



SENT. N. 136/21

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE

PER LA REGIONE PIEMONTE

composta dai seguenti magistrati

Cinthia PINOTTI

Presidente

G. M. MEZZAPESA

Consigliere

Cristiano BALDI

Consigliere Relatore

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio di responsabilità amministrativa iscritto al n. 21971 del Registro di Segreteria, ad istanza della Procura Regionale della Corte dei Conti per la Regione Piemonte, nei confronti di:

G. O. (Cod. Fisc. omissis), nato a omissis, residente a omissis, elettivamente domiciliato a Torino, corso Re Umberto n. 27, presso l'avv. Bruno Sarzotti (Cod. Fisc. SRZBRN63T04L219X), che lo rappresenta e difende sulla scorta della procura speciale rilasciata in atti.

Uditi, nella pubblica udienza del 15 aprile 2021, tenutasi, con l'assistenza del Segretario, con le modalità previste dall'articolo 85, comma 8 bis, del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito con modificazioni dalla L. 24 aprile 2020, n. 27, il Magistrato relatore, il Pubblico Ministero e la difesa del convenuto, come da verbale.

Rilevato in

FATTO

La Procura regionale, con atto di citazione del 21 settembre 2020, agiva nei confronti di O. G. per sentirlo condannare, in relazione ad una fattispecie di malpractice medica riferita ad un sinistro avvenuto il 28.3.2011 presso l'Ospedale di Mondovì, al pagamento in favore dell'AOU Città della Salute e della Scienza di Torino, della Regione Piemonte e dell'ASL CN1 dell'importo di € 256.867,08.

A sostegno della domanda la Procura Regionale ricordava che, tra il 2010 ed il 2011, il dott. O., medico specialista in Ginecologia ed Ostetricia presso l'Ospedale di Mondovì, seguiva la seconda gravidanza della sig.ra M. P. G., a cui, in data 21.2.2011, veniva diagnosticato “...un aumento della pressione arteriosa sistemica ed un ridotto accrescimento fetale”, con conseguente prescrizione di una terapia farmacologica e di una serie di esami per gestosi. Tali esami “...mostravano nei giorni seguenti (dal 23 febbraio al 2 marzo) un graduale ma progressivo aumento della proteinuria, accompagnato da un sensibile incremento del peso” e “...in seguito alla visita del 25 marzo... il raddoppiamento del valore della proteinuria”, che portava alla programmazione del parto cesareo, “...ma solo a sei giorni di distanza, il 31 marzo, alla trentasettesima settimana di gestazione”. Senonché, a seguito di una richiesta di visita urgente da parte della gestante causa assenza di movimenti del feto, dopo la visita di controllo effettuata alle ore 16:00 del 28.3.2011, “alle ore 18:30 del 29 marzo la sig.ra G. veniva ricoverata presso l'Ospedale di Mondovì e alle 22.30 veniva estratto un feto privo di vita di sesso maschile”, il cui decesso veniva ricondotto dallo specialista anatomo-patologo, nella relazione predisposta per il Pubblico Ministero penale, a “grave anossia

intrauterina acuta da imputarsi a grave insufficienza placentare indotta dallo stato ipertensivo materno”.

Ricorda ancora il Requirente che il dott. O. veniva condannato in primo grado per il reato di cui all’art. 17 della legge n. 194/1978 dal Tribunale di Mondovì, con sentenza 24 settembre 2014, n. 1094, alla pena di mesi 4 di reclusione.

Successivamente, con sentenza in data 11.2.2019, n. 1033, la Corte d’Appello di Torino dichiarava, in riforma della pronuncia di primo grado, il non luogo a procedere nei confronti dell’esponente per intervenuta prescrizione del reato.

In seguito ad un accordo transattivo intervenuto in data 13.4.2015, nelle more del giudizio civile risarcitorio, l’Azienda Sanitaria riconosceva ai coniugi M. P. G. e R. R. la somma complessiva di € 250.000, dietro rimessione della querela nei confronti del dott. O. e revoca della costituzione di parte civile nel processo penale.

Tale danno, in particolare, veniva risarcito dall’A.O.U. “Città della Salute”, la quale sopportò ulteriori esborsi (pari ad € 6.867,08) per il conferimento degli incarichi di assistenza legale e tecnica, salvo per l’importo di euro 5.000,00, successivamente rimborsato alla prima dall’A.S.L. CN1.

In diritto, richiamato il contenuto della CTU esperita nel giudizio penale nonché la relazione in atti del Ministero della Salute – Ufficio medico legale, la Procura ha ritenuto la gravità della colpa del convenuto *“nell’omissione di tutte le iniziative previste dalle regole della buona pratica specialista; in particolare, il sanitario mancò di sottoporre la paziente agli accertamenti diagnostici necessari e normalmente effettuati nella condizione nella quale si trovava la paziente e non anticipò la data del parto pur avendo a rilevare un peggioramento del quadro clinico”*. Ulteriore profilo di responsabilità, secondo

il requirente, sarebbe quindi da ravvisarsi nel ritardo della programmazione del parto cesareo fissato dal convenuto a 6 giorni di distanza da *“quando la G., in data 25 marzo, si recò in ospedale, allarmata dalla mancata percezione del feto”*.

Con comparsa del 26 marzo 2021 si costituiva O. G. evidenziando come quella della signora G. fosse ab origine una gravidanza difficoltosa caratterizzata da preesistente pre-eclampsia e insufficienza placentare cronica.

Sostiene la difesa che l'evento fatale si sarebbe determinato per un evento acuto, un improvviso distacco di placenta, e che in caso di ricovero in data 25 marzo (data di visita della gestante) *“il parto cesareo non sarebbe stato in ogni caso eseguito subito ed un diverso monitoraggio avrebbe dato, a tutto voler concedere, solo qualche chance di sopravvivenza fetale”*.

Richiama, a sostegno, il contenuto della consulenza tecnica di parte depositata nel procedimento penale a carico del convenuto dalla quale emerge come l'evento infausto sia dipeso da un fatto imprevedibile acuto, rispetto al quale nessun concorso causale avrebbe l'operato del convenuto O..

Quanto agli accertamenti diagnostici (cardiotocografia, doppler-flussimetria feto-placentare) che secondo la Procura il dr. O. avrebbe omesso di prescrivere, secondo la difesa non avrebbero evidenziato quella che è stata la causa accertata del decesso del feto, consistita in un fatto acuto, rappresentato dal distacco della placenta con formazione di un ematoma retro placentare - evento non prevedibile.

In ordine al nesso causale, la difesa osserva come *“il giudizio contro-fattuale non consente di accertare in termini probabilistici che l'evento non si sarebbe verificato qualora l'agente avesse tenuto la condotta (asseritamente)*

antidoverosa”.

Secondo la difesa, in altri termini, il nesso causale tra l'evento morte e la condotta omissiva contestata non sussisterebbe stante l'assenza di prova certa che l'intervento tempestivo del sanitario avrebbe potuto, in concreto, salvare la vita del paziente.

Contesta la sussistenza della colpa grave, ritenendo l'assenza di errori inescusabili.

Tenuto conto della contraddittorietà delle relazioni medico legali in atti e della circostanza che la stessa Procura individua la condotta dell'O. quale causa concorrente con altri fattori naturali, la difesa conclude chiedendo, in subordine, la riduzione dell'addebito.

Nella pubblica udienza il Pubblico Ministero ha ribadito le argomentazioni fin qui esposte e confermato le conclusioni già rassegnate.

La difesa del convenuto ha richiamato il contenuto della comparsa di costituzione e insistito per il rigetto della domanda.

Tutto ciò premesso, la causa è stata assunta in decisione.

Ritenuto in

DIRITTO

La domanda merita accoglimento nei limiti che seguono.

La fattispecie oggetto di esame riguarda un'ipotesi di danno indiretto collegato ad un episodio di malpractice medica: in particolare, il danno, deriva dalla stipula di una transazione tra l'Azienda Ospedaliera Sanitaria di Cuneo ed i signori G. - R., comportante il complessivo esborso a favore di questi ultimi della somma di € 250.000,00. Presupposto della transazione sarebbe la scorretta gestione della gravidanza della signora G., paziente seguita dal convenuto dr.

O., esitata con la morte del feto in data 28 marzo 2011, alla 36esima settimana di gestazione.

Gli aspetti sui quali fondare una valutazione di responsabilità dell'odierno convenuto sono due: l'antigiuridicità della condotta e la gravità della colpa del sanitario.

Sotto il primo profilo, occorre indagare il nesso causale tra la condotta del sanitario e l'evento patrimonialmente dannoso per l'Erario, tenuto conto che quest'ultimo risulta mediato dall'intervento dell'accordo transattivo 13.04.2015 tra l'Amministrazione ed i soggetti civilmente danneggiati.

Occorre quindi esaminare, in ultima analisi, l'esistenza del nesso causale tra la condotta del sanitario ed i danni subiti dai signori G. – R., verificando poi se la successiva transazione possa avere i caratteri di fatto causale sopravvenuto rappresentante un *novus actus interveniens* di per sé solo idoneo a determinare il danno patrimoniale.

Con ragionamento inverso, ma portante ad analogo risultato, sarebbe analogamente corretto affermare la necessità di verificare l'esistenza del nesso causale tra la condotta del convenuto dr. O. e la transazione posta in essere dall'Ente, previa verifica della ragionevolezza di quest'ultima.

Naturalmente, vertendo l'odierna fattispecie in un'ipotesi di causalità omissiva, il giudizio relativo alla sussistenza del nesso causale postula la preventiva individuazione della condotta medica corretta ed omessa dal convenuto.

L'indagine circa l'antigiuridicità della condotta, infatti, nella causalità omissiva, si sostanzia nell'accertare che siano state violate regole specifiche o anche riconducibili ad un generico dovere di intervento secondo le migliori *leges artis* in uso nello specifico ambito medico, secondo un giudizio condotto *ex ante*

(all'epoca dei fatti) ed in termini oggettivi, prescindendo dunque da ogni valutazione soggettiva di conoscenza/conoscibilità del singolo convenuto che attiene, invece, all'indagine sull'elemento psicologico.

Solo una volta acclarata l'antigiuridicità del comportamento tenuto, consistente nella violazione di norma di condotta volta a prevenire l'evento verificatosi, potrà procedersi ad accertare l'esistenza del rapporto causa-effetto tra la condotta omissiva del convenuto e l'evento dannoso subito dai terzi facendo impiego dei principi generali di cui agli articoli 40 e 41 c.p., temperati dal principio della c. d. causalità adeguata o quella simile della c.d. regolarità causale (ex multis: Cass. 1.3.2007; n. 4791; Cass. 6.7.2006, n. 15384; Cass. 27.9.2006, n. 21020; Cass. 3.12.2002, n. 17152; Cass. 10.5.2000 n. 5962) secondo i quali ciascuno è responsabile soltanto delle conseguenze della sua condotta, attiva o omissiva, che appaiono sufficientemente prevedibili al momento nel quale ha agito, escludendosi in tal modo la responsabilità per tutte le conseguenze assolutamente atipiche o imprevedibili.

Nella causalità omissiva, in particolare, l'accertamento del rapporto di causalità omissiva passa attraverso l'enunciato "controfattuale" che pone al posto dell'omissione il comportamento alternativo dovuto, onde verificare se la condotta doverosa avrebbe evitato il danno lamentato dal terzo.

Ciò che differenzia l'accertamento del nesso causale in sede penale ed in sede civile o contabile, tuttavia, è la regola probatoria, valendo per il primo il principio dell'"*oltre ogni ragionevole dubbio*", mentre nel secondo quello della preponderanza dell'evidenza o "*del più probabile che non*" (così Cass. Civ. in sent. 22 ottobre 2013 n. 23933 ove ha precisato che il giudice civile potrà affermare l'esistenza del nesso causale tra illecito e danno "*anche soltanto sulla*

base di una prova che lo renda probabile, a nulla rilevando che tale prova non sia idonea a garantire una assoluta certezza al di là di ogni ragionevole dubbio".)

Sulla base di tali coordinate ermeneutiche, ritiene il Collegio che la condotta del convenuto dr. O., con ragionevole probabilità, abbia rappresentato un fattore causale decisivo nella determinazione dell'esito infausto.

A tale conclusione militano le relazioni medico legali in atti nonché la sentenza penale di condanna pronunciata dal Tribunale di Mondovì (n. 1094 del 24 settembre 2014).

Principiando da quest'ultimo elemento, che naturalmente non fa stato nel giudizio civile stante l'intervenuta pronuncia di prescrizione in sede di appello, ma che, ugualmente, può essere prudentemente valutata dal Collegio, va ricordato che il dr. O. veniva condannato per il reato di cui all'articolo 17 legge 22 maggio 1978, n. 194 *“per avere, quale medico ginecologo presso l'Ospedale di Mondovì, per colpa, cagionato l'interruzione di gravidanza di G. M. P. per decesso intrauterino del feto, conseguente a grave anossia acuta da imputarsi a grave insufficienza placentare indotta dallo stato ipertensivo materno”*.

Più in particolare, con motivazione estremamente puntuale, la richiamata sentenza ha rilevato che *“se da una parte vi fu, da parte dell'imputato, un corretto intervento a salvaguardia della salute di G. M. P. egli, per imprudenza, negligenza, imperizia causò l'interruzione della gravidanza. Se, infatti il perito del P.M....si esprimeva in termini di aumento di probabilità di sopravvivenza del feto se l'imputato avesse disposto il ricovero, a fini di monitoraggio, di G. M. P., il perito di questo Tribunale, senza riserve o dubbi, ha ravvisato nel mancato rispetto e utilizzo delle Linee Guida (cardiotocografia, dopper-*

flussimetria feto-placentare), da parte dell'imputato, attesa la preeclampsia accertata dalla trentaduesima settimana di gravidanza, la causa del decesso del feto per anossia determinata dall'ipertensione materna".

Secondo il giudice penale, il dr. O., *"a fronte della preeclampsia materna da lui stesso correttamente diagnosticata, avrebbe dovuto porre in essere una serie, normale e prevista dalle Linee Guida, di indagini strumentali che ben potevano garantire lo stato in via del feto"*. Anzi, sotto quest'ultimo profilo, il CTU nominato dal Tribunale (dr. A. P., specialista in ostetricia e ginecologia, responsabile S.S. presso l'Ospedale Buzzi di Milano), sentito durante il processo, ha espressamente affermato che le *"probabilità di giungere a un parto cesareo con un feto vivo, qualora fossero stati posti in essere le dette indagini, sarebbero state di altissima probabilità, prossima alla certezza"*.

Venendo all'esame della relazione medico legale del menzionato dr. P., essa, dopo aver richiamato le linee guida internazionali circa il trattamento di una gestazione caratterizzata dalle patologie gravanti sulla gestante (ipertensione cronica, pre-eclampsia, proteinuria), ha concluso rilevando che *"Nelle condizioni cliniche sviluppatasi dalla 34° settimana le regole della buona pratica specialistica prevedono un controllo delle condizioni fetali mediante esecuzione di ecografia dopplerflussimetria e monitoraggio cardiotocografico, con eventuale profilo biofisico. A fronte di controlli ripetuti delle condizioni materne, pressione arteriosa e esami di laboratorio, non risulta che siano stati effettuati controlli adeguati delle condizioni di benessere fetale...Non risulta, infatti, a fronte del rilievo di flessione della crescita fetale, che siano stati effettuati controlli cardiotocografici, valutazioni della qualità del liquido amniotico, esami dopplerflussimetrici (che, come ricorda il CTU, in fattispecie*

simile sono indicati dalle Linee Guida dell'Associazione Italiana PreEclampsia).

Tali accertamenti, prosegue il CTU, *“potevano e dovevano essere programmati ed eseguiti in regime ambulatoriale o di Day Hospital, a seconda delle modalità organizzative dell'Ente Sanitario in cui effettuarli, non necessitando gli accertamenti stessi per sé di un ricovero ordinario se non quando alla luce degli accertamenti fosse diventato indicato procedere all'espletamento del parto”*.

E' ben vero, come argomentato dalla difesa, che il decesso del feto avveniva per un evento acuto (come risulta dalla relazione dell'anatomopatologo dr. Botta), rappresentato da un'insufficienza placentare, ma è altrettanto vero che l'aggravarsi delle condizioni della gestante, da ultimo visitata in data 25 marzo, avrebbero dovuto indurre il convenuto ad un approfondimento della sua situazione clinica con un monitoraggio costante, al fine di prevedere un corretto timing del parto cesareo, invece fissato a distanza di 6 giorni al 31 marzo senza ulteriori controlli durante tale protratto periodo.

Un corretto monitoraggio della paziente, conclude il CTU, avrebbe indotto *“all'ospedalizzazione della gestante ai fini dell'estrazione tempestiva del feto dopo induzione della maturazione polmonare con cortisonico”*.

Le conclusioni del dr. P. trovano conferma, anche se con giudizio più cautamente probabilistico, nella relazione del consulente medico legale nominato dal Pubblico Ministero, dott.ssa I..

In particolare, la relazione concorda con la perizia del CTU nell'affermare che il dr. O. avrebbe dovuto *“ricoverare la Signora G. il 25 marzo 2011 e monitorare la prosecuzione della gravidanza in ambiente ospedaliero”*.

Ciò, secondo il medico legale, avrebbe aumentato le probabilità di sopravvivenza del feto senza però rappresentare la certezza della stessa.

L'assenza di certezza, su cui la difesa dell'odierno convenuto si sofferma a lungo, viene attribuito all'esistenza di ulteriori fattori che potrebbero aver avuto incidenza nel determinarsi dell'evento fetale: lo stato di deterioramento della placenta (*"grave malperfusione placentare"*) e i *"due giri di funicolo la cui presenza è segnalata nella descrizione del taglio cesareo"*.

La presenza di altri fattori concausali, tuttavia, non priva di efficacia eziologica la condotta del convenuto dr. O. e ciò considerato che *"il nesso di causalità materiale tra condotta ed evento è quello per cui ogni comportamento antecedente (prossimo, intermedio, remoto) che abbia generato, o anche solo contribuito a generare, tale obbiettiva relazione col fatto deve considerarsi "causa" dell'evento stesso"* (Cass. Sentenza n. 7997 del 18/04/2005).

Le conclusioni dei consulenti sopra riportate trovano ulteriore concordante conferma nella relazione medico legale 6 maggio 2020 del Collegio Medico Legale presso il Ministero della Salute.

Ora, se è vero che tale relazione è stata resa su richiesta del Pubblico Ministero contabile, cionondimeno questo Collegio ritiene sia estremamente attendibile e ciò considerato che risulta elaborata da un collegio multidisciplinare (composto da medici legali e da un esperto esterno in ostetricia e ginecologia) e che le sue conclusioni sono pienamente argomentate, prive di vizi logici e, soprattutto, del tutto coerenti con quelle esposte dalle relazioni finora richiamate.

In particolare, la relazione medico legale rileva, in ciò risultando coerente con le precedenti sopra richiamate, che *"nel caso della G. vi era un ridotto accrescimento fetale e non si aveva un reale "polso" della situazione fetale:*

nessun tracciato e nessuna valutazione doppler-flussimetrica per rimaner tranquilli nella scelta della condotta di attesa. L'obiettivo della gestione conservativa consiste nel proseguire la gravidanza in regime di accurato monitoraggio materno-fetale, ma nel caso della G. il monitoraggio fetale è stato tutt'altro che accurato". Il convenuto dr. O. "avrebbe dovuto sincerarsi ben prima del lunedì 28 del reale benessere fetale (non solo auscultando e percependone il battito cardiaco)".

Cionondimeno, in termini di prova controfattuale, il Collegio riconosce che non vi può essere certezza nell'affermare che un parto cesareo fatto prima avrebbe portato alla nascita di un feto vivo e vitale.

Tuttavia, sotto tale aspetto vanno richiamate le considerazioni sopra svolte in ordine al criterio probabilistico proprio dell'eziologia causale civilistica: alla luce delle considerazioni risultanti dalle diverse relazioni medico legali richiamate, ritiene il Collegio che una diversa e più attenta condotta da parte del convenuto avrebbe, con giudizio di ragionevole probabilità, permesso la nascita di un feto vivo. Ancora, sotto altra prospettiva, alla luce di quanto esposto si può affermare che la transazione fonte di danno ha avuto la sua eziologia causale proprio nella condotta omissiva del convenuto.

Raggiunte tali conclusioni in punto causalità giuridica tra la condotta omissiva del dr. O. e l'evento infausto, occorre ancora escludere che la transazione conclusa dall'azienda sanitaria abbia rappresentato un fatto successivo di per sé idoneo a causare l'evento (una serie causale autonoma) e tale da far venir meno l'eziologia della condotta del convenuto.

Com'è noto, affinché una transazione non interrompa il nesso causale in fattispecie di danno indiretto, essa non deve fondarsi su scelte irragionevoli,

arbitrarie, illogiche o abnormi, ma al contrario deve costituire il frutto legittimo

di una ponderata valutazione, finalizzata a salvaguardare gli interessi patrimoniali pubblici mediante una ragionata analisi del rapporto costi/benefici in relazione alla dinamica del caso concreto (cfr., ad es., Sez. II App. n. 67 del 2020 e 741 del 2018; Sez. III App. nn. 536 del 2017 e 53 del 2017 e Sez. App. Sicilia n. 271 del 2013; in questi termini anche Sez. Piemonte n. 77/2019).

Ebbene, l'esame degli atti di causa non solo conferma la ponderatezza della scelta transattiva ma ribadisce, ancora una volta, l'esistenza del nesso causale tra la condotta del sanitario e l'evento lesivo.

Sotto il profilo della ponderatezza, va rilevato che l'ASL si è determinata alla transazione avvalendosi della difesa tecnica in giudizio dello studio R. il quale, analizzati i rischi della prosecuzione del giudizio, ha motivatamente suggerito l'accordo transattivo. Tale suggerimento, tuttavia, si fondava non solo su una valutazione giuridica ma, a monte, su specifiche perizie medico legali di parte. Infatti, lo studio R. incaricava per una valutazione approfondita uno specialista in ostetricia e ginecologia (dr. M.) ed uno in medicina legale (dr. B.): i due specialisti hanno evidenziato *“come, in riferimento ad un iter gestazionale estremamente complesso, il curante avrebbe dovuto disporre accertamenti più approfonditi indirizzando la gestante in presidio ospedaliero già dal 11-12/03, ovvero dal 25/03; tale condotta avrebbe sicuramente aumentato le probabilità di estrarre un feto vivo e vitale”*.

Anche le relazioni mediche dei professionisti incaricati della difesa dell'Azienda Ospedaliera, pertanto, concordavano nell'individuare un nesso eziologico, di carattere probabilistico, tra la condotta omissiva ed il decesso del feto.

Così acclarata l'esistenza del nesso causale, occorre valutare la doverosità della condotta del convenuto, così altresì introducendo la valutazione dell'elemento soggettivo.

Sotto questo profilo, non può che richiamarsi il contenuto delle relazioni peritali sopra menzionate: tutte quante, infatti, rilevano l'esistenza di precise linee guida volte a definire le modalità di trattazione di una gestazione con le specifiche complicanze che interessavano la signora G..

In particolare, la relazione della Commissione medico legale presso il Ministero della Salute evidenzia come già nel 2011 esistessero precise linee guida sia internazionali che nazionali, anche per la specifica fattispecie oggetto di giudizio (da ultimo, le linee guida pubblicate nel 2007 dall'Associazione Italiana Preeclampsia).

Corretto altresì il richiamo, contenuto nella medesima relazione peritale, al decreto ministeriale 6 marzo 1995 il cui allegato 3, articolo 1, intitolato proprio "Protocollo per la sindrome gestosica e per le gravide ipertese": tale disciplina individua, per la situazione che interessa proprio la fattispecie in esame, una serie di esami esonerati dal pagamento del ticket tra cui, appunto, quelli non eseguiti dal dr. O..

E' ben vero che tale disciplina riguarda gli aspetti fiscali degli esami medici (l'esenzione dal ticket sanitario), ma è altrettanto evidente che l'indicazione di tali esami per la patologia che affliggeva la gravidanza della signora G. conferma come l'iter sanitario da seguire in tali casi fosse, già nel 1995, ed ancor più negli anni successivi con le menzionate linee guida, se non codificato quantomeno fortemente indirizzato.

Ora, su tali aspetti la suprema Corte di cassazione (cfr., fra le più recenti, Cass.

Sez. 3[^], n. 11208 del 09.5.2017) ha rilevato che in tema di responsabilità per attività medico-chirurgica il rispetto da parte del sanitario delle linee guida costituisce senz'altro un parametro nell'accertamento di una sua eventuale colpa.

Ritiene il Collegio che l'ampia diffusione di tali linee guida, addirittura codificate dal servizio sanitario nazionale con l'indicazione di esami gratuiti per la gestante, e richiamate da tutte le relazioni peritali in atti, dovessero indubbiamente essere conosciute ed applicate dal convenuto dr. O..

La loro inosservanza, pertanto, integra la gravità della colpa, sotto il profilo dell'imperizia e della negligenza, nella condotta del convenuto.

Non vi possono essere dubbi, pertanto, sulla responsabilità del convenuto O. G. in relazione al danno erariale azionato dalla Procura Regionale.

Cionondimeno, ritiene il Collegio di dover mitigare il danno a carico del convenuto e ciò sulla base di plurime considerazioni, la prima delle quali afferente all'oggettiva complessità della gestazione della signora G. ed alla difficoltà di trovare un equilibrio tra la precoce interruzione della gravidanza, che avrebbe potuto mettere in pericolo la sopravvivenza del nascituro, e la prosecuzione della stessa fino al raggiungimento di un adeguato sviluppo del feto.

Ancora, vanno richiamate due considerazioni afferenti il nesso causale: in primo luogo va ricordato che la condotta del convenuto O. non è l'unico elemento causale determinante la morte del feto, all'evento concorrendo anche altri fattori (i due giri di funicolo e le condizioni patologiche della placenta materna). In secondo luogo, va rammentato che il giudizio controfattuale è fondato su logica meramente probabilistica, essendo cioè possibile ma non

certo che la condotta doverosa avrebbe evitato l'evento (secondo la relazione del Ministero della Salute non vi è certezza che il feto sarebbe sopravvissuto a lungo, né in quali condizioni di salute).

Ora, tali ultime due considerazioni, che non escludono l'eziologia causale (atteso che, come sopra illustrato, il nesso causale civilistico si fonda su criteri di probabilità e non viene escluso dalla presenza di causalità multifattoriale), a parere del Collegio devono comunque essere tenute in considerazione.

D'altra parte, questo Collegio concorda nel ritenere che *“l'attuale regime della responsabilità medica tende a conciliare la tutela del soggetto danneggiato con l'esigenza di non appesantire eccessivamente la condizione dell'autore dell'evento dannoso: ciò nel senso che la rilevanza e la centralità della colpa non costituisce più l'unico criterio di interpretazione di tale forma di responsabilità, poiché gli si deve affiancare quello del rischio che, almeno in parte, va fatto ricadere sull'Amministrazione danneggiata”* (cfr. III Sezione d'Appello, n. 107/2017).

Alla luce delle considerazioni che precedono, ritenuta la responsabilità erariale del convenuto O. G., si ritiene equo e ragionevole ridurre l'importo del danno del 40% rispetto all'originaria pretesa e così per euro 154.120,25.

Le spese di giudizio seguono la soccombenza e sono liquidate in dispositivo in favore dell'Erario dello Stato.

P.Q.M.

La Corte dei Conti, Sezione Giurisdizionale per la Regione Piemonte, in composizione collegiale, definitivamente pronunciando,

Condanna O. G. al pagamento, in favore dell'AOU Città della Salute e della Scienza di Torino, della Regione Piemonte e dell'ASL CN1, dell'importo

154.120,25, oltre interessi legali dal pagamento effettuato dall'Azienda Città della Salute, al saldo.

Condanna O. G. al pagamento delle spese di giudizio in favore dell'Erario, liquidate in euro 332,92 (TRECENTOTRENTADUE/92).

Così deciso in Torino, nella camera di consiglio del 15 aprile 2021 con l'intervento dei magistrati:

Cinthia Pinotti Presidente

G. M. Mezzapesa Consigliere

Cristiano Baldi Consigliere Estensore

Manda alla segreteria per le comunicazioni di rito.

Il Giudice estensore

Il Presidente

F.to Cristiano BALDI

F.to Cinthia Pinotti

Depositata in Segreteria il 21 aprile 2021

Il Direttore della Segreteria

F.to Caterina Scrugli

Il Collegio, ravvisati gli estremi per l'applicazione dell'articolo 52 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante il "Codice in materia di protezione dei dati personali"

DISPONE

che a cura della Segreteria venga apposta l'annotazione di cui al comma 3 di

detto articolo 52 nei riguardi delle persone fisiche indicate in sentenza.

Torino, 21 aprile 2021

Il Presidente

F.to Cinthia PINOTTI

Su disposizione del Presidente, ai sensi dell'articolo 52 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, in caso di diffusione omettere le generalità e gli altri dati identificativi delle persone fisiche indicate in sentenza.

Torino, 21 aprile 2021

Il Direttore della Segreteria

F.to Caterina Scrugli