REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA REGIONE MARCHE

composta dai magistrati:

dr. Valter Camillo Del Rosario **Presidente**

dr. Guido Petrigni **Consigliere**

dr. Giuseppe Vella **Primo Referendario (relatore)**

ha emesso la seguente

SENTENZA

nel giudizio di responsabilità amministrativa iscritto al n. **23871** del registro di segreteria, promosso dalla Procura regionale con atto di citazione depositato in data 23 dicembre 2024, ritualmente notificato, nei confronti di:

- **Luca De Luca** (C.F.: DLCLCU72R12G482Q), nato a Pescara il 12/10/1972, residente a Pesaro, in via Passaggio F.lli Benelli, n. 10/A, rappresentato e difeso – sia congiuntamente che disgiuntamente – dagli avvocati Paolo Piana del Foro di Milano e Andrea Vincenzo Speciale del Foro di Ancona, con domicilio eletto presso lo studio legale dell'avv. Speciale, in Ancona, via Calatafimi, n. 1, come da procura agli atti;

PEC: paolo.piana@milano-pecavvocati.it;

PEC: andreavincenzo.speciale@pec-ordineavvocatiancona.it;

- **Salvatore Fiori** (C.F.: FRISVT79M15A192M), nato ad Alghero (SS) il 15/8/1979, residente a Sassari, in via Civitavecchia, n. 12, rappresentato e difeso – sia congiuntamente che disgiuntamente – dagli avvocati Alessandro Pes e Piergiovanni Satta, con domicilio eletto presso lo studio legale dell'avv. Pes, in via Oriani, n. 5, Sassari, come da procura agli atti;

PEC: avv.alessandropes@pec.giuffre.it;

PEC: avv.piergiovannisatta@pec.it;

visto l'atto di citazione;

esaminati gli atti e i documenti di causa;

uditi nella pubblica udienza dell'8 luglio 2025, con l'assistenza della segretaria dr.ssa Antonella Chiarenza, il relatore dr. Giuseppe Vella, il Pubblico Ministero, in persona della dr.ssa Mariaconcetta Pretara, l'avv. Andrea Vincenzo Speciale, in qualità di difensore del De Luca e in sostituzione degli avvocati Satta e Pes, giusta delega orale, per il convenuto Fiori.

FATTO

I. Con atto di citazione depositato in segreteria in data 23 dicembre 2024, ritualmente notificato e preceduto dall'invito a dedurre, ai sensi dell'art. 67 del Codice di Giustizia Contabile (d'ora in poi c.g.c.), la Procura regionale ha convenuto in giudizio i dottori Luca De Luca e Salvatore Fiori, al fine di ottenerne la condanna al pagamento in favore dell'A.S.T. di Pesaro (già Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord") della complessiva somma di € 40.000,00, da ripartirsi nella misura del 50% per ciascuno, oltre a rivalutazione

monetaria ed interessi legali, a titolo di risarcimento del danno "indiretto", derivante da una definizione in via transattiva, autorizzata dall'Amministrazione stessa, in pendenza di un procedimento per accertamento tecnico preventivo (R.G. n. 3659/2017 del Tribunale civile di Pesaro), instaurato, ai sensi dell'art. 696- bis del c.p.c., nel dicembre 2017 dalla sig.ra Marisa Mezzolani, in considerazione dell'esito sfavorevole per l'Azienda Sanitaria della perizia ivi depositata dal nominato c.t.u.

II. In proposito, il P.M. ha riferito che in data 6/2/2024 la Direzione Amministrativa dell'A.S.T. di Pesaro (che dal 1° gennaio 2023 aveva incorporato l'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord"), ad integrazione della precedente nota prot. n. 34770 del 14/8/2019, concernente la comunicazione di pratiche di risarcimento danni definite in via transattiva, aveva trasmesso la determinazione del Direttore Amministrativo n. 31 del 18/1/2019, con cui la compagnia assicuratrice SHAM – Société Hospitalière d'Assurance Mutuelles - veniva autorizzata, ai sensi dell'art. 45, paragrafo 1), punto n. 8), della polizza RCT n. 156593, alla definizione, in via bonaria, del sinistro rubricato al n. MAR-18/7 M.M., mediante la corresponsione in favore della Mezzolani della somma complessiva di € 381.740,96, a titolo di definitivo risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali, da lei subiti a seguito del ricovero presso il presidio ospedaliero di Pesaro a far data dal 21/11/2016.

II.1 In particolare, come riferito dal P.M. nell'atto di citazione, i danni subiti dalla Mezzolani avevano tratto origine dai fatti di seguito

riassunti.

In data 10/11/2016, a seguito di episodi di vomito ematico, ella veniva ricoverata presso il Pronto Soccorso dell'ospedale di Urbino, ove veniva sottoposta a "*plurimi lavaggi con acqua fredda e Maalox. Al termine non venivano più rilevati segni di sanguinamento dal sondino…Veniva, quindi, disposto il ricovero nella U.O. di Medicina*".

Durante la degenza, veniva eseguita un'endoscopia con biopsia del tratto gastrico interessato, da cui emergeva la presenza di un'ulcera circolare di circa 15 mm, per la quale veniva eseguita una "*infusione sottomucosa con Adrenalina 1: 10.000 (8 cc) e posizionamento di due endoclip*".

In data 21/11/2016, veniva disposto, con diagnosi di "*emorragia digestiva da ulcera gastrica*", il trasferimento urgente della Mezzolani presso l'ospedale di Pesaro per essere sottoposta a esofago-gastroendoscopia.

Dal 21/11/2016 al 17/12/2016 la medesima rimaneva, quindi, ricoverata presso l'ospedale di Pesaro, ove, in data 21/11/2016, veniva sottoposta ad un'esofago-gastroendoscopia, che rilevava: "*Intubazione oro-tracheale. Esofago regolare. Stomaco: presenza in cavità di abbondanti residui alimentari, coaguli e sangue rosso vivo, non aspirabili e non rimovibili, che non permettono d'individuare la sede del sanguinamento. Si contattano i colleghi chirurghi*" (v. pagg. 37 e 162 della cartella clinica).

La paziente veniva, pertanto, subito portata in sala operatoria, sedata, intubata e sottoposta ad intervento chirurgico.

Al termine dell'intervento, la Mezzolani veniva trasferita, con diagnosi di "*insufficienza respiratoria in recente intervento di gastrectomia per emorragia massiva*", presso il reparto di Anestesia e Rianimazione; lì rimaneva sino al 25 novembre 2016, quando, tornata al respiro spontaneo, veniva trasferita nel reparto di Chirurgia.

Peggiorando, tuttavia, nei giorni 26 e 27 novembre 2016 le sue condizioni di salute, in particolare sotto il profilo della funzionalità respiratoria, in data 27/11/2016 la paziente veniva nuovamente trasferita nel reparto di Rianimazione, i cui sanitari provvedevano a stilare la seguente relazione clinica: "*Giunta alla ns attenzione in data 27/11 per insufficienza respiratoria acuta in recente intervento, in regime d'urgenza, di gastrectomia totale da lacerazione gastrica (21/11), durante la degenza è stata sottoposta a frequenti broncoscopie, le quali hanno evidenziato lesione della parete posteriore della trachea. Per tale motivo è stata posizionata, sotto visione endoscopica, cannula tracheale flangiata con estremità distale a valle della lesione in sede peri- carenale*".

In data 17/12/2016 la Mezzolani veniva trasferita, con diagnosi di "*insufficienza respiratoria acuta da lesione tracheale in recente gastrectomia totale per sanguinamento gastrico*", presso il reparto di Pneumologia dell'ospedale di Fano, dove, dopo la risoluzione della lesione tracheale, veniva rimossa la cannula in data 29/12/2016.

Veniva, infine, dimessa in data 3/1/2017 con diagnosi di "*lesione della parete posteriore della trachea di verosimile natura iatrogena, in recente intervento di gastrectomia totale per lacerazione gastrica, insufficienza respiratoria acuta, tracheotomia con posizionamento di cannula tracheale a*

flangia regolabile, intercorrente polmonite destra e ipertensione arteriosa sistemica".

II.2 In ordine al sopra descritto quadro clinico, la Mezzolani acquisiva il parere del chirurgo dott. Montesi (doc. a.3.6, allegato alla nota dell'A.S.T. del 5/4/2024), il quale formulava le seguenti conclusioni: "*Il danno patito dalla sig.ra Mezzolani Marisa consiste nella perdita completa dello stomaco e negli esiti conseguenti, che sono stati più sopra descritti e che possono essere riassunti nella presenza di una dumping syndrome, di astenia ed anoressia con grave deficit nutrizionale e calo ponderale. A questo va aggiunto il danno costituito dalla lesione della trachea, che, pur guarita, ha richiesto l'esecuzione di tracheostomia, che, determinando sub stenosi dell'organo, realizza un danno anatomico, che può in futuro incidere sulla funzione. Entrambi i danni descritti vanno, quindi, ricondotti alla responsabilità professionale dei sanitari (endoscopisti ed anestesisti), che hanno avuto in cura la sig.ra Mezzolani Marisa durante il ricovero presso l'ospedale di Pesaro*".

II.3 In data 15 marzo 2018 il Tribunale di Pesaro, nell'ambito del suindicato procedimento di accertamento tecnico preventivo n. 3659/2017 R.G., incaricava il dott. Roberto Bellero di esperire accertamento medico-legale, quale consulente tecnico d'ufficio, con formulazione di specifici quesiti.

Venivano, altresì, nominati, quali consulenti tecnici di parte, il dott. Franco Pula per la Mezzolani e il dott. Lorenzo Marinelli per l'Azienda Ospedaliera nonché il prof. Alberto Grassigli, come ausiliario chirurgo del c.t.u.

Nella relazione depositata (all. prot. 364447/2018 alla nota dell'A.S.T. del 16/2/2024) il dott. Bellero esponeva le seguenti valutazioni: *"La lacerazione lineare della parete gastrica, della lunghezza di circa 4 cm, non può certamente essere espressione di "malattia" dello stomaco ma di un trauma occorso durante l'esame endoscopico del 21 novembre 2016 (in Pesaro). Inoltre, il tipo di lesione (lacerazione lineare) e la mancanza di alterazioni istologiche (cfr. esame istologico del 9 dicembre 2016, che conferma: "parete gastrica perforata con associata peritonite acuta") sostengono coevamente l'origine traumatica e iatrogena della stessa. In altri e più precisi termini, la coerente analisi di tutti gli elementi tecnici di giudizio, secondo un giudizio ex ante di preponderanza causale, permette di riconoscere (più probabilmente che non) un'eziologia iatrogena, da incoerente manipolazione chirurgica, della lesione riscontrata a carico della piccola curva dello stomaco. Il tutto in assenza di fattori malacici predisponenti, ovvero concausalmente efficienti, nel determinismo della cascata fisiopatologica sopra dettagliata e descritta. Secondo una continuità fenomenologica del tutto coerente con le criticità sopra delineate, la sig.ra Mezzolani Marisa era, peraltro, vittima di una peritonite massiva, sostenuta da fuoriuscita di coaguli e di ingesti (poi rinvenuti in cavità addominale) attraverso lo iatus prodotto incautamente nel corso della gastroscopia del 21 novembre 2016, altrimenti prevenibile. Per concludere, la complessiva analisi tecnica degli elementi processuali permette di riconoscere delle criticità nella materiale esecuzione dell'esofago-gastroendoscopia del 21 novembre 2016, laddove una manipolazione incongrua (non eseguita ex leges artis) determinò un'ampia lesione parietale, altrimenti evitabile, di per sé responsabile del*

relativo quadro di peritonite e della successiva necessità di gastrectomia chirurgica. […] In via incidentale, inoltre, va segnalata una lesione iatrogena della regione tracheale, ascrivibile ad errore medico, che andrà a comporre il quadro menomativo odierno".

Il dott. Bellero concludeva, pertanto, affermando che:

"1. *Sono state riscontrate delle criticità nella condotta degli specialisti dell'ospedale di Pesaro, in relazione alla materiale esecuzione dell'approccio esofago-gastroendoscopico del 21 novembre 2016 nei confronti della Mezzolani Marisa, come sopra ampiamente dettagliato e descritto.*

2. Trattasi, in particolare, d'intervento chirurgico non gravato da particolari difficoltà tecniche in relazione al tipo di patologia ed alla competenza degli specialisti".

III. Sulla base della documentazione acquisita, la Procura formulava in data 26/6/2024 invito a fornire deduzioni nei confronti dei dottori Salvatore Fiori, Luca De Luca e Alessandra Bozzelli, soggetti alle cui condotte veniva ritenuto causalmente connesso il nocumento patrimoniale subito dall'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord" (dal 1° gennaio 2023 incorporata nell'Azienda Sanitaria Territoriale di Pesaro Urbino), quantificato in € 45.000,00.

A seguito di tale invito, regolarmente notificato agli interessati:

- in data 8/8/2024 pervenivano le deduzioni del dott. Fiori**;**

- in data 10/10/2024 pervenivano le deduzioni della dott.ssa Bozzelli.

Il dott. De Luca non inviava deduzioni alla Procura.

Le deduzioni ed i documenti prodotti dalla dott.ssa Bozzelli inducevano il P.M. ad archiviare la sua posizione, mentre i dottori De

Luca e Fiori venivano citati in giudizio.

IV. Sulla base della documentazione acquisita agli atti e, in particolare, della relazione del c.t.u. dott. Bellero, redatta con l'ausilio del prof. Grassigli, e delle relazioni dei c.t.p. Pula e Montesi, la Procura ha sostenuto che l'esame di esofago-gastroendoscopia, eseguito dai dottori De Luca e Fiori in data 21/11/2016, deve ritenersi causa esclusiva dei danni anatomici e funzionali subiti dalla Mezzolani, per il risarcimento dei quali l'Azienda Ospedaliera è addivenuta al suddetto accordo transattivo, che ha comportato la corresponsione della somma di € 381.740,96 in favore della medesima paziente.

IV.1 Sotto il profilo soggettivo**,** la responsabilità per colpa grave dei suddetti convenuti sarebbe dimostrata dalla loro imperizia nell'eseguire l'esame endoscopico del 21/11/2016, peraltro, "*non gravato da particolari difficoltà tecniche in relazione al tipo di patologia ed alla competenza degli specialisti*" (pag. 22 della relazione del c.t.u.). D'altro canto, secondo il P.M., la colpa grave, "*in ipotesi di responsabilità imputata a soggetti esercenti la professione medica, "soggettivizza" il parametro della valutazione, così da rendere esigibili standards di comportamento molto elevati nei confronti di soggetti che risultano muniti di notevole qualificazione, specializzazione ed esperienza e la cui attività è in concreto caratterizzata da particolare e comprovata complessità (arg. art. 2236 c.c.). Pertanto, il medico specialista in una determinata disciplina, in quanto esercente una funzione a elevato contenuto professionale, è tenuto nell'adempimento delle proprie obbligazioni non già*

alla diligenza generica, ma alla più accurata diligenza esigibile in concreto dall'ottimo ed esemplare professionista, secondo le "leges artis" speciali, fissate dalla migliore scienza ed esperienza del settore specialistico, in cui egli opera per la salvaguardia della salute della persona, tenuto conto che quest'ultima costituisce bene giuridico primario a cui l'ordinamento appresta il massimo livello di tutela (si vedano, in argomento, tra le più recenti: Corte conti, Sez. III App., sent. n. 270/2019; Sez. Abruzzo, sent. n. 90/2021; Sez. Lazio, sent. n. 433/2021; Sez. Toscana sent. n. 134/2011; Sez. Piemonte, sent. n. 133/2021).

Nella fattispecie in esame, secondo il P.M., l'imperizia e l'imprudenza dei medici Fiori e De Luca emergerebbe essenzialmente dalla circostanza che la gastroendoscopia, rivelatasi subito complessa a causa delle gravi condizioni della Mezzolani, venne dapprima sospesa, per porre rimedio all'insufficienza respiratoria, e poi improvvidamente ripresa, con effettuazione di vari tentativi per tentare di scoprire la fonte dell'emorragia gastrica, benchè si trattasse di procedura rivelatasi inefficace; proprio in tale contesto l'utilizzo dello strumento endoscopico avrebbe prodotto la lacerazione della parete gastrica, con conseguente peritonite, che aveva reso necessario l'intervento chirurgico di gastrectomia.

IV.2 Sotto il profilo della quantificazione del danno, il P.M. ha rammentato che nell'atto di transazione tra le parti era precisato che, in virtù del contratto assicurativo in vigore tra l'Azienda Ospedaliera e la società assicuratrice SHAM, che prevedeva una S.I.R. (self retention insurance) di € 45.000,00 a carico dell'assicurato per ogni

sinistro e una franchigia aggregata, l'intero importo liquidato per il sinistro in questione rimaneva integralmente a carico dell'Azienda stessa per € 45.000,00, quale quota di "autoassicurazione", e per € 336.740,96, quale quota di franchigia aggregata annua (v. atto transattivo del 20/12/2018, allegato alla nota dell'A.S.T. del 16/2/2024).

Tuttavia, poiché, come sottolineato anche dalla giurisprudenza contabile intervenuta sul punto, appare incongruo e gravemente sperequativo traslare su un singolo sinistro, ascrivibile ad un singolo medico, l'intero importo della franchigia aggregata annua, la Procura ha ritenuto di dover limitare la richiesta risarcitoria nei confronti dei convenuti Fiori e De Luca al solo importo della franchigia frontale, somma che, in ogni caso, sarebbe rimasta a carico dell'Azienda per qualsiasi sinistro verificatosi in qualunque periodo dell'anno.

Pertanto, il P.M. ha contestato ai convenuti un danno erariale quantificato nella minor misura di € 40.000,00, determinata detraendo dall'importo della franchigia frontale prevista per lo specifico sinistro (€ 45.000,00) la quota corrispondente al danno astrattamente imputabile, per l'ulteriore lesione, ossia quella tracheale, ad altro medico (la dott.ssa Bozzelli), nei cui confronti non erano stati ravvisati tutti gli elementi per l'esercizio dell'azione di responsabilità.

V. Con memoria depositata in data 16/6/2025 si è costituito in giudizio il dott. De Luca, difeso dagli avv.ti Piana e Speciale, che, dopo aver ripercorso la vicenda clinica della sig.ra Mezzolani, ha eccepito quanto segue.

V.1 Inammissibilità e/o improcedibilità dell'azione di responsabilità amministrativa, a causa dell'omesso invio ai medici, durante il procedimento civile, delle comunicazioni previste dall'art. 13 della L. n. 24/2017 (cd. legge Gelli-Bianco).

In proposito, il De Luca ha rammentato che: il ricorso per accertamento tecnico preventivo, ai sensi dell'art. 696-bis del c.p.c., era stato proposto dalla Mezzolani dinanzi al Tribunale civile di Pesaro in data 22\12\2017; il decreto di fissazione d'udienza era stato emesso il 9\1\2018; entrambi gli atti erano stati notificati all'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord" in data 23\1\2018.

Ciò premesso, il De Luca ha eccepito che, non avendo l'Azienda Ospedaliera provveduto a notificargli l'informativa prevista dall'art. 13 della L. n. 24/2017 per il caso d'instaurazione, da parte di un paziente asseritamente danneggiato, di un giudizio nei confronti dell'Amministrazione sanitaria, l'azione di responsabilità promossa dalla Procura a suo carico va dichiarata inammissibile.

D'altro canto, l'inammissibilità di tale azione risarcitoria deriva anche dal fatto che l'Azienda Ospedaliera aveva, altresì, disatteso l'obbligo, prevista dalla medesima norma, di comunicare ai medici l'avvio di trattative stragiudiziali con il soggetto danneggiato, con invito a prendervi parte.

In proposito, il De Luca ha sottolineato che: "*È lo stesso verbale del Comitato Valutazione Sinistri (Co.Va.Si.) dell'Azienda a comprovare la violazione di tali norme, laddove precisa che le comunicazioni ai professionisti sarebbero state formalizzate a trattative già avviate, o meglio*

già concluse; ciò rappresenta l'esatto contrario del disposto normativo".

Considerato, dunque, che sia la notifica, da parte della Mezzolani, del ricorso proposto dinanzi al Tribunale civile sia l'avvio, da parte dell'Azienda Ospedaliera, delle trattative stragiudiziali con la medesima paziente risalgono ad epoca successiva all'1/4/2017, data di entrata in vigore della L. n. 24\2017, non v'è dubbio in ordine all'applicabilità alla fattispecie in esame della normativa in questione, che è stata, invece, violata dall'Azienda Ospedaliera.

A supporto di tale tesi, il De Luca ha richiamato giurisprudenza contabile, secondo cui: "*La disciplina recata dalla L. n. 24\2017 può trovare applicazione anche per fatti storici di malpractice sanitaria anteriori alla sua entrata in vigore, purché la procedura aziendale di gestione della richiesta risarcitoria sia stata avviata nella vigenza della nuova normativa, mentre non rileva la data in cui il relativo procedimento si sia concluso*" (cfr. Corte dei conti, Sez. Lombardia, sent. n. 149/2024).

Da ciò deriva, secondo il De Luca, la manifesta inammissibilità dell'azione di responsabilità proposta dalla Procura a suo carico.

V.2 <u>Eccezione di decadenza dall'azione e/o di prescrizione.</u>

Considerato che il pagamento in favore della Mezzolani è stato effettuato dall'Azienda Ospedaliera con ordinativo n. 669 del 30\1\2019 e che l'invito a dedurre è stato notificato nei suoi confronti in data 26\6\2024, il De Luca ha sostenuto che sarebbe maturato il termine annuale di decadenza, previsto dall'art. 9, comma 2, della L. n. 24\2017, e, in ogni caso, sarebbe scaduto il termine quinquennale di prescrizione dell'azione di responsabilità amministrativa.

V.3 Assenza di responsabilità- Inopponibilità della relazione del c.t.u. (art. 9, comma 3, della L. n. 24\2017).

A tal proposito, il De Luca ha contestato gli esiti della c.t.u. depositata in data 19\9\2018, sostenendo che essa non può essergli opposta, al pari dell'atto transattivo stipulato tra la struttura sanitaria e la Mezzolani, in base a quanto previsto dall'art. 9, commi 3 e 4, della L. n. 24\2017, secondo cui: "*La decisione pronunziata nel giudizio promosso contro la struttura sanitaria o sociosanitaria o contro l'impresa di assicurazione non fa stato nel giudizio di rivalsa, se l'esercente la professione sanitaria non è stato parte del giudizio. In nessun caso la transazione è opponibile all'esercente la professione sanitaria nel giudizio di rivalsa*».

V.4 Assenza di nesso causale tra comportamento e danno.

Il De Luca ha evidenziato che le circostanze del caso concreto, come emergenti dalla documentazione sanitaria, consentono di ricostruire l'effettivo decorso causale delle lesioni patite dalla Mezzolani, rispetto alle quali non avrebbe avuto alcuna significativa incidenza l'esame endoscopico eseguito in data 21\11\2016, oggetto di contestazione da parte del P.M.

In proposito, il De Luca ha riferito di aver incaricato la dott.ssa Maria Chiara Lavorato (medico legale) di effettuare un'approfondita analisi della fattispecie oggetto del presente giudizio.

Orbene, secondo il De Luca, la perizia redatta dalla dott.ssa Lavorato ha messo in luce alcune circostanze di fatto, che consentirebbero una più attendibile ricostruzione degli avvenimenti.

In particolare, il c.t.p. ha evidenziato che:

"i. La paziente Mezzolani risulta aver subito nella serata del giorno 17\11\2016, presso altro presidio ospedaliero (Urbino), altra procedura endoscopica, nel corso della quale erano stati anche effettuati prelievi mediante biopsia, con utilizzo di strumentazione chirurgica tagliente (pinze metalliche);

ii. all'esito di tale procedura, le condizioni cliniche della paziente si erano progressivamente aggravate, sino al trasferimento al P.O. di Pesaro in data 21\11\2016, dove veniva effettuata la procedura endoscopica oggi in esame;

iii. l'esame endoscopico del 21\11\2016, eseguito dal dott. Fiori (primo operatore) e dal dott. De Luca (secondo operatore), non ha comportato l'utilizzo di alcuno strumento chirurgico tagliente, come confermato dal relativo verbale;

iv. il locus anatomico della lesione (angulus gastrico) è esattamente corrispondente all'area dello stomaco dove era stata eseguita la biopsia il 17\11\2016, come comprovato dal verbale della procedura:

A carico del corpo gastrico versante parete posteriore, nella sede dell'ulcera precedentemente trattata, si apprezza lesione di 10 -12 mm a margini regolari con fondo ricoperto da fibrina e singola clip in sede.
Si effettua campionamento bioptico a carico dei margini della lesione (flac1); a livello del tessuto perilesionale (flac2) e a carico di antro ed angulus (flac3).

(cfr. pag. 17\50 del file.pdf, cartella clinica P.O. Urbino), non certo con il locus della procedura eseguita il 21\11\2016 dai dottori Fiori e De Luca".

La dott.ssa Lavorato ha, inoltre, sottolineato come l'esame endoscopico eseguito in data 21\11\2016 s'era rivelato particolarmente complesso, in ragione di circostanze obiettive, chiaramente emergenti dalla documentazione sanitaria.

Infatti: "*La cavità gastrica presentava abbondanti residui alimentari, coaguli e sangue rosso vivo al suo interno, non rimovibili né aspirabili con lo strumento endoscopico, nonostante abbondanti lavaggi, materiali che*

ostacolavano la visualizzazione della lesione ulcerativa trattata in precedenza, presumibilmente fonte della recidiva emorragica (cfr. relazione del direttore della Struttura di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva, dott.ssa Antonella Scarcelli) [doc. 2]".

"I sanitari - proprio in ragione del quadro clinico (concreto rischio ab ingestis) – hanno, dunque, ritenuto opportuno, durante la procedura, mettere in sicurezza le vie aeree, mediante intubazione oro-tracheale.

Alla ripresa della visione gastroscopica, i sanitari - resisi conto di non poter pervenire né a diagnosi né a trattamento endoscopico dell'emorragia - perdurando il sanguinamento e instaurandosi un'instabilità cardiocircolatoria (cfr. relazione sanitaria: «emoglobina 5.6 gr\dl all'emogasanalisi»), hanno proceduto tempestivamente a rianimazione volemica con cristalloidi e trasfusione di emazie concentrate e plasma fresco, allertando i colleghi chirurghi e trasferendo la paziente in sala operatoria per l'esecuzione di intervento chirurgico urgente".

D'altro canto, secondo il c.t.p., sussistono adeguati elementi per individuare una chiara correlazione tra il danno anatomico patito dalla paziente Mezzolani e il precedente intervento, su di lei praticato il 17\11\2016 presso l'ospedale di Urbino.

Infatti:

- *"per quanto riguarda la sede della lesione (topografia), i dati disponibili inducono a spostare il momento produttivo della lacerazione all'angulus (piccola curvatura) ad epoca antecedente all'EGDS del 21/11 e segnatamente all'EGDS del 17/11, eseguito presso il Presidio Ospedaliero di Urbino" [doc. 5];*

- *"Ulteriore conferma di quanto sopra si evince dalla differente strumentazione utilizzata nelle due procedure: se è certo che nella procedura EGDS del 17\11 è stato fatto uso di strumenti taglienti per eseguire la biopsia (pinze), invece, nella procedura del 21\11 è stato utilizzato uno strumento non tagliente (gastroscopio, ossia un tubo dotato di telecamera). L'EGDS con biopsia gastrica è un intervento invasivo, caratterizzato dall'utilizzo di pinze bioptiche; essendo invasiva sui tessuti, la procedura è gravata da una serie di complicanze, come il sanguinamento (di solito lieve e autolimitante, in rari casi può essere necessario un intervento), l'infezione, la perforazione (rischio molto raro ma grave, che potrebbe richiedere un intervento chirurgico immediato) [v. doc. 5]";*

- *"sotto il profilo dell'evoluzione cronologica della peritonite, conferma indiretta che la lesione fosse, con elevatissima probabilità, già presente all'avvio della procedura del 21\11 si evince anche osservando l'evoluzione della peritonite, che esclude categoricamente una lesione verificatasi in quel giorno; è coerente anche il lasso di tempo di circa 72 ore, che trascorse dalla EGDS con biopsie all'acuzie, che condusse la paziente in urgenza a Pesaro; le lesioni post-biopsia generalmente sono lesioni puntiformi di parete, che, se non si risolvono spontaneamente, possono evolvere in senso peggiorativo con aumento della superficie lacerativa, concorrendovi sia le alterazioni di parete (la paziente soffriva di atrofia gastrica ed erosioni) sia i conati di vomito sia la particolare topografia dell'angulus (che è un punto di ancoraggio e di tiraggio, con plausibili aggravamenti per trazione) […]. Infine, il chirurgo al tavolo operatorio del 21/11 descrive un quadro di peritonite del tutto incompatibile con le conseguenze di un'ipotetica lesione realizzatasi due ore*

prima durante l'EGDS ma pienamente coerente con una progressione graduale della discontinuazione di parete iniziata tempo prima. La peritonite può svilupparsi in tempi variabili ma in genere entro 24-72 ore dall'innesco dell'infiammazione […]».

In definitiva, secondo il c.t.p. dott.ssa Lavorato: «*Dal punto di vista topografico, cronologico e modale, il primum movens della lesione rilevata dai chirurghi al tavolo operatorio in data 21/11 è da ascrivere – con elevata probabilità e coerenza - all'azione invasiva realizzata nel corso dell'endoscopia con biopsia del giorno 17/11/2016".*

Ad ulteriore sostegno delle proprie tesi, il De Luca ha osservato che: *"D'altro canto, non può sfuggire come la stessa c.t.u. manifesti, in più punti, seri dubbi circa la sussistenza del nesso eziologico tra l'esecuzione della procedura endoscopica contestata e la perforazione della parete gastrica.*

Lo si evince agevolmente laddove, ricostruendo la vicenda clinica, la relazione prospetta più ipotesi causali, tra loro alternative. Alcune di esse espressamente escludono un'incidenza della condotta contestata rispetto all'evoluzione ingravescente del quadro patologico della paziente".

Peraltro, *"L'assoluta inattendibilità, in punto di nesso causale, della contestazione del P.M. è confermata dalla totale assenza, nell'atto di citazione come pure negli elementi istruttori prodotti, della prova contro-fattuale nel caso specifico. Infatti, la precedente procedura endoscopica del 17\11\2016 inspiegabilmente non risulta neppure presa in considerazione, al fine di vagliare la sussistenza o meno del nesso eziologico tra le condotte contestate e la perforazione gastrica ".*

Altrettanto apodittico e privo di fondamento scientifico, secondo il De

Luca, è quanto indicato nell'atto di citazione in ordine a profili di colpa grave, che sarebbero desumibili dall'aver riavviato l'esame endoscopico, dopo la sospensione dovuta all'esigenza di mettere in sicurezza le vie respiratorie, presumendosi che la lesione della parete gastrica si sia verificata a causa della prosecuzione di tale esame.

Infatti, *"Come detto sopra, criteri di probabilità maggiormente aderenti alle circostanze conducono a conclusioni del tutto differenti.*

Risulta, quindi, non fondata l'affermazione secondo cui la condotta doverosa sarebbe stata l'interruzione definitiva della procedura endoscopica.

Sul punto non è difficile osservare come, se i professionisti oggi convenuti non avessero ripreso la procedura, ben avrebbe potuto essere loro contestata una responsabilità per grave omissione nella cura di una paziente affetta da forte sanguinamento gastrico, potenzialmente idoneo a cagionarne il decesso, ove non trattato".

Prova ne è la stessa richiesta di trasferimento d'urgenza della paziente dall'ospedale di Urbino, dove era ricoverata dal 10\11\2016, al Presidio ospedaliero di Pesaro, in data 21\11\2016, proprio per l'effettuazione della procedura endoscopica, oggi contestata, all'epoca imposta da una "urgenza indifferibile" [doc. 4, all. 3.4., pag. 27 del file pdf, allegato alla citazione], dovuta al severo aggravarsi delle condizioni cliniche generali della Mezzolani.

Il De Luca ha, altresì, rammentato che nella relazione redatta dal direttore della struttura sanitaria di Pesaro è stato sottolineato che: *"Non è possibile stabilire se, per il tipo di lesione (lacerazione lineare) e per la mancanza di alterazioni istologiche, vi sia un nesso causale tra la procedura*

endoscopica e la perforazione (da barotrauma o meccanica), oppure se vi fosse al momento della gastroendoscopia una preesistente lacerazione (primitiva o secondaria, indotta dai ripetuti episodi di vomito ematico) della giunzione esofago-gastrica, non visualizzabile a causa dei limiti legati alla scarsa toilette della cavità gastrica, mentre risulta poco probabile che vi sia stata una pressione eccessiva, trasmessa dalla punta dello strumento sulla parete gastrica, dal momento che la lacerazione riscontrata al tavolo operatorio interessava la piccola curva fino alla giunzione esofago-cardiale, mentre la lesione ulcerativa sede della recidiva emorragica era posta sulla parete posteriore del corpo gastrico. Ed è proprio in quella regione anatomica, opposta alla sede della presunta complicanza, che gli endoscopisti hanno lavorato".

V.5 Assenza di colpa e in ogni caso insussistenza di profili di gravità.

In proposito, il De Luca ha ribadito che dalla stessa c.t.u. emergono le seguenti circostanze:

- la procedura endoscopica, oggetto di contestazione, era connotata da «urgenza indifferibile»;

- sussisteva una precisa indicazione circa l'esecuzione di tale procedura, senz'alcuna alternativa;

- il quadro clinico in cui versava la paziente era assai complesso.

Trattasi, dunque, di circostanze di per sé sufficienti ad escludere la presenza di profili gravemente colposi nella condotta del De Luca, tanto più che la stessa c.t.u., avuto riguardo al caso concreto, non ha individuato specifiche violazioni di linee-guida né di buone pratiche cliniche, tali da integrare negligenza ed imperizia inescusabili.

V.6 Conclusivamente, il dott. De Luca ha chiesto, preliminarmente, che la domanda risarcitoria proposta nei suoi confronti sia dichiarata inammissibile o, comunque, prescritta; nel merito, che essa sia respinta.

VI. Con memoria depositata il 18/6/2025 si è costituito il dott. Salvatore Fiori, difeso dagli avvocati Pes e Satta, eccependo quanto segue.

VI.1 Maturata prescrizione quinquennale dell'azione di responsabilità.

Secondo il Fiori, la domanda risarcitoria proposta nei suoi confronti risulta prescritta, considerato che l'Azienda Ospedaliera aveva provveduto a risarcire la Mezzolani con ordinativo di pagamento n. 669 del 30/1/2019, mentre l'invito a dedurre, costituente il primo atto interruttivo della prescrizione, è stato a lui notificato solamente nel mese di giugno dell'anno 2024.

VI.2 Inopponibilità della c.t.u. e della transazione.

In proposito, il Fiori ha evidenziato che il danno erariale ipotizzato dalla Procura trae origine da una transazione stipulata tra l'Azienda Ospedaliera e la Mezzolani, all'esito di una consulenza tecnica d'ufficio, rivelatasi sfavorevole per l'Amministrazione, che era stata redatta nell'ambito di un giudizio civile, a cui egli non era stato chiamato a partecipare ed in cui non aveva potuto controdedurre.

Pertanto: "*Alla luce del noto principio generale <res inter alios acta aliis nec nocet nec prodest>, costantemente applicato anche dalla giurisprudenza contabile, né la transazione né la c.t.u., redatta senza contraddittorio con i*

medici, possono essere poste a fondamento della responsabilità amministrativa in capo al Fiori, mancando del tutto un accertamento obiettivo sulla colpa grave, sul nesso causale e sul danno".

VI.3 Applicazione della L. n. 24/2017- Esclusione della colpa grave.

In riferimento all'elemento soggettivo, il Fiori ha sostenuto che la sua condotta professionale, oggetto di contestazione da parte della Procura, rientrava nell'ambito di un'ordinaria attività clinica e non era stata affatto connotata da macroscopica inosservanza di protocolli, linee- guida o di basilari canoni di perizia, prudenza e diligenza; d'altronde non appaiono neppure ravvisabili in tale condotta professionale profili di anomalia o palese irragionevolezza, tali da integrare la colpa grave.

Contrariamente a quanto affermato dalla Procura, secondo cui il Fiori e il De Luca non avrebbero dovuto riavviare l'esame endoscopico che era stato sospeso, il Fiori ha evidenziato che: "*La momentanea sospensione della procedura fu dettata, come prescritto dalle linee- guida in materia, dalla necessità di proteggere, mediante intubazione oro-tracheale, le vie respiratorie della paziente dal significativo rischio di dannose inalazioni, in considerazione dell'abbondante quantità di materiale ematico e di coaguli presenti nella cavità gastrica.*

La ripresa dell'esame endoscopico dopo tale manovra fu decisa in considerazione del fatto che i lavaggi e l'aspirazione del contenuto gastrico, attraverso il video-gastroscopio, atti a liberare il campo visivo, avrebbero consentito di reperire la sede della lesione ulcerativa, fonte del sanguinamento, già precedentemente trattata.

Tali azioni si eseguono abitualmente, in particolare nel corso di un'emorragia digestiva in atto, e sono volte ad evitare il ricorso alla procedura chirurgica, da intendersi come extrema ratio in situazioni di questo tipo, dato il maggiore ed evidente rischio di mortalità rispetto alla procedura endoscopica effettuata.

Non essendo riusciti ad ottenere quanto auspicato, si decise di sospendere definitivamente la procedura ed avviare la paziente ad intervento chirurgico urgente.

È chiaro, quindi, che, se vi fosse stata colpa, essa non potrebbe certamente qualificarsi come grave".

Il Fiori ha, altresì, rammentato che: "*Nei pazienti con evidenza clinica di risanguinamento successivo ad un'iniziale emostasi endoscopica efficace, le linee-guida internazionali (vedi European Society of Gastrointestinal Endoscopy- ESGE, American Society of Gastrointestinal Endoscopy- ASGE) raccomandano di ripetere l'esofago-gastroduodenoscopia (EGDS) con emostasi se indicata. Nel caso di fallimento di questo secondo tentativo endoscopico, dovrebbe essere considerata l'embolizzazione arteriografica transcatetere (TAE) o la chirurgia (raccomandazione forte, evidenza di qualità alta)*".

Orbene, esattamente in questo modo hanno operato i medici Fiori e De Luca, ai quali, pertanto, non possono imputarsi comportamenti connotati da grave imprudenza ed inescusabile imperizia.

VI.4 Conclusivamente, il dott. Fiori ha chiesto, preliminarmente, che la domanda risarcitoria proposta nei suoi confronti sia dichiarata inammissibile o, comunque, prescritta; nel merito, che essa sia respinta.

VII. All'udienza odierna, il P.M. si è riportato all'atto di citazione, replicando, altresì, alle eccezioni sollevate dai convenuti.

In particolare, il P.M. ha chiesto il rigetto dell'eccezione di prescrizione, evidenziando che l'azione di responsabilità amministrativa è stata esercitata tempestivamente, considerato che l'arco temporale dall'8/3/2020 al 31/8/2020, di cui all'art. 85, comma 4, del D.L. n. 18/2020, convertito, con modificazioni, in L. n. 27/2020, deve ritenersi, secondo l'interpretazione giurisprudenziale consolidata, anche di appello, a ogni effetto, un periodo di sospensione di tutti i termini, ivi compresi quelli di prescrizione, a causa dell'emergenza derivante dalla pandemia da Covid 19.

Relativamente all'eccezione d'inammissibilità dell'azione di responsabilità, sollevata dai convenuti, il P.M. ha richiamato consolidata giurisprudenza della Corte dei conti, con particolare riferimento al principio dell'utilizzabilità, nell'ambito del giudizio contabile, delle consulenze tecniche d'ufficio esperite nel corso di un giudizio civile, anche qualora il sanitario non vi abbia partecipato, fermo restando, comunque, il libero convincimento del Giudice.

Il P.M. ha poi richiamato giurisprudenza contabile, anche recente (II Sez. d'Appello, sentenze n. 101/2024 e n. 193/2024), secondo cui l'applicazione delle disposizioni di cui alla L. n. 24/2017 deve ritenersi limitata alle fattispecie verificatesi successivamente alla sua entrata in vigore (1/4/2017).

In proposito, il P.M. ha sostenuto che il fatto generatore del danno erariale va individuato nelle condotte gravemente colpose dei sanitari

(v. I Sez. d'Appello, sent. n. 82/2025), che, nella fattispecie in esame, risalgono ad epoca antecedente all'entrata in vigore della L. n. 24/2017.

Per quanto riguarda le questioni di merito, il P.M. ha fatto riferimento alla c.t.u. ed alle altre consulenze agli atti, secondo cui appare ravvisabile un nesso di causalità tra la procedura endoscopica eseguita in data 21/11/2016 dai dottori Fiori e De Luca e la peritonite patita dalla Mezzolani; infatti, essendosi tale procedura rivelatasi inefficace per individuare la fonte del sanguinamento, essa avrebbe dovuto essere definitivamente interrotta, anziché essere proseguita dopo la sospensione resasi necessaria per porre rimedio ai problemi respiratori manifestatisi.

Il P.M. ha, inoltre, sostenuto che la tesi, secondo cui la lacerazione della parete gastrica risalirebbe all'endoscopia con correlativa biopsia, praticate sulla Mezzolani dai sanitari dell'ospedale di Urbino il 21/11/2016, non appare supportata da congrui elementi probatori e, anzi, è stata ritenuta non plausibile dal c.t.u.

Conclusivamente, il P.M. ha insistito per l'accoglimento della domanda risarcitoria, in quanto le condotte tenute dai dottori De Luca e Fiori sarebbero state connotate da colpa grave ed avrebbero determinato la lesione patita dalla Mezzolani, che l'Azienda Ospedaliera ha dovuto risarcire.

L'avv. Speciale, intervenuto all'odierna udienza per conto di entrambi i convenuti, ha preliminarmente ribadito l'eccezione d'inammissibilità dell'azione di responsabilità amministrativa, a causa dell'omesso

invio ai medici, durante il procedimento civile, delle comunicazioni previste dall'art. 13 della L. n. 24/2017 (cd. legge Gelli-Bianco).

Infatti, tale normativa sarebbe applicabile anche alla fattispecie in esame, in quanto il contenzioso promosso dalla Mezzolani avverso l'Azienda Ospedaliera era stato instaurato dopo l'entrata in vigore della L. n. 24/2017.

D'altronde, gli obblighi di comunicazione ivi previsti sono finalizzati ad assicurare l'immediato contraddittorio tra la struttura sanitaria e l'esercente la professione medica, da ritenersi essenziale non soltanto per l'autodifesa del medico ma anche a garanzia degli interessi finanziari della collettività, al fine di evitare che la struttura sanitaria eroghi a terzi risarcimenti, in realtà, non dovuti.

In ordine all'ambito temporale di applicazione della L. n. 24/2017, l'avv. Speciale ha fatto riferimento a giurisprudenza già citata nelle memorie di costituzione dei convenuti.

In secondo luogo, l'avv. Speciale ha confermato l'eccezione di maturata prescrizione quinquennale dell'azione di responsabilità amministrativa.

Nel merito, l'avv. Speciale ha illustrato dettagliatamente le tesi difensive dei convenuti, anche sulla base di quanto evidenziato nella relazione della c.t.p. dott.ssa Lavorato, in ordine all'insussistenza di un concreto nesso di causalità tra l'operato dei sanitari e la lesione subita dalla Mezzolani; ha, pertanto, insistito per il rigetto della domanda risarcitoria, non essendo ravvisabili nei comportamenti dei dottori De Luca e Fiori profili d'inescusabile negligenza e di

macroscopica imperizia, tali da integrare il requisito della colpa grave. Il tutto come da verbale d'udienza.

DIRITTO

1. La progressione logica delle questioni da affrontare, in conformità al sistema delineato dall'art. 101, comma 2, del c.g.c., impone la prioritaria disamina delle questioni pregiudiziali di rito, poi delle questioni preliminari di merito e, infine, del merito della controversia, fermo restando che l'ordine di trattazione è, comunque, rimesso al prudente apprezzamento del Giudice, sulla base di motivate ragioni di logica giuridica, di coerenza e di ragionevolezza (v. Corte Cost., sent. n. 272/2007, nonché Cass., SS.UU., sent. n. 29/2016).

2. Per motivi di pregiudizialità logico-giuridica il Collegio ritiene, dunque, di dover scrutinare:

l'eccezione, sollevata dal De Luca, relativa all'inammissibilità dell'azione di responsabilità amministrativa, a causa dell'omesso invio, da parte dell'Azienda Ospedaliera, delle comunicazioni di cui all'art. 13 della L. n. 24/2017, concernenti, rispettivamente, l'avvenuta instaurazione del giudizio civile da parte del soggetto danneggiato e l'avvio di trattative stragiudiziali con il medesimo, con correlativo invito ai medici interessati a prendervi parte;

le eccezioni, sollevate da entrambi i convenuti, d'inopponibilità nei loro confronti, in base all'art. 9, comma 4, della L. n. 24/2017, della transazione stipulata tra la struttura sanitaria e la Mezzolani, paziente danneggiata, nonché della c.t.u. depositata in data 19/9/2018 nell'ambito del procedimento di accertamento tecnico preventivo, di

cui all'art. 696- bis del c.p.c.

Il Collegio reputa che tali eccezioni non possano essere accolte.

In proposito, si osserva che, ad avviso dei convenuti, la disciplina di cui alla L. n. 24/2017 dovrebbe trovare applicazione anche per fatti storici di *malpratice* sanitaria verificatisi anteriormente alla sua entrata in vigore, purché la procedura aziendale di gestione della richiesta risarcitoria sia stata avviata nella vigenza della nuova normativa.

Pertanto, considerato che sia la notifica del ricorso per accertamento tecnico preventivo, di cui all'art. 696- bis del c.p.c., sia l'avvio delle trattative stragiudiziali risalgono a date successive all'1/4/2017, epoca di entrata in vigore della L. n. 24/2017, dalle omesse comunicazioni ai medici di tali circostanze scaturirebbe l'inammissibilità dell'azione di responsabilità oggetto del presente giudizio.

Orbene, tale tesi difensiva, benchè supportata da qualche isolata decisione in senso favorevole, si pone in contrasto con la consolidata giurisprudenza contabile, che si è venuta a formare successivamente all'entrata in vigore della legge Gelli-Bianco, la quale ha affermato che tale nuova normativa non può trovare applicazione né ai rapporti giuridici esauritisi prima della sua entrata in vigore né ai rapporti sorti anteriormente e ancora in corso di svolgimento; ciò non soltanto per la mancanza di una disposizione che ne preveda espressamente la retroattività ma anche perché da un'applicazione retroattiva deriverebbe "*un'ingiustificata sterilizzazione di tutte le azioni risarcitorie in cui le aziende ospedaliere non abbiano seguito, in assoluta buona fede, una procedura all'epoca non prevista e non richiesta né da previsioni di legge né*

tantomeno regolamentari" (cfr. Sez. I d'Appello, sent. n. 114/2019).

La legge Gelli- Bianco reca, infatti, una nuova disciplina in materia di responsabilità degli esercenti la professione medica, indubbiamente caratterizzata da una rafforzata tutela della posizione del sanitario, in ragione della oggettiva "rischiosità" e dell'alea, che ontologicamente caratterizzano tale delicata attività.

Si tratta, dunque, di un nuovo sistema normativo che riveste natura sostanziale, sicché "*le disposizioni di natura processuale, pure in esso contenute, non possono che leggersi in stretta connessione con il nuovo regime di responsabilità nel suo complesso, non essendone ipotizzabile una applicazione avulsa dall'intera vigenza del nuovo sistema*"; "*Diversamente opinando, infatti, si perverrebbe all'inammissibile risultato di alterare la disciplina giuridica sostanziale vigente nel momento in cui si è perfezionato l'evento generatore della responsabilità amministrativa, non sussistendo, come detto, nel precedente regime alcun analogo adempimento a carico dell'Azienda sanitaria, con la definitiva quanto abnorme conseguenza di paralizzare ogni possibile azione risarcitoria a tutela del patrimonio pubblico per tutti i fatti antecedenti al 1° aprile 2017*" (v., *ex multis*, Sez. II d'Appello, sentenze nn. 228/2023, 101/2024; Sez. I d'Appello, sent. n. 82/2025).

Orbene, nel caso di specie, non v'è dubbio che l'evento storico di presunta *malpractice* sanitaria, da cui ha tratto origine il danno che l'Azienda Ospedaliera ha dovuto risarcire, s'è verificato nel novembre 2016, ossia prima dell'entrata in vigore della L. n. 24/2017.

Ne consegue che le norme processuali contenute nella nuova

disciplina, ponendosi come mero corollario delle disposizioni di natura sostanziale ivi contenute, non risultano applicabili, *ratione temporis,* alla fattispecie in esame.

In tale contesto e sotto altro profilo, il Collegio giudicante ritiene che la transazione stragiudiziale stipulata tra l'Amministrazione e il terzo danneggiato sia idonea a costituire il fondamento di un'azione di responsabilità amministrativa nei confronti del dipendente pubblico, che con la sua condotta abbia generato il presupposto di fatto, da cui è scaturito il contenzioso, anche se il medesimo sia rimasto estraneo al procedimento civile e alla susseguente transazione, tanto più laddove, come nel caso di specie, quest'ultima si palesi del tutto logica, nell'ottica di porre fine ad un contenzioso, che avrebbe potuto avere conseguenze patrimoniali ben peggiori per la Struttura sanitaria (v. Corte dei Conti, Sez. II d'Appello, sent. n. 53/2017).

Ciò ovviamente non impedisce al dipendente pubblico, indicato come responsabile del danno indiretto, di far valere le proprie tesi difensive nel giudizio di responsabilità amministrativa, promosso a suo carico dalla Procura della Corte dei conti, nell'ambito del quale il Giudice può valutare autonomamente la fattispecie sottoposta al suo esame ed il pertinente materiale probatorio (ivi comprese eventuali consulenze tecniche esperite in altro procedimento), al fine del formarsi del proprio libero convincimento.

3. Sempre in via preliminare, il Collegio provvede a scrutinare l'eccezione, sollevata dai convenuti, di prescrizione dell'azione risarcitoria proposta dal P.M. nei loro confronti.

Ad avviso dei medesimi, infatti, considerato che il pagamento al terzo danneggiato (Mezzolani Marisa) è avvenuto il 30/1/2019, mediante l'ordinativo n. 669, e che l'invito a dedurre è stato loro notificato in data 26/6/2024, l'azione di responsabilità deve ritenersi prescritta.

Tale eccezione è infondata e va rigettata.

Osserva, infatti, il Collegio che, ai fini della verifica della tempestiva proposizione dell'azione da parte della Procura, deve tenersi conto della sospensione dei termini processuali durante il periodo di "emergenza pandemica da Covid 19", operante per l'intero arco temporale che va dall'8 marzo 2020 al 31 agosto 2020.

In proposito, la giurisprudenza ha osservato che: "*Con riferimento al calcolo del termine di 120 giorni, di cui all'art. 67, comma 5, del c.g.c., per il deposito, a pena d'inammissibilità, dell'atto di citazione, occorre tener conto delle disposizioni normative dettate durante l'emergenza sanitaria da Covid-19. In particolare, l'art. 85, comma 4, del D.L. 17 marzo 2020, n. 18, nella sua formulazione originaria, aveva previsto che: "In caso di rinvio, con riferimento a tutte le attività giurisdizionali, inquirenti, consultive e di controllo intestate alla Corte dei conti, i termini in corso alla data dell'8 marzo 2020 e che scadono entro il 30 giugno 2020 sono sospesi e riprendono a decorrere dal 1° luglio 2020. A decorrere dall'8 marzo 2020 s'intendono sospesi anche i termini connessi alle attività istruttorie preprocessuali, alle prescrizioni in corso ed alle attività istruttorie e di verifica relative al controllo". Tale periodo di sospensione, individuato al primo periodo del comma 4 dell'art. 85 sopra citato, è stato successivamente esteso prima al 31 luglio 2020 (art. 5, c. 1, lett. a, del D.L. 30 aprile 2020, n. 28), poi al 31*

agosto 2020, in virtù delle modifiche apportate dalla legge di conversione del D.L. n. 28/2020 (L. 25 giugno 2020, n. 70), risultando, dunque, il seguente testo dell'art. 85, comma 4: "In caso di rinvio, con riferimento a tutte le attività giurisdizionali, inquirenti, consultive e di controllo intestate alla Corte dei conti, i termini in corso alla data dell'8 marzo 2020 e che scadono entro il 31 agosto 2020 sono sospesi e riprendono a decorrere dal 1° settembre 2020. A decorrere dall'8 marzo 2020 si intendono sospesi anche i termini connessi alle attività istruttorie preprocessuali, alle prescrizioni in corso ed alle attività istruttorie e di verifica relative al controllo". L'art. 26 ter, comma 1, del D.L. 14 agosto 2020, n. 104, conv. nella L. 13 ottobre 2020, n. 126, non ha inciso sul comma 4 dell'art. 85 sopra citato, il cui testo di riferimento rimane pertanto quello sopra indicato. Orbene, ritiene questo Giudice che l'art. 85, comma 4, secondo periodo, del D.L. n. 18/2020 con le successive modifiche intervenute ("A decorrere dall'8 marzo 2020 si intendono sospesi anche i termini connessi alle attività istruttorie preprocessuali") debba interpretarsi nel senso che esso intenda estendere ai termini connessi alle attività istruttorie preprocessuali il regime della sospensione ex lege (la sospensione dall'8 marzo 2020 sino al 31 agosto 2020), previsto dal primo periodo dello stesso comma per i termini processuali relativi a giudizi oggetto di rinvio. Infatti, risulterebbe illogico che la sospensione di cui al secondo periodo avesse una data certa d'inizio (8 marzo 2020) e non una data certa di fine. Inoltre, la congiunzione "anche" ha appunto il significato e la funzione lessicale di estendere alla seconda categoria di atti il regime previsto per la prima. Peraltro, tale interpretazione, aderente al dato testuale della previsione legislativa (da considerarsi preponderante rispetto ai decreti emanati dai

diversi Vertici istituzionali), in quanto comportante una sospensione ex lege nell'ampiezza massima senza soluzione di continuità dall'8 marzo 2020 al 31 agosto 2020 per tutti i termini preprocessuali, risulta maggiormente garantista delle esigenze di tutte le parti coinvolte processualmente - quindi non solo la parte pubblica, ma anche i presunti responsabili - nell'ottica del perseguimento di un'indefettibile finalità di giustizia, conformemente a quanto previsto testualmente dall'art. 55 c.g.c., secondo cui il P.M. contabile compie ogni attività utile per l'acquisizione degli elementi necessari all'esercizio dell'azione erariale e svolge altresì accertamenti su fatti e circostanze a favore della persona individuata quale presunto responsabile. Orbene, l'invito a dedurre e la presentazione delle deduzioni costituiscono pacificamente atti preprocessuali del giudizio di responsabilità avanti alla Corte dei conti, con la conseguenza che anche i termini loro relativi, ove pendenti nel corso della sospensione ex lege, riprendono a decorrere dal 1° settembre 2020. A prescindere dalla natura processuale o preprocessuale del termine per il deposito dell'atto di citazione, di cui all'art. 67, comma 5, c.g.c., rimane certo che esso costituisce un termine "connesso alle attività istruttorie preprocessuali" in quanto ha decorrenza dalla scadenza del termine per il deposito delle deduzioni di cui all'art. 72 c.g.c., con conseguente assoggettamento del termine di cui all'art. 67, comma 5, c.g.c. al regime di sospensione ex lege […] senza soluzione di continuità dall'8 marzo 2020 sino al 31 agosto 2020 (Corte dei conti, sez. Lombardia, ord. n. 1/2021)" (v. Corte dei conti, Sez. Giur. Valle d'Aosta, sent. n. 9/2020).

Orbene, il Collegio rileva che tale indirizzo giurisprudenziale risulta ormai consolidato (v., *ex multis*, Corte dei conti, Sez. 2^ d'Appello,

sentenze nn. 57/2024, 19/2024, 275/2023; Sez. 1^ d'Appello, sentenza n. 470/2023; Sez. Marche, sent. n. 2/2025), ragion per cui va ravvisata la sussistenza del periodo di sospensione della prescrizione per l'esercizio dell'azione di responsabilità amministrativa nel segmento temporale compreso tra l'8 marzo e il 31 agosto 2020, pari a 176 giorni.

Conseguentemente, appare evidente che nella fattispecie in esame il termine quinquennale di prescrizione, decorrente dal 30/1/2019, incrementato dei 176 giorni derivanti dalla sospensione disposta *"ope legis"* dall'8/3/2020 al 31/8/2020, non era maturato all'epoca (26/6/2024) di notifica dell'invito a dedurre ai dottori De Luca e Fiori.

4. Passando all'esame delle questioni di merito, il Collegio giudicante reputa che la domanda risarcitoria proposta dalla Procura sia infondata.

In proposito, si osserva che, secondo il P.M., la responsabilità dei medici De Luca e Fiori sarebbe riconducibile all'imperizia ed all'imprudenza nell'eseguire l'esame di gastroendoscopia del 21/11/2016, peraltro, "*non gravato da particolari difficoltà tecniche in relazione al tipo di patologia ed alla competenza degli specialisti*".

Infatti, gli endoscopisti avrebbero fatto vari tentativi per individuare (invano) la fonte della grave emorragia gastrica, da cui era affetta la paziente Mezzolani Marisa, mentre la condotta doverosa (come sostenuto anche nella relazione del dott. Montesi, perito di parte) sarebbe stata quella della definitiva interruzione della procedura endoscopica, dopo la sospensione resasi necessaria per mettere in sicurezza le vie respiratorie.

Secondo il P.M., "*nonostante l'inadeguatezza della procedura e dello strumento endoscopico, che era emersa sin dal momento iniziale (alle ore 18), gli endoscopisti, dopo la temporanea sospensione, hanno insistito nel riprenderla (fino alle ore 19:25) e nel continuare ad utilizzare "alla cieca" lo strumento endoscopico, cagionando così la lesione iatrogena, che ha determinato nella paziente la peritonite acuta, con conseguente necessità di gastrectomia*".

In sostanza, pur dovendosi ritenere doveroso e corretto l'avvio della procedura endoscopica, in quanto praticata in situazione d'urgenza e finalizzata ad individuare la fonte dell'emorragia potenzialmente letale per la paziente, la responsabilità dei medici deriverebbe dalla sua ripresa dopo la sospensione, nonostante che essa non avesse conseguito, sino ad allora, apprezzabili risultati, circostanza in cui si sarebbe verificata la lacerazione della parete gastrica.

Orbene, il Collegio rileva che la Procura considera tale "*sequenza causale*" come indubbiamente acclarata, pur non sussistendo alcuna prova certa che l'evento dannoso si sia verificato proprio a seguito della ripresa dell'esame endoscopico, non potendosi, invece, affatto escludere che la lesione iatrogena si sia concretizzata durante la sua prima fase, praticata in situazione d'urgenza e ritenuta dalla stessa Procura come doverosa.

Né la conclusione cui è pervenuto il P.M. può ritenersi avallata dalla disamina delle relazioni del c.t.u. dott. Bellero e del suo ausiliario prof. Grassigli, i quali, nel sostenere che la lacerazione sarebbe stata verosimilmente causata dall'esame endoscopico eseguito dai medici

De Luca e Fiori, nulla dicono, però, in ordine alla fase della procedura in cui l'evento si sarebbe effettivamente verificato (quella iniziale o quella di ripresa, da ritenersi, secondo la Procura, non giustificata ed improvvida?).

D'altro canto, il Collegio ritiene che a rendere ancora più labile ed incerto il quadro probatorio contribuiscano, altresì, le argomentazioni contenute nella relazione (alla quale, in questa sede, si fa rinvio per ulteriori dettagli) redatta dalla dott.ssa Lavorato, perito di parte del dott. Luca, secondo cui: "*Dal punto di vista topografico, cronologico e modale […] il primum movens della lesione rilevata dai chirurghi al tavolo operatorio in data 21/11 è da ascrivere – con elevata probabilità e coerenza - all'azione invasiva realizzatasi nel corso dell'endoscopia praticata sulla paziente Mezzolani in data 17/11/2016 presso l'ospedale di Urbino*".

Secondo la dott.ssa Lavorato, quindi, la sequenza causale connotata da maggiore probabilità avrebbe avuto quale suo *incipit* l'esame endoscopico, con correlativa biopsia, eseguito il 17\11\2016, ipotesi da ritenersi coerente con le intrinseche caratteristiche di tale esame, la strumentazione utilizzata (tagliente) e il successivo evolversi ingravescente delle condizioni della paziente, che avevano reso necessario il suo trasferimento urgente presso l'ospedale di Pesaro.

Va, altresì, rammentato che nella relazione redatta dal Direttore della struttura sanitaria di Pesaro è stato evidenziato che: "*Non è possibile stabilire se, per il tipo di lesione (lacerazione lineare) e la mancanza di alterazioni istologiche, vi sia un nesso causale tra la procedura endoscopica e la perforazione (da barotrauma o meccanica), oppure vi fosse al momento*

della gastroscopia una preesistente lacerazione (primitiva o secondaria, indotta dai ripetuti episodi di vomito ematico) della giunzione esofago-gastrica, non visualizzabile per i suddetti limiti legati alla scarsa toilette della cavità gastrica", e che "*risulta poco probabile che vi sia stata una pressione eccessiva trasmessa dalla punta dello strumento sulla parete gastrica, dal momento che la lacerazione riscontrata al tavolo operatorio interessava la piccola curva fino alla giunzione esofago-cardiale, mentre la lesione ulcerativa sede della recidiva emorragica era posta nella parete posteriore del corpo gastrico. Ed è proprio in quella regione anatomica, opposta alla sede della presunta complicanza, che gli endoscopisti hanno lavorato*".

Pertanto, il Collegio giudicante ritiene che tali elementi, unitariamente considerati, non consentano di affermare come assolutamente "*più probabile che non*", secondo un giudizio *ex ante* di preponderanza causale, che la perforazione si sia verificata proprio nella fase di ripresa dell'esame endoscopico, iniziativa ritenuta dalla Procura inappropriata e da evitare.

In altri termini, se tale elemento fattuale (ossia che la lesione si sia verificata nella fase di ripresa dell'esame endoscopico) non risulta inequivocabilmente dimostrato, non può trarsi la conclusione che il comportamento tenuto dai medici Fiori e De Luca sia stato caratterizzato da grave imprudenza e che il danno sia scaturito da un utilizzo incongruo dello strumento endoscopico nella fase di ripresa dell'esame, la cui effettuazione doveva, comunque, ritenersi inizialmente necessaria e doverosa.

D'altro canto, deve sottolinearsi che la partecipazione dei dottori Fiori

e De Luca al procedimento di accertamento tecnico preventivo, di cui all'art. 696-bis del c.p.c., ed alle trattative conclusesi con la stipula dell'accordo transattivo tra l'Azienda Ospedaliera e la Mezzolani, avrebbe, con molta probabilità, consentito l'acquisizione di elementi integrativi fondamentali, che avrebbero potuto meglio chiarire il quadro clinico che essi avevano dovuto concretamente affrontare, la sua verosimile evoluzione e, soprattutto, le ragioni del loro operato.

Alla luce di quanto sopra, un'eventuale responsabilità dei convenuti potrebbe, dunque, ipoteticamente derivare soltanto da scarsa diligenza e perizia nell'eseguire l'esame endoscopico, da cui, secondo la Procura, sarebbe scaturita la lacerazione della parete gastrica.

Sotto questo profilo, il Collegio ritiene, tuttavia, che, seppure si volesse oggettivamente imputare all'esame endoscopico da essi eseguito (non importa, ora, in quale precisa fase) la lesione subita dalla Mezzolani, i comportamenti tenuti dai medici De Luca e Fiori non sarebbero, comunque, qualificabili come caratterizzati da inescusabile negligenza e/o da marchiana imperizia.

Infatti, non v'è dubbio che i medesimi si siano trovati ad operare in una situazione di particolare urgenza, riconosciuta anche nella relazione del c.t.u., su una paziente che presentava una parete gastrica compromessa da frequenti conati di vomito ematico e piena di coaguli di sangue e residui alimentari, che ostacolavano la localizzazione della fonte del sanguinamento.

In tale contesto, al fine di mettere in sicurezza le vie respiratorie della paziente, essi avevano temporaneamente sospeso l'esame

endoscopico, indubbiamente necessario, per poi riprenderlo affinchè, previa effettuazione di lavaggi e di aspirazione del contenuto gastrico, si potesse localizzare e possibilmente bloccare la fonte del sanguinamento, in modo da evitare il ricorso ad un intervento chirurgico, da ritenersi *extrema ratio,* in considerazione del maggior rischio di mortalità ad esso correlato.

Tutto ciò in coerenza con le linee guida internazionali (v.: European Society of Gastrointestinal Endoscopy- ESGE, American Society of Gastrointestinal Endoscopy- ASGE), allegate agli atti del giudizio, la cui mancata osservanza non è stata, peraltro, mai contestata ai suddetti convenuti.

D'altro canto, in un contesto di così particolare urgenza e complessità, appare probabile che potessero verificarsi concrete difficoltà nell'utilizzo dello strumento endoscopico, senza che da ciò possano automaticamente desumersi profili d'inescusabile imperizia nei comportamenti tenuti dai medici operatori.

* * * * *

Il Collegio ritiene, infine, opportuno sottolineare che, come osservato nella memoria del dott. De Luca e ribadito in udienza dall'avv. Speciale (intervenuto per entrambi i convenuti), nella fattispecie in esame non si è in presenza di una tipica prassi (sovente stigmatizzata) di cd. "medicina difensiva", consistente nell'omettere, onde evitare rischi di incorrere in responsabilità, l'effettuazione di azioni utili e doverose, bensì al cospetto di sanitari che sono dovuti intervenire in una situazione di estrema urgenza, cercando di curare una paziente in

gravi condizioni e di evitare, sin quando possibile, il ricorso ad un rischioso intervento chirurgico, potenzialmente letale.

* * * * *

5. Conclusivamente, il Collegio ritiene che, per le ragioni sopra ampiamente esposte, debba essere rigettata la domanda risarcitoria proposta dalla Procura nei confronti dei dottori De Luca e Fiori.

PER QUESTI MOTIVI

la Corte dei conti, Sezione Giurisdizionale per la Regione Marche, definitivamente pronunziando:

- rigetta la domanda risarcitoria proposta dalla Procura nei confronti di Luca De Luca e di Salvatore Fiori;

-liquida le spese di difesa in favore dei medesimi convenuti nella misura di € 1.500,00 per ciascuno, oltre ad IVA, C.P.A. e rimborso forfettario delle spese generali nella misura di legge, ponendo i relativi oneri a carico dell'Azienda Sanitaria Territoriale (A.S.T.) di Pesaro (già Azienda ospedaliera "Ospedali riuniti Marche nord ").

Così deciso in Ancona, nella camera di consiglio dell'8 luglio 2025.

Il Giudice Estensore	Il Presidente
Giuseppe Vella	Valter Camillo Del Rosario
(firmato digitalmente)	(firmato digitalmente)

Depositata in Segreteria in data 23/07/2025
Il Funzionario
Dott.ssa Antonella Chiarenza
(firmato digitalmente)