di cui all'art. 281-decies e ss. c.p.c., ad indurre il Collegio di secondo grado a ritenere sussistente un "complesso procedurale unitario" che inizierebbe con la presentazione del ricorso ex art. 696-bis c.p.c., comportando il conseguente obbligo comunicativo.

Orbene, ritiene il Collegio che quest'ultimo approdo ermeneutico sia pienamente condivisibile e che trovi una significativa conferma di tipo sistematico-processuale proprio in considerazione della novella che ha reso applicabile alle cause di responsabilità medica il nuovo rito semplificato, rendendone maggiormente evidente l'unitarietà e la consequenzialità con la prodromica consulenza tecnica preventiva di cui all'art. 696-bis c.p.c.

Il nuovo istituto processuale - previsto dal capo III *quater* del c.p.c., inserito dall'art. 3, c.21 del d.lgs. 10.10.2022 n. 149 con efficacia a partire dal 28 febbraio 2023- si caratterizza, infatti, per essere un procedimento a cognizione piena del tutto alternativo a quello ordinario ed applicabile in tutti i casi in cui i fatti non siano controversi oppure quando la domanda sia fondata su prova documentale o di pronta soluzione o quando l'istruttoria non sia

complessa, rafforzando così la tesi di un complesso procedurale unitario con il precedente accertamento ex art. 696-bis c.p.c.

**2.4** Pertanto, valutati tutti gli elementi giuridico fattuali sopra riportati, il Collegio ritiene che al momento in cui è maturata l'omissione informativa da parte della convenuta (11.8.2021-25.09.2021), comportante l'improcedibilità della successiva azione erariale, lo specifico nodo interpretativo in discorso non fosse stato ancora affrontato *funditus* dalla giurisprudenza contabile o civile sicché non appare ravvisabile un atteggiamento psicologico di grave noncuranza e palese superficialità da parte della convenuta nello svolgimento dei propri obblighi di servizio tale da configurare una imputazione gravemente colposa, valutabile *ex ante*.

Corroborata, inoltre, siffatto convincimento la circostanza che l'avvio delle trattative stragiudiziali è stato correttamente comunicato dall'avv. Piazzola al personale sanitario ritenuto responsabile, sicché la successiva omissione può ragionevolmente ritenersi dipesa da un dubbio interpretativo connotato da semplice colpa.

Né ad una diversa conclusione può accedersi sulla base delle indicazioni contenute nel documento contenente la Procedura uniforme per la gestione dei sinistri redatta dall'avvocatura interna dell'ASST (doc. 30, fasc. PM), ed in particolare sulla base dell'art. 1 "Gestione sinistri e modalità operative". Invero, contrariamente a quanto ritenuto dalla Procura, l'elenco delle possibili forme di richiesta risarcitoria ivi indicate ( "a) comunicazione dell'avente diritto, b) notifica di atto di citazione in giudizio o di procedura di accertamento

tecnico preventivo; c) notifica di istanza di mediazione o di negoziazione assistita”) nulla specifica in merito alla natura giudiziaria o transattiva di siffatte richieste risarcitorie, mentre il comma successivo si limita a ricordare l’obbligo di comunicazione dell’instaurazione del giudizio senza alcuna ulteriore specificazione o rinvio al precedente elenco, sicché questo argomento non appare dirimente rispetto alla tematica di cui si discute.

3. In conclusione, l’ipotesi di responsabilità erariale prospettata nella citazione appare destituita di fondamento e, conseguentemente, la relativa domanda deve essere respinta. La regolazione delle spese di lite, ai sensi dell’art. 31 cgc, segue la soccombenza e le stesse sono liquidate come da dispositivo.

**P.Q.M.**

**la Corte dei Conti**

**Sezione Giurisdizionale per la regione Lombardia**

disattesa e respinta ogni contraria istanza, deduzione ed eccezione, nei termini di cui in motivazione, definitivamente pronunciando, respinge la domanda nei confronti della convenuta avv. Emanuela Piazzola, e per l’effetto, pone a carico dell’ASST della Valtellina e dell’Alto Lario (Cod. Fisc. e P. IVA 00988090148) la refusione delle spese di lite che liquida in €. 1.200,00 (milleduecento/00), oltre accessori, in favore di Emanuela Piazzola.

Manda alla Segreteria per gli adempimenti conseguenti.

Così deciso in Milano, nella camera di consiglio del 27.11.2024

L’ ESTENSORE

IL PRESIDENTE

