



SENT. 126/2024

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE SECONDA GIURISDIZIONALE CENTRALE D'APPELLO

composta dai magistrati:

Rita	LORETO	Presidente
Ida	CONTINO	Consigliere relatore
Roberto	RIZZI	Consigliere
Luisa	de PETRIS	Consigliere
Maria Cristina	RAZZANO	Consigliere

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio sull'appello iscritto al n. 60534 del registro di segreteria,
proposto da:

Maria Assunta Pucciatti, nata a Ferentillo (TR) il 15 agosto 1954
(C.F.: PCCMSS54M55D538N) e ivi residente in via G. Mazzini n. 4,
rappresentata, assistita e difesa dall'avv. Michele Tavazzi del Foro di
Bologna, ivi elettivamente domiciliata in Via Marconi n. 9, con
indicazione di ricevere le comunicazioni al seguente indirizzo di posta
elettronica: micheletavazzi@ordineavvocatibopec.it

(Appellante)

avverso

La Procura generale della Corte dei conti, in persona del
Procuratore generale della Corte dei conti;

La Procura regionale presso la Sezione giurisdizionale per la regionale Umbria, in persona del Procuratore regionale pro-tempore;

(Appellati)

Per la riforma

della sentenza n. 93/2022 resa dalla Sezione giurisdizionale della Corte dei conti dell'Umbria pubblicata in data 17 novembre 2022 e notificata in data 18 novembre 2022.

Visti gli atti del giudizio.

Uditi, nella pubblica udienza del 18 gennaio 2024, con l'assistenza del Segretario dott.ssa Eliana Giorgiantoni, il giudice relatore Cons. Ida Contino, l'avv. Fabio Giuseppe Lucchesi in sostituzione e per delega dell'avv. Michele Tavazzi per l'appellante e il V.P.G. Sabrina D'Alesio;

FATTO

1. Con la sentenza indicata in epigrafe, la Sezione giurisdizionale per la regione Umbria accoglieva la domanda risarcitoria formulata nei confronti della convenuta Maria Assunta Pucciatti, condannandola al pagamento di euro 300.000 a titolo di risarcimento del danno nei confronti dall'AUSL Umbria 2, oltre accessori. L'ipotesi di danno prospettata in citazione scaturiva dal pagamento che l'Azienda sanitaria aveva dovuto liquidare, a seguito di accordo transattivo, ai sig.ri OMISSIS e OMISSIS, in proprio e quali genitori esercenti la potestà parentale sul minore OMISSIS per il ristoro dei danni causati da incongruo trattamento medico.

I fatti esposti in citazione sono i seguenti.

La sig.ra OMISSIS (classe OMISSIS), il OMISSIS, alle ore 2,10, veniva

ricoverata nel reparto di Ostetricia e Ginecologia del Presidio Ospedaliero di Narni per prodromi di travaglio. La gravidanza, fino a quel momento, era decorsa regolarmente. Gli esami ematochimici effettuati all'ingresso in reparto risultavano normali.

Il travaglio si svolgeva nella norma sino alle ore 17.45 allorché la dilatazione era completa e iniziava la fase espulsiva.

In ragione delle relazioni medico-legali del dott. Carmelo Gallipò, del dott. Michelangelo Casali, che a sua volta rinviava alla relazione del dott. Piero Molteni, tutte riportate in citazione, la Procura regionale rappresentava che nell'ultima ora del travaglio il tracciato cardiocotografico del nascituro iniziava a caratterizzarsi per *“importanti e persistenti decelerazioni da considerarsi segni di allarme”* (pag. 11 dell'atto di citazione).

Già a partire dalle ore 18,00 e sino alle ore 18,30, dunque, emergeva la necessità di accelerare il parto a causa della sofferenza fetale evidenziata nei tracciati nonché per la presentazione destra posteriore del feto, nota per rallentare i tempi del parto. Ciò nonostante, la dott.ssa Pucciatti decideva di portare a compimento il parto per via naturale, causando così un ritardo di nascita del piccolo OMISSIS stimabile in circa 15 minuti con una conseguente sofferenza fetale ipossica di uguale durata.

Il parto, infatti, avveniva alle ore 19,00 con un neonato gravemente ipototonico e con una gravissima sofferenza asfittica e con edema cerebrale precose, segno di una sofferenza acuta o acutissima nella fase terminale del parto.

Secondo il requirente, dunque, ove fossero state opportunamente gestite tanto la fase precritica (ore 18,00 -18,30), con allertamento dell'equipe operatoria, quanto quella critica (dalle ore 18,30 in poi), con l'immediato avvio della paziente al taglio cesareo, si sarebbe garantita la nascita del piccolo OMISSIS con un anticipo pari a 15 minuti, impedendo così l'insorgenza del danno neurologico.

La condotta posta in essere dalla dottoressa Pucciatti è stata, pertanto, ritenuta dalla Procura regionale gravemente colposa, oltreché collegata al danno da un nesso eziologico.

2. Con la sentenza gravata, il giudice territoriale ha accolto la richiesta risarcitoria evidenziando che il rischio fetale ipossico che si era verificato durante il travaglio avrebbe potuto essere scongiurato da un'attività prudente, diligente e perita della convenuta, consistente nella corretta interpretazione del tracciato cardiocografico che manifestava chiari segni di allarme. Un'azione tempestiva, secondo il giudice di prime cure avrebbe, infatti, evitato il pregiudizio in danno del bambino. Oltre a ciò, il giudice umbro rigettava l'eccezione opposta dalla convenuta in ordine alla inopponibilità della transazione perfezionata tra la struttura sanitaria e i danneggiati in quanto il fatto dannoso si sarebbe prodotto in data anteriore alla legge 8 marzo 2017 n. 24.

Ciò posto, ha condannato la convenuta al pagamento di € 300.000, oltre a interessi legali e rivalutazione monetaria.

3. Ha proposto appello la dott.ssa Maria Assunta Pucciatti con il patrocinio dell'avv. Michele Tavazzi, opponendo in via preliminare la

nullità della sentenza per assenza di motivazione.

Ha inoltre ritenuto la decisione profondamente ingiusta nel merito e viziata nel metodo per i seguenti motivi.

3.1 Con il primo motivo di gravame ha censurato la statuizione decisoria nella parte in cui non è stata accolta l'eccezione di *inopponibilità* alla sanitaria dell'accorso concluso tra l'Azienda Umbria 2 e i danneggiati, non avendo la dott.ssa Pucciatti partecipato alla vicenda transattiva.

Secondo l'assunto dell'appellante, infatti, la legge Gelli Bianco, seppure successiva ai fatti di causa, non sarebbe intervenuta a modificare una precedente normativa di segno diverso o opposto, quanto piuttosto a disciplinare un vuoto normativo che veniva lasciato di volta in volta alla discrezionalità dell'interprete e che oggi sarebbe stato colmato in senso garantista per il pubblico dipendente; sicché, secondo l'assunto difensivo, sarebbe il principio (e cioè l'*inopponibilità* della transazione ai sanitari che non vi abbiano preso parte) a dover essere applicato retroattivamente e non le disposizioni contenute negli art. 9 e 13 della l. 24/2017. A ciò ha aggiunto che il danno per cui è causa sarebbe ricollegabile, sotto il profilo eziologico, esclusivamente alla condotta dell'azienda sanitaria che ha deciso di concludere stragiudizialmente la controversia insorta con i genitori del piccolo OMISSIS.

3.2 Con il secondo motivo di gravame, ha eccepito la nullità, la erroneità e l'ingiustizia della sentenza gravata in ragione della omessa motivazione del *decisum*. Secondo l'assunto difensivo, infatti, i giudici

di primo grado avrebbero completamente omesso di motivare per quale ragione fosse stata ritenuta sussistente la colpa grave nella condotta della dott.ssa Pucciatti, e il nesso eziologico tra la condotta della sanitaria e il danno; nessuna motivazione, inoltre, sarebbe stata esposta sulla corretta quantificazione del quantum debeatur. Il giudicante, sempre secondo l'appellante, avrebbe omesso di considerare le difese tecniche rese nel corpus della comparsa di costituzione; né avrebbe confrontato le relazioni depositate dalla difesa con quelle attoree, decidendo, peraltro, di non voler disporre una CTU, nonostante la materia fosse così complessa e tecnica. In ragione di quanto sopra ha eccepito la nullità della sentenza per assenza di motivazione, chiedendo altresì a questo Collegio, previa ammissione di CTU, di assumere ogni opportuna decisione nel merito.

3.3 Con il terzo motivo di gravame, l'appellante ha proposto l'eccezione di legittimità costituzionale dell'art. 94 comma 1 del d.lgs. n. 174/2016, e dell'art. 1 della l. 20/94.

L'art. 94 cgc è stato censurato per violazione degli articoli 2, 24, 111, e 117 della Costituzione nella parte in cui non prevede come obbligatorio, nei giudizi relativi a responsabilità erariale medica, lo svolgimento di una consulenza tecnica d'ufficio; nonché per violazione dell'art. 3 Cost, in ragione della incomprensibile, ingiusta e del tutto irragionevole disparità di trattamento rispetto alle norme procedurali di cui agli articoli 8 e 15 della l. 24/2017, previste in sede civile.

L'art. 1 della l. 20/94, invece, è stato censurato per violazione dell'art. 25 della Costituzione, nella parte in cui non prevede in maniera

generale e astratta quale debba essere il giudice naturale nelle controversie in materia di responsabilità sanitaria, lasciando al privato, o alla struttura sanitaria, la scelta se farle decidere al giudice civile o al giudice amministrativo; ha altresì censurato la norma per violazione dell'art. 3 Cost. in ragione della disparità di trattamento con quanto previsto dall'art. 21 del d.l. 16 luglio 2020.

3.4 Infine, l'appellante si è opposto a una eventuale, e sinora non formulata, richiesta di provvisoria esecutività della sentenza.

4. La Procura generale ha rassegnato le proprie conclusioni scritte in data 22.12.2023, controdeducendo puntualmente ai motivi di appello nonché alle eccezioni di illegittimità costituzionale prospettate e chiedendo il rigetto del gravame.

5. All'odierna udienza, le parti hanno insistito per l'accoglimento delle proprie richieste, concludendo come da verbale.

DIRITTO

I. L'appello in esame mira alla riforma della sentenza n. 93/2022, del 17 novembre 2022, notificata il 18 novembre 2022, con la quale la Sezione giurisdizionale per la regione Umbria ha condannato la dott.ssa Pucciatti Maria Assunta al pagamento di € 300.000,00, oltre agli interessi e alla rivalutazione, in favore dell'Azienda Sanitaria Locale Umbria 2, per il danno erariale indiretto ricollegabile alle lesioni permanenti causate al nascituro OMISSIS, all'atto del parto.

II. L'appellante, prima di formulare i singoli motivi di appello, ha censurato la sentenza gravata ritenendola "...nulla per assenza di motivazione...", oltreché *ingiusta nel merito e viziata nel metodo*.

Peraltro, la censura relativa alle gravi carenze motivazionali viene ribadita dall'appellante anche nella parte ove sviluppa il secondo motivo di appello.

Ciò posto, in via preliminare, questo giudice ritiene di dover svolgere alcune considerazioni in ordine all'impianto argomentativo della sentenza.

Come già rilevato da questa Sezione in una precedente pronuncia, la n. 70/2024, *“In un contesto ordinamentale sempre più capillarmente orientato verso il canone della sinteticità (elevato addirittura a principio generale, prima nell'ambito della giustizia amministrativa – art. 3 del c.p.a. di cui al d.lgs. 104/2010 – e, poi, nell'ambito della giustizia contabile – art. 5 c.g.c. – e, da ultimo, affermato esplicitamente anche nell'ambito del processo civile, con la novella dell'art. 125, ad opera del d.lgs. n. 149/2022 – c.d. “riforma Cartabia”), la stringatezza argomentativa non è più solo una delle possibili modalità espositive, ma è divenuta indispensabile connotato di ogni forma di esternazione, per tutti gli attori del processo e, dunque, anche per il giudice”.*

Tuttavia, come evidenziato nella sentenza richiamata, tale canone deve essere coordinato con un principio di matrice costituzionale, e quindi sovraordinato rispetto al principio di sinteticità, secondo cui “tutti i provvedimenti giurisdizionali devono essere motivati” (art. 111, comma 6 Costituzione).

Detto principio è ribadito nell'art. 5, comma 1, c.g.c. (*ogni provvedimento decisorio del giudice e ogni atto del pubblico ministero sono motivati*) nonché nell'art. 39 lettera d) c.g.c. (*le sentenze della*

Corte dei conti... devono contenere... la concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione, anche con rinvio a precedenti cui si intende conformare) e nell'art. 17 delle norme di attuazione dello stesso testo legislativo (la motivazione della sentenza di cui all'art. 39 del Codice consiste nella concisa esposizione dei fatti decisivi e dei principi di diritto su cui la decisione è fondata...).

E' evidente che il dovere di motivazione imposto al giudice nella stesura di ogni provvedimento decisorio risponde all'esigenza che le basilari ragioni su cui poggia qualunque genere di decisione giudiziale debbano essere esplicitate, tanto per i profili di fatto che per i profili di diritto, rendendo percepibile l'architettura logica e giuridica del percorso argomentativo che sostiene le statuizioni conclusive, nella prospettiva sia della comprensibilità della decisione che della sua eventuale verificabilità in sede di impugnazione (Cass. ord. n. 7180/2021, ord. n. 31 29721/2019, ord. n. 920/2015). Dunque, "Al di là delle minute modalità adottate dal giudicante per dar contezza della soluzione cui è pervenuto (redigendo una articolata motivazione, ricorrendo al riferimento a precedenti conformi ovvero facendo rinvio a contenuti specifici degli scritti difensivi o di altri atti di causa), ciò che costituisce connotazione inderogabile della motivazione della sentenza è che il complesso degli elementi grafici in essa contenuti integri un apparato giustificativo e congruo, siccome idoneo a consentire la chiara percezione dell'essenza del percorso logico-giuridico seguito nella definizione della vertenza e a permettere la verifica della congruenza delle premesse con le conclusioni"(Il Sez. App. sentenza

n. 70/2024).

Ebbene, nella vicenda in esame, i “motivi della decisione”, contenuti in appena ventotto righe, peraltro comprensivi della risposta all’eccezione della inopponibilità della transazione alla sanitaria, indubbiamente non soddisfano il requisito di cui all’art. 39, comma 2, lett. d), c.g.c.

Tuttavia, per quanto stringata e succintamente compendiata in poche e scarse affermazioni, la sentenza gravata non presenta il difetto assoluto di motivazione che ricorre quando manca del tutto la motivazione o in caso di motivazione meramente apparente e quindi allorché il giudice *“a sostegno dell'accoglimento o non accoglimento del ricorso non individua neppure una ragione ulteriore rispetto alla generica affermazione della sua fondatezza o infondatezza, di cui, però, non viene dato conto e spiegazione, se non attraverso l'utilizzo di astratte formule di stile”* (Consiglio di Stato sentenza n. 4970/2023).

Solo in queste ultime ipotesi, infatti, si può configurare la nullità prevista dal comma 3 dell’art. 39 c.g.c., in quanto la *motivazione* rappresenta un requisito formale (oltreché sostanziale) indispensabile affinché la sentenza raggiunga il suo scopo.

Venendo alla fattispecie, la nullità prospettata dall’appellante non può essere accolta in quanto, seppure in maniera alquanto stringata, il giudice di prime cure a supporto della propria decisione dichiara: *“Il rischio fetale ipossico durante il travaglio, poi verificatosi, avrebbe potuto essere scongiurato da un’attività prudente, diligente, e perita che avesse correttamente interpretato il tracciato, che manifestava chiari segni cardiotocografici di allarme. Un’azione tempestiva avrebbe*

certamente evitato il pregiudizio in danno del bambino, nato in condizioni gravissime". Con riferimento alla inopponibilità della transazione inoltre ha affermato: "Il fatto dannoso si è prodotto in data anteriore alla legge 8 marzo 2017, n. 24 e, pertanto la nuova disciplina, cui la giurisprudenza contabile prevalente non riconosce efficacia retroattiva, non è applicabile ratione temporis alla fattispecie in esame".

Ebbene, non ricorrendo una ipotesi di mancanza di motivazione e/o di motivazione apparente, il giudice d'appello è legittimato ad esaminare nel merito i vari motivi di gravame, integrando se del caso la motivazione.

Ciò posto, deve procedersi alla disamina dei singoli motivi .

III. Con il primo motivo di gravame, l'appellante, prospettando diverse argomentazioni, censura la sentenza di primo grado nella parte in cui ha ritenuto priva di pregio l'eccezione volta alla declaratoria di inopponibilità, nei confronti della dott.ssa Pucciatti, della transazione intercorsa tra l'Ausl Umbria 2 e i danneggiati sig.ri OMISSIS e OMISSIS, sul presupposto che il fatto dannoso si è verificato in data anteriore rispetto all'entrata in vigore della l. 24/2017.

III.1 Secondo l'assunto difensivo, tuttavia, la disciplina contenuta negli art.li 9 e 13 della legge citata sarebbe applicabile alla fattispecie in quanto il legislatore, con la novella del 2017, *"non avrebbe modificato una precedente normativa di segno diverso/opposto (nel qual caso sarebbe stato pienamente legittimo interrogarsi sulla disciplina da applicarsi ratione temporis), ma si è limitato a disciplinare un vuoto legislativo che veniva lasciato, di volta in volta, alla discrezionalità*

dell'interprete e che oggi, fortunatamente, è stato colmato in senso

garantista per il pubblico dipendente” (pag. 9 atto di appello). Secondo

l'assunto difensivo, pertanto, è il principio contenuto nelle norma che

deve essere applicato retroattivamente, non certo la disposizione in sé.

Ebbene, questa prima prospettazione difensiva non è fondata.

In primo luogo, è necessario precisare che la inopponibilità della

transazione è stata statuita dal legislatore al 4° comma dell'art. 9 della

legge 24/2017 solo per l'azione di rivalsa, cioè per la domanda

giudiziale che la struttura sanitaria (evidentemente privata) propone

direttamente nei confronti del sanitario, innanzi al giudice civile. Detta

disposizione, dunque, è del tutto estranea al giudizio per responsabilità

amministrativa, qual è quello all'esame, ove l'azione è esercitata dal

pubblico ministero presso la Corte dei conti (art. 9, comma 5 della l.

24/2017). Così come è del tutto irrilevante il richiamo all'art. 13 della l.

24/2017; detta disposizione, infatti, per quel che riguarda la

responsabilità amministrativa, preclude alla Procura contabile la

possibilità di esercitare l'azione di risarcimento del danno erariale nei

confronti del medico allorché le strutture sanitarie non abbiano

comunicato all'esercente la professione sanitaria, nel termine

perentorio di 45 giorni, l'instaurazione del giudizio promosso nei loro

confronti dal danneggiato ovvero l'avvio delle trattative stragiudiziali.

In ogni caso, in via generale, al contrario di quanto assunto

dall'appellante, il legislatore, con la legge Gelli-Bianco ha inteso

dettare un nuovo assetto normativo in materia di responsabilità degli

esercenti la professione medica, indubbiamente caratterizzato da una

rafforzata tutela della posizione del sanitario; tutte le novità introdotte dal legislatore evidenziano, infatti, un regime di favor nei confronti del sanitario in ragione della oggettiva “rischiosità” e dell’alea che ontologicamente caratterizza una scienza così complessa come quella medica.

La novella introdotta con la l. n. 24/2017, dunque, costituisce una nuova conformazione della responsabilità medica, del tutto diversa e innovativa rispetto all’assetto precedente, sicché, come anche evidenziato dalla giurisprudenza contabile *“le disposizioni di natura processuale, pure in essa contenute, non possono che leggersi in stretta connessione con il nuovo regime di responsabilità nel suo complesso, non essendone ipotizzabile una applicazione avulsa dalla intera vigenza del nuovo sistema”* (cfr. Sez. II sentenza n. 228/2023; 224/2023, n. 61/2021, n. 164/2021, n. 210/2020; Sez. I App. nn. 198/2023, n. 536/2017 e 24/2019).

Le disposizioni contenute negli art.li 9 e 13 della l. 24/2017, dunque, lungi dal rappresentare principi risolutivi di precedenti dubbi interpretativi, sono precetti normativi pienamente aderenti e funzionali al nuovo e diverso quadro ordinamentale della responsabilità amministrativa, penale e civile dell’esercente la funzione sanitaria.

Ciò posto, deve escludersi che possano applicarsi alla fattispecie in esame per i motivi indicati dall’appellante.

A ciò si aggiunga che in mancanza di una norma transitoria che disponga l’efficacia retroattiva della novella del 2017, il paradigma normativo cui riferirsi è quello contenuto nell’art. 11 delle preleggi, a

tenore del quale *“la legge non dispone che per l’avvenire”*. Invero, il principio di irretroattività, senz’altro ispirato all’esigenza superiore della certezza del diritto, non è stato elevato a dignità costituzionale se si eccettua la previsione di cui all’art. 25 Cost. (limitatamente appunto alla legge penale incriminatrice). Sicché l’interprete, dato il carattere eccezionale di tale efficacia, (peraltro preclusa per la legge penale dall’art. 25 della Cost.) *“può ricavare la mens legis, rivolta ad attuarla implicitamente, sull’unica base della locuzione testuale della norma, solo cioè se il significato letterale non sia compatibile con la normale destinazione della legge a disporre per il futuro”* (Corte di cassazione, sentenza n 28994/2019).

Tuttavia, i giudici della Suprema Corte, nella sentenza innanzi richiamata (n. 28994/2019), proprio dal tenore letterale della legge n. 24/2017 hanno individuato due circostanze che si pongono inequivocabilmente in contrasto con la retroattività della legge Gelli Bianco, e quindi delle disposizioni in essa contenute, tra cui appunto l’art. 9 e 13. In primo luogo, hanno evidenziato che l’applicazione retroattiva della novella andrebbe a ledere l’affidamento dei pazienti sulla natura contrattuale della responsabilità del sanitario al momento dell’avvio dell’azione giudiziaria (si pensi alle conseguenze che ne scaturiscono a livello di ripartizione dell’onere probatorio in ordine alla condotta inadempiente).

Il secondo indice contrario alla retroattività della novella è dato dalla circostanza che una tale applicazione inciderebbe sui singoli processi in corso in maniera diversificata a seconda della fase e del grado in cui

si trovano, cosicché, *“in base alla formazione o meno di preclusioni allegatorie e del giudicato interno, dovrebbe o meno operare la qualificazione ex lege del titolo di responsabilità, tanto da creare disparità di trattamento non solo tra i vari giudizi, ma anche all’interno dello stesso processo, con evidenti irragionevoli riflessi sul fisiologico esercizio della giurisdizione sulla materia”* (Cass., sent. n. 28994/2019).

Anche la giurisprudenza contabile ha costantemente affermato che la legge n. 24/2017 non trova applicazione ai rapporti giuridici esauriti prima della sua entrata in vigore, oltretutto ai rapporti sorti anteriormente e ancora in corso di svolgimento; e ciò non solo per la mancanza di una previsione della legge che disponga la retroattività, ma anche perché da un’applicazione retroattiva della legge deriverebbe *“una 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”* (Sez. I App., sent. n. 114 del 27 maggio 2019; *ex plurimis*, v. altresì Sez. giur. Lombardia, sentt. nn. 35/2018, 191/2017 e 196/2017).

Alla luce di quanto sin qui evidenziato è corretta la statuizione di primo grado nella parte in cui ha rigettato l’eccezione di inopponibilità della transazione alla dott.ssa Pucciatti.

III.2 La difesa, tuttavia, argomenta anche sotto diverso profilo l’eccezione. Assume, infatti, che il danno erariale per cui è causa non è ricollegabile sotto il profilo eziologico alla odierna appellante, quanto

all'autonoma decisione dell'AUSL di transigere un sinistro in via stragiudiziale, il tutto senza aver richiesto alcuna difesa al sanitario. In altri termini, seppure non sia contestabile il potere dell'AUSL di addivenire a un accordo bonario, sempre secondo la difesa sarebbe tuttavia *"inammissibile e ingiusto pretendere successivamente che l'importo che ha costituito il quantum della transazione venga successivamente richiesto al sanitario pubblico al netto di ogni prova e possibilità di difesa"* (pag. 14 atto di appello).

La censura è infondata.

Come univocamente declinato dalla giurisprudenza contabile, e da questa Sezione, la transazione tra l'Ausl e i danneggiati è una evenienza assolutamente esterna alla fattispecie costitutiva della responsabilità amministrativa, rappresentando piuttosto una modalità di avvenuta definizione dell'obbligazione verso il terzo danneggiato.

In quanto tale non costituisce un fattore vincolante nel presente giudizio. *"Ai fini della prospettata responsabilità amministrativa, infatti, il pagamento operato in attuazione dell'accordo transattivo integra solo un elemento sintomatico, liberamente valutabile dal giudice contabile, di un possibile danno erariale e indice di parametrizzazione della sua consistenza quale danno indiretto, senza sostituirsi, quale fonte di responsabilità amministrativa del medico, alle omissioni in fase preparto che si assume abbiano innescato la sequenza causale produttiva del nocumento alla salute del nascituro. In questa prospettiva, perciò, il fatto che il medico non abbia contribuito alla valutazione di convenienza della definizione transattiva del lamentato*

danno ed alla determinazione della misura del risarcimento non si ripercuote negativamente sul diritto di difesa che il sanitario ha, comunque, pienamente esercitato nel giudizio per responsabilità amministrativa” (ex multis Sez. II App., sentenze n. 295/2023; n.245/2023; n.228/2023; n. 45/2022, n. 5/2021).

Ciò rilevato, non appare fondata la censura secondo cui il danno contestato sarebbe generato solo dalla scelta dell'Azienda sanitaria di addivenire all'accordo transattivo, e come tale non sarebbe né opponibile agli appellanti, né sindacabile in sede contabile.

Peraltro, è appena il caso di osservare che nella fattispecie in esame l'accordo transattivo non si fonda su scelte irragionevoli, arbitrarie, illogiche o abnormi; al contrario, costituisce 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).

Nella ctp allegata agli atti, infatti, il consulente delle parti danneggiate ha accertato:

- sul neonato *“una emiplegia asimmetrica posturale (dx>sx), alterazione del tono (ipertono), ritardo motorio globale”;*
- sulla sig.ra OMISSIS *“un disturbo post-traumatico da stress associato a un Disturbo ansioso-depressivo misto”;*
- sul coniuge padre del neonato *“un disturbo dell'umore Nas”.*

Tali patologie, sempre secondo il ctp, avrebbero causato un danno non

patrimoniale da invalidità permanente pari al 70%; danno da attività esistenziali pari al “30% del globale danno biologico accertato (quantum economico)”; danno da sofferenza morale *“il 100% del quantum economico previsto per il danno biologico globale”*; danno riflesso ai genitori per le sofferenze sofferte a causa del loro unico figlio e per il forzato cambiamento in peius della loro vita, 25% a carico della sig. OMISSIS e 15% a carico del padre di OMISSIS. Oltre a questo, ha riconosciuto al minore una riduzione delle *chance* di entrare nel mondo del lavoro pari al 50%.

Ebbene, a fronte dell'accertamento di tali danni non patrimoniali e patrimoniali, l'Azienda ospedaliera ha deciso di definire la vertenza con un transazione che ha riconosciuto ai danneggiati € 300.000, in quanto *“in base alle valutazioni dei propri fiduciari, il solo danno biologico in capo al neonato ammontava ad € 310.000, senza alcuna personalizzazione ed esclusa ogni ulteriore voce di danno che ragionevolmente poteva essere riconosciuta in sede giudiziale civile, oltre alle maggiori spese legali”* (si veda l'allegato alla delibera del direttore generale, n. 1058 del 23/12/2024).

Pertanto, la difesa, seppure abbia contestato genericamente la quantificazione del danno, non ha offerto a questo giudice alcun elemento probatorio idoneo a revocare in dubbio la correttezza della somma richiesta all'appellante con il giudizio in esame.

Conclusivamente, dunque, la scelta di addivenire a una transazione non solo si è palesata del tutto logica nell'ottica di risolvere il contenzioso, ma ha ragionevolmente evitato a carico della struttura

sanitaria un eventuale giudizio con oneri ben più consistenti di quelli poi risultanti dalla transazione intervenuta.

Alla luce di tutto quanto sin qui evidenziato, deve essere rigettato, in quanto infondato, il primo motivo di gravame.

IV. Con il secondo motivo, l'appellante ha opposto la nullità, l'erroneità e l'ingiustizia della sentenza n. 93/2022 in ragione della omessa motivazione del decisum. L'appellante, nello specifico, ha eccepito che i giudici di primo grado avrebbero completamente omesso di motivare per quale ragione sussista la responsabilità per colpa grave della Pucciatti; per quale motivo il depauperamento subito dall'AUSL sia eziologicamente ricollegabile alla sua condotta; infine, per quale motivo l'intera somma corrisposta dall'Azienda Sanitaria debba essere imputata alla appellante. Ha censurato la sentenza laddove non ha inteso rimettere a un competente Collegio peritale l'accertamento dell'an e del quantum debeatur e nella parte in cui non ha spiegato per quale motivo le numerose consulenze tecniche depositate dalla Procura regionale fossero da ritenere maggiormente condivisibili rispetto al contenuto e ai rilievi tecnici e scientifici della relazione specialistica depositata dall'appellante.

Ha pertanto opposto la nullità della sentenza da un lato, l'erroneità e l'ingiustizia dall'altro e ha chiesto a questo Collegio di decidere, previa ammissione di CTU, nel merito la controversia e quindi di esprimersi nuovamente sull'an (responsabilità colpa grave e nesso causale) e sul quantum.

Ebbene, si è già fatto riferimento alle lacune che hanno caratterizzato

il percorso argomentativo del giudice di primo grado (se pure non integranti il vizio di omessa o apparente motivazione) e quindi alla necessità che questo Collegio integri la carente motivazione sui presupposti strutturali della responsabilità della odierna appellante.

Ciò premesso, le contestazioni formulate in citazione trovano pieno riscontro nelle risultanze istruttorie.

IV.1 Risulta dagli atti di causa che il travaglio della signora OMISSIS era iniziato verso le ore 2.00 del OMISSIS e fino alle ore 18 circa era proseguito secondo parametri di normalità. Detta circostanza è ammessa da tutti i periti intervenuti nel procedimento, anche il consulente della dott.ssa Pucciatti.

Alle ore 17.45 la dilatazione era giunta a completamento sicché era iniziata la fase espulsiva. A decorrere dalle ore 18.00, i tracciati tococardiografici iniziavano a caratterizzarsi *per "importanti e persistenti decelerazioni da considerarsi segni di allarme"*. In questi termini si esprimeva il dott. Piero Molteni che, al contrario di quanto affermato a pag. 6 della consulenza di parte a firma del dott. Arduini (ctp dell'appellante) è medico specialista in ostetricia e ginecologia.

In quel momento era altresì stata fatta *"corretta diagnosi di presentazione destra posteriore"*. Ciò avrebbe dato luogo, come evidenziato dal dott. Molteni, a due situazioni (la permanenza dell'indice di posizione posteriore e la rotazione di 3/8 di giro nel periodo espulsivo) che avrebbero reso i tempi del periodo espulsivo più lunghi del normale.

Tale situazione, unita alla condizione cardiotocografica che si era

andata sviluppando a decorrere dalle ore 18.00, con un evidente peggioramento a partire dalla 18.30, avrebbe richiesto prudenzialmente una diversa valutazione circa la modalità con cui portare a compimento il parto.

Ebbene, svolgendo un esame *ex ante* della condotta dell'odierna appellante, approccio investigativo richiesto per accertare la sussistenza della colpa grave, risulta dunque - e in questi termini si esprime altresì il consulente Michelangelo Bruno Casali, specialista in Medicina Legale - che seppur fosse stato prudente mantenere un atteggiamento attendista sino alle ore 18.30, comunque all'atto del peggioramento del tracciato tococardiografico, la dott.ssa Pucciatti avrebbe dovuto procedere immediatamente al taglio cesareo; circostanza possibile ove avesse allertato, già a decorrere dalle ore 18.00, l'equipe operatoria.

Alle ore 18.30, infatti, il quadro clinico del nascituro, e cioè i pregressi 30 minuti (h. 18,00-18.30) indicanti la presenza di rischio ipossico fetale, l'ulteriore compromissione tococardiografica e la presentazione fetale, esigeva evidentemente di concludere prima possibile il parto senza attendere i tempi indubbiamente più lunghi del parto naturale. La scelta del taglio cesareo avrebbe anticipato almeno di 15 minuti la nascita del piccolo OMISIS, tempo necessario per scongiurare la sofferenza ipossica registrata alla nascita, come si rileva dalla curva di Apgar nell'immediato periodo post-natale.

Pertanto, tali conclusioni non sono revocate in dubbio dalle considerazioni medico-legali formulate dal ctp dell'appellante, dott

Domenico Arduino. Il perito di parte, infatti, per escludere la colpa grave della sanitaria assume che a decorrere dalle ore 18.15 circa (ovvero 45 minuti prima della nascita) il tracciato cardiotocografico presentava segni di decelerazione variabili o tardive; sicché il ristretto arco temporale (45 minuti) trascorso prima della nascita (h. 19,00) avrebbe dovuto fare escludere la configurazione di colpa grave.

Ebbene, il tracciato tococardiografico agli atti (e peraltro anche quello riportato nella consulenza del dott. Arduini e quindi negli atti dell'appellante) presenta anomalie del battito cardiaco sin dalle ore 18,00, allorché sono comparse importanti decelerazioni non seguite da una frequenza fetale rassicurante a seguito delle contrazioni. Invero, il tracciato che presenta importanti decelerazioni cardiache è rassicurante solo se dopo le contrazioni, il battito si riprende bene con buona variabilità e frequenza fetale, cosa che tuttavia non emerge dal referto agli atti.

Sicché, come anche correttamente indicato dai consulenti Molteni e Casali, si era in presenza di una condizione cardiotocografica riferibile a possibile rischio ipossico.

L'odierna appellante, dunque, come contestato in atto di citazione, avrebbe dovuto allertare l'equipe chirurgica sin dalle ore 18.00, e permanendo anche in seguito evidenti decelerazioni, e con un peggioramento del tracciato, avrebbe dovuto anticipare la nascita di almeno 15 minuti, tempo che il feto già in affanno evidentemente non ha potuto sopportare.

Quanto sin qui rilevato è pienamente compatibile con quanto

considerato dal dott. Arduini. Il consulente della dott.ssa Pucciatti, infatti, ha affermato *“il momento in cui si osservano delle anomalie al CTG, non coincide con quello di prendere una decisione tanto drastica e invasiva come quella di eseguire un taglio cesareo urgente che si sarebbe completato con l'estrazione alle 18.35”*.

Tale assunto, tuttavia, è pienamente condiviso da questo Collegio oltreché dalla Procura che, si ribadisce, imputa alla dott.ssa Pucciatti di non aver dato il giusto peso al tracciato tococardiografico (che già dalle ore 18.00 presentava anomalie) e di non aver proceduto alla necessaria accelerazione del parto (anche solo di 15 minuti) con un taglio cesareo, dopo aver accertato che la situazione, trascorsi 30 minuti di decelerazioni persistenti, non migliorava ma anzi era andata peggiorando.

Pertanto, non si condivide quanto affermato dal consulente che una tale decisione (quella di anticipare il parto con un taglio cesareo) sarebbe stata drastica e invasiva, seppure già vi fosse una dilatazione completa.

È indubbio che il parto per via naturale sia da preferire, ma non certo in presenza di condizioni allarmanti del feto come quelle riscontrate nel caso di specie.

Alla luce di quanto sin qui rilevato, è evidente che la dott.ssa Pucciatti, alle ore 18.30, in presenza di una condizione cardiotocografica riferibile a possibile rischio ipossico perdurante e addirittura in presenza di un peggioramento delle condizioni del feto, avrebbe dovuto procedere immediatamente all'accelerazione del parto, dopo aver già allertato la

equipe chirurgica già a decorrere dalle prime anomalie cardiotocografiche.

IV.2 A tale condotta è da ricollegare certamente il danno erariale per cui è causa.

Nei casi di responsabilità medica, la valutazione della sussistenza del nesso fra evento dannoso e condotta giuridica si è oramai attestata sul criterio elaborato dalla giurisprudenza della Cassazione civile e condiviso da questa Sezione (tra le altre Seconda Sez. appello, sentenza n. 45/2022) secondo cui il nesso eziologico deve essere valutato in ragione “dell’alto o elevato grado di credibilità razionale” o della “probabilità logica”; criterio cui si contrappone quello utilizzato in ambito penalistico “della probabilità prossima alla certezza” (cfr Cass. Pen SS.UU. n. 30328 del 10 luglio 2022).

Come chiarito anche dalle SS.RR. della Corte dei conti nella sentenza n. 28 del 18 giugno 2015 (seppure in termini di inquadramento della questione di massima prospettata), nel giudizio giuscontabilistico, ove - al pari del processo civile - gli effetti della decisione giudiziaria si riflettono esclusivamente sul patrimonio e non anche sulla libertà personale del soggetto convenuto (come nel giudizio penale), il giudice, per affermare la sussistenza del nesso causale deve fare uso della regola del “più probabile che non”.

Ciò precisato, alla luce degli elementi di convincimento che scaturiscono dal quadro probatorio offerto dalla Procura e pur applicando la regola della preponderanza dell’evidenza o “del più probabile che non”, si ritiene che la condotta posta in essere dalla

dott.ssa Pucciatti abbia avuto piena incidenza sul danno risarcito dall'azienda sanitaria. A detta di tutti i consulenti (anche del dott. Arduino), infatti, i danni subiti dal feto sono da collocarsi in epoca prenatale, e quindi dopo le ore 18, sicché, ove il parto fosse stato anticipato di soli 15 minuti, il danno non si sarebbe verificato.

IV.3 Sulla quantificazione del danno si richiamano le considerazioni già svolte al paragrafo III.2, rilevando altresì che non vi sono motivi per procedere alla riduzione dell'addebito ove si consideri che l'appellante non si è imbattuta in situazioni di particolare difficoltà, anche di natura organizzativa della struttura sociosanitaria, dovendo solo procedere a un taglio cesareo che è ormai pratica routinaria.

IV.4 Alla luce di tutto quanto sin qui evidenziato, questo Collegio ritiene che non sia necessario l'invocato ausilio tecnico, in quanto la documentazione agli atti (le consulenze allegate dalla Procura e la ctp di parte) hanno posto il giudicante in condizione di accertare agevolmente la dinamica dei fatti e la responsabilità della dott.ssa Pucciatti.

V. Con il terzo motivo, l'appellante eccepisce la illegittimità costituzionale dell'art. 94, comma 1 del D.lgs. n. 174/ 2016 per violazione degli art.li 24, 111 e 117 della Cost., nella parte in cui non prevede come obbligatorio, nei giudizi relativi a responsabilità erariale in materia sanitaria, lo svolgimento di una consulenza tecnica d'ufficio. La questione viene sollevata anche con riferimento all'art. 3 della Cost., stante la irragionevole disparità di trattamento fra la norma censurata (art. 94 c.g.c.) e gli artt. 8 e 15 della Legge 24/ 2017 (Legge Gelli).

V.1 Secondo l'appellante, la mancata previsione nell'art. 94 c.g.c. di una consulenza tecnica d'ufficio obbligatoria per le controversie in materia di responsabilità sanitaria, impedirebbe in concreto lo svolgimento del diritto di difesa con conseguente lesione dell'art. 24 della Costituzione, del principio del giusto processo e quindi, secondo l'assunto difensivo, degli art.li 2, 3, 24, 111 e 117 della Costituzione. Ebbene, la prospettata incostituzionalità per violazione del diritto di difesa e del principio del giusto processo non è in alcun modo configurabile.

La dott.ssa Pucciatti, infatti, nel costituirsi in giudizio, ha prodotto una consulenza di parte a firma del dott. Domenico Arduino, di 19 pagine, così offrendo al giudicante le argomentazioni mediche da tenere in considerazione nello svolgimento della propria attività giurisdizionale. Così come le ulteriori consulenze allegate dalla Procura regionale hanno posto in rilievo gli elementi tecnici da valutare ai fini del decidere.

Il giudice, dunque, che è il solo responsabile del giudizio, deve stabilire se e in che limiti gli occorra l'aiuto di un consulente, fermo restando, appunto, il dovere di decidere autonomamente la controversia.

In questo assetto ordinamentale, che scaturisce dagli art.li 101 e ss. della Costituzione, non può trovare spazio alcuno l'obbligo di imporre al giudice l'impiego di un ausilio tecnico, ove il giudice non lo ritenga necessario, ponendosi un tale obbligo in contrasto con dette disposizioni costituzionali.

V.2 Anche l'ulteriore argomentazione formulata nel gravame, e cioè la violazione dell'art. 3 Cost., a cagione della disparità di trattamento fra

la norma censurata (art. 94 c.g.c.) e gli artt. 8 e 15 della Legge 24/ 2017

(Legge Gelli) è priva di fondamento e, ancor prima, si basa su

presupposti normativi del tutto erronei.

Le disposizioni invocate dall'appellante, infatti, non impongono alcun

obbligo al giudice civile o penale di avvalersi di una consulenza tecnica

d'ufficio.

L'art. 8, che ha l'obiettivo di ridurre il contenzioso nella materia di

risarcimento del danno da responsabilità sanitaria, pone a carico del

presunto danneggiato il previo espletamento obbligatorio di forme

transattive, quali l'accertamento tecnico preventivo di cui all'art. 696 bis

c.p.c. o il procedimento di mediazione. Il comma 2 stabilisce, altresì,

che l'accertamento tecnico preventivo e la mediazione sono condizioni

per la procedibilità della successiva domanda giudiziale.

La disposizione in rassegna, dunque, lungi dallo statuire per il giudice

l'obbligo di rivolgersi a un consulente tecnico, persegue la ratio di

evitare azioni di risarcimento del danno meramente "esplorative",

imponendo a carico di chi intenda esercitare un'azione di risarcimento

del danno (e non a carico del giudice) l'onere di esperire un tentativo

obbligatorio di conciliazione attraverso il ricorso all'atp o alla

mediazione.

L'art. 15, invece, disciplina la modalità di nomina del perito e del

consulente tecnico da parte del pubblico ministero in ambito penale,

nonché la modalità di scelta del consulente tecnico da parte del giudice

civile. È una disposizione, dunque, che si pone a integrazione delle

vigenti norme di procedura penale e civile e che statuisce l'obbligo per

l'autorità giudiziaria, una volta che ritenga di dover ricorrere alla ctu, di affidare la consulenza tecnica e la perizia a un medico specializzato in medicina legale e a uno o più specialisti nella disciplina che abbiano specifica e pratica conoscenza di quanto oggetto del procedimento. È pertanto evidente che la prospettata questione di incostituzionalità dell'art. 94 c.g.c., per come formulata, si fonda su presupposti erronei ed è pertanto manifestamente infondata.

V.3 L'appellante, sempre con il terzo motivo di gravame, ha opposto un'ulteriore questione di incostituzionalità; ha eccepito la illegittimità dell'art. 1, comma 1 della l. n. 20 del 14 gennaio 1994 per violazione dell'art. 25 della Costituzione nella parte in cui *“non indica quale sia il giudice naturale che debba pronunciarsi sulla responsabilità civile-professionale, quantomeno in casi vertenti su questioni medico-sanitari, lasciando così al privato la possibilità di decidere se adire il giudice civile o il giudice contabile, in violazione dell'art. 25 della Cost.”*.

Censura altresì l'art. 1 della l. 20/94, per violazione dell'art. 3 Cost. in ragione della disparità di trattamento con quanto previsto dall'art. 21 del d.l. 16 luglio 2020.

Prima ancora che infondata, la questione è del tutto irrilevante.

Il principio del giudice naturale di cui all'art. 25 Cost implica che non si possano creare giudici ad hoc per giudicare e che il giudizio non possa essere sottratto al giudice competente per territorio e/o per materia.

Ebbene, gli assetti ordinamentali statuiscono con assoluta chiarezza il giudice da adire nella materia della responsabilità sanitaria, sicché una modifica dell'art. 1 nel senso voluto dalla difesa è del tutto non

irrilevante. Nello specifico, la Corte dei conti è il giudice naturale nell'ipotesi in cui sia l'Azienda sanitaria pubblica a subire un depauperamento erariale a causa della condotta colposa di un proprio dipendente. Una diversa statuizione, peraltro, si porrebbe in contrasto con l'art. 103 della Costituzione. Questo, peraltro, è quanto avviene per qualsiasi ipotesi di danno erariale indiretto

A ciò si aggiunga che, nella fattispecie, l'Azienda sanitaria Umbra ha risarcito in via transattiva il danno subito dal nascituro OMISSIS, sicché non vi è stata una presupposta pronuncia giurisdizionale. Ciò significa che, ove in astratto la Corte costituzionale decidesse di accogliere la prospettata questione di incostituzionalità, nessuna conseguenza vi sarebbe nella controversia all'esame.

V.4 Altresì palesemente irrilevante è la questione di incostituzionalità dell'art. 1 l. 20/1994 del c.g.c. prospettata con riferimento alla violazione dell'art. 3 per disparità di trattamento con quanto previsto dall'art. 21 del d.l. 16 luglio 2020.

La difesa, infatti, dopo aver individuato la ratio dell'art. 21 (da ricercarsi nella necessità di implementazione del PNRR, che prevede una serie di riforme di sistema e importanti investimenti, assistiti da contribuzione comunitaria; quindi di evitare che, per la paura della firma si rallenti l'attività amministrativa, in un periodo in cui, al contrario è richiesta particolare celerità), ha prospettato *“seri dubbi circa la legittimità costituzionale della limitazione di responsabilità a un determinato periodo storico, con evidenti irragionevoli disparità di trattamento rispetto a casi come quello di specie”* (pag. 36 dell'appello).

Ebbene, posta in questi termini, è evidente che la invocata violazione delle disposizioni costituzionali eventualmente attiene all'art. 21 citato, disposizione normativa assolutamente estranea alla fattispecie all'esame.

Alla luce di quanto sin qui evidenziato anche il terzo motivo di gravame è infondato non ritenendo questo Collegio che le questioni di costituzionalità siano manifestamente fondate e, sotto alcuni profili, rilevanti.

VI. Infine, l'appellante si è opposto a una eventuale istanza volta a chiedere la provvisoria esecutività della sentenza gravata. Su tale opposizione, tuttavia, meramente ipotetica, non v'è luogo a pronuncia in quanto nessuna richiesta di tal fatta è stata formulata dalla Procura contabile.

VII. Alla luce di quanto sin qui evidenziato l'atto d'appello è infondato e non può essere accolto. Ai sensi dell'art. 31 cgc, le spese di giudizio seguono la soccombenza e sono liquidate in dispositivo.

P.Q.M.

La Corte dei conti, Sezione seconda giurisdizionale centrale d'appello, definitivamente pronunciando, rigetta l'appello e, per l'effetto, conferma integralmente la sentenza n. 93/2022 della Sezione giurisdizionale per la regione Umbria, con condanna della dott.ssa Pucciatti Maria Assunta al pagamento in favore dell'ASL Umbria 2 della complessiva somma di € 300.000, oltre interessi e rivalutazione come statuiti nella sentenza di primo grado.

Pone a carico della dott. Pucciatti Maria Assunta le spese del giudizio

che si liquidano in euro 176,00 (CENTOSETTANTASEI/00).

Così deciso in Roma, nella camera di consiglio del 18 gennaio 2024.

L'Estensore

Il Presidente

Ida Contino

Rita Loreto

f.to digitalmente

f.to digitalmente

Depositato in Segreteria il 20 MAGGIO 2024

p. Il Dirigente

(dott.ssa Luciana Troccoli)

f.to digitalmente

Il Funzionario Amministrativo

dott.ssa Alessandra Carcani