

**REPUBBLICA ITALIANA****IN NOME DEL POPOLO ITALIANO****LA CORTE DEI CONTI****SEZIONE SECONDA GIURISDIZIONALE CENTRALE D'APPELLO**

composta dai seguenti magistrati:

Rita LORETO

Presidente relatore

Domenico GUZZI

Consigliere

Roberto RIZZI

Consigliere

Luisa de PETRIS

Consigliere

Ilaria Annamaria CHESTA

Consigliere

ha pronunciato la seguente

SENTENZA-nel giudizio su ricorso in materia di responsabilità, iscritto al n. **60662** del

Registro di Segreteria, promosso da:

- PROVARONI Roberto (c.f. PRVRRT49R25H501F), nato a Roma il

25.10.1949, rappresentato e difeso dall'Avv. Valerio Provaroni (c.f.

PRVVL77B15H282F); Pec: valerio.provaroni@ordineavvocatiterni.it) nel

cui studio in Terni, alla Via Petroni n. 40 ha eletto domicilio, come da procura

speciale in atti;

per l'annullamento e/o la riforma

- della sentenza della Corte conti, Sezione giurisdizionale per la regione

Umbria n. 2/2023, depositata il 05.01.2023 e notificata il 9.01.2023;

*nei confronti di:***PROCURA GENERALE** della Corte dei conti, in persona del

	SENT. 198/2024	
	Procuratore generale p.t.;	
	PROCURA REGIONALE della Corte dei conti presso la Sezione	
	giurisdizionale per la regione Umbria, in persona del Procuratore	
	regionale p.t.;	
	VISTI l'atto di appello e tutti i documenti di causa;	
	UDITI , nella pubblica udienza del giorno 23 maggio 2024, celebrata	
	con l'assistenza del Segretario, dott. Giovanni Luca Triolo, il relatore,	
	Pres. Rita Loreto, l'Avv. Valerio Provaroni per l'appellante e il	
	rappresentante del Pubblico Ministero, in persona del Vice Procuratore	
	generale dott.ssa Chiara Vetro;	
	FATTO	
	La Procura regionale ha convenuto in giudizio il dr. Roberto Provaroni,	
	nella qualità di primario del reparto di Ostetricia e Ginecologia	
	dell'Ospedale di Narni - Amelia, in relazione al danno erariale arrecato	
	all'Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria 2, pari ad € 135.000,00, a	
	seguito del risarcimento corrisposto a OMISSIS e OMISSIS, genitori di	
	una bambina nata morta, in conseguenza di una errata prestazione	
	sanitaria.	
	Risulta dagli atti che la signora OMISSIS, alla sua seconda gravidanza,	
	veniva seguita dal dr. Provaroni, il quale l'aveva periodicamente	
	sottoposta a ecografie di controllo. In data 29 luglio 2011, durante una	
	ecografia effettuata alla 28^ settimana, si evidenziava una crescita	
	ridotta rispetto ai parametri precedenti che risultavano tutti nella media	
	normale del 50° percentile. Al successivo controllo ecografico,	
	effettuato dopo tre settimane circa, in data 23 agosto 2011, alla 31^	
	2	

settimana, si evidenziava un accrescimento del feto che risultava al di sotto del 10° percentile, con alterazione flussimetrica dell'arteria ombelicale fetale. Il ginecologo dr. Provaroni informava la paziente e, nell'intento di raggiungere un'età gestazionale più avanzata con una maggiore maturità degli organi vitali (nella eventualità di dover procedere ad un parto prematuro, da programmare in un ospedale attrezzato con Terapia Intensiva Neonatale - TIN) consigliava in maniera non allarmata alla signora OMISSIS di effettuare una ulteriore verifica a distanza di 4/5 giorni, senza tuttavia fissare un appuntamento preciso per il successivo controllo. In data OMISSIS, a distanza di 12 giorni, la paziente si ricoverava all'Ospedale di Narni poiché avvertiva dolori pelvici. Veniva sottoposta a monitoraggio del battito cardiaco fetale, che risultava bradicardico e immediatamente veniva trasferita presso l'Ospedale attrezzato per TIN di Terni, dove mediante controllo ecografico si constatava il decesso intrauterino della bambina. Dopo circa 7 ore dal ricovero, la paziente partoriva spontaneamente un feto non più vitale.

Il consulente incaricato dai genitori, dott. Sergio Scalise Pantuso, aveva accertato che la morte della bambina era stata causata da un precoce invecchiamento della placenta materna e pertanto venivano riscontrati profili di grave negligenza nell'operato del dott. Provaroni, che aveva seguito la gravidanza della signora OMISSIS senza tuttavia rilevare la patologia in atto e disporre i rimedi necessari per evitare il decesso della bambina, quali un immediato trasferimento della paziente in una struttura ospedaliera idonea e un parto cesareo

anticipato, tenuto conto che i segni di sofferenza fetale erano evidenti sin dalla ecografia del 29 luglio 2011, e più ancora in quella del 23 agosto 2011, che anche dalla flussimetria fetale aveva rilevato una crescita patologica del feto.

A seguito dell'episodio di *malpractice*, l'Azienda sanitaria addiveniva a una transazione con i genitori della piccola deceduta, i quali rinunciavano ad attivare azioni risarcitorie e accettavano a tacitazione l'importo di euro 135.000,00.

Ravvisando l'esistenza di un danno per l'Erario, il Procuratore regionale per l'Umbria citava in giudizio il dott. Provaroni, ritenendolo l'unico responsabile del danno da perdita di *chance* a causa di una condotta omissiva e gravemente negligente.

Con sentenza n. 2/2023 la Sezione territoriale, accogliendo integralmente la domanda della Procura, ha condannato il convenuto Roberto Provaroni al pagamento di € 135.000,00, oltre a rivalutazione, interessi legali e spese di giudizio.

Avverso tale sentenza l'interessato ha proposto appello, notificato in data 9.3.2023, affidando l'impugnazione ai seguenti articolati motivi.

1.Nullità della sentenza per travisamento del fatto (vitalità del feto nel frangente in cui la sig.ra OMISSIS veniva sottoposta a CTG presso l'Ospedale di Narni). Illogicità della motivazione per contraddittorietà intratestuale ed extratestuale (rispetto al referto del CTG ed ai risultati dell'autopsia cui veniva sottoposto il feto nato morto).

Con il primo motivo d'appello si sostiene la nullità della sentenza per

travisamento del fatto relativo alla vitalità del feto nel frangente in cui

la sig.ra OMISSIS, la mattina del OMISSIS, veniva sottoposta a CTG

(esame cardiotocografico) presso l'Ospedale di Narni.

Già in primo grado l'appellante, avvalendosi del supporto tecnico dei

suoi consulenti, il Prof. Mauro Bacci (ordinario di Medicina legale

presso l'Università degli Studi di Perugia) e il dott. Giovanni Pomili

(medico ostetrico-ginecologo) aveva evidenziato che il feto, al

momento del ricovero della signora OMISSIS presso l'Ospedale di

Narni, era ancora vivo e dunque del decesso sarebbe stato

responsabile il dr. OMISSIS, sanitario di guardia al Pronto Soccorso la

mattina del ricovero della OMISSIS, il quale, pur avendo appurato,

mediante esame cardiotocografico (CTG), la vitalità del feto, decideva

comunque di non procedere a immediato parto cesareo ma di trasferire

la gravida all'Ospedale di Terni, dove il feto giungeva morto.

Avrebbe errato, quindi, il Collegio di primo grado nel ritenere che

l'operato del dott. OMISSIS non avesse alcuna incidenza causale

sull'occorso in base all'assunto per cui il feto avrebbe cessato di vivere

prima ancora che la signora OMISSIS arrivasse all'Ospedale di Narni.

Ciò in quanto il battito rilevato allorché la signora OMISSIS veniva

sottoposta a CTG presso l'Ospedale di Narni sarebbe stato attribuibile

solo ad essa e non anche al feto. Inoltre, dall'autopsia eseguita sul feto

risultava *“colore brunastro con diffusi aspetti di macerazione, stasi*

acuta dei parenchimi, placenta con avanzati segni di senescenza”, da

cui i primi giudici deducevano il decesso del feto antecedente al

ricovero della partorientente.

Tale motivazione secondo l'appellante non è condivisibile, dal momento che durante il monitoraggio CTG avvenuto il OMISSIS il medico del P.S. annotò *“frequenza cardiaca materna asincrona”*, e ciò dimostrerebbe che vennero percepiti sia il battito cardiaco della madre che quello fetale.

Anche l'interpretazione delle risultanze dell'autopsia sarebbero fuorvianti secondo la difesa dell'appellante, dal momento che non si è tenuto conto che tra l'ingresso della partoriente al pronto soccorso di Narni (ore 13,27), il momento in cui giungeva all'Ospedale di Terni (ore 14,15) e l'ora in cui partoriva il feto morto (ore 20,35), trascorrevano oltre 7 ore, in cui il feto rimaneva nell'utero materno a una temperatura di circa 37/37,5 gradi Celsius (corrispondente a quella materna), il che sarebbe compatibile con un decesso del feto avvenuto durante il trasferimento presso il nosocomio di Terni.

Ciò posto, l'appellante sostiene che la sentenza gravata risulterebbe errata per avere trascurato che l'agire del dr. OMISSIS, il quale non dispose l'immediato taglio cesareo che avrebbe con molta probabilità consentito la nascita di un feto vivo, si pone quale fattore determinante sopravvenuto che esclude il nesso causale fra la condotta del Provaroni e l'evento morte del feto.

2. Violazione e falsa applicazione dell'art. 5 del CGC e dell'art. 2697 c.c. Mancanza/erroneità/illogicità della motivazione.
Insussistenza di prova dell'asserito danno da perdita di chance.

L'appellante lamenta la motivazione errata e soltanto apparente della sentenza gravata nella parte in cui non ha adeguatamente

argomentato in ordine all'eccezione secondo cui, poiché dalla documentazione in atti si ricava l'impossibilità di accertare con precisione l'epoca in cui il feto morì nell'utero della madre, da ciò derivava anche l'impossibilità di provare l'asserito danno da perdita di chance e in particolare, di poter affermare che una condotta diversa del nominato sanitario avrebbe consentito di evitare la morte del feto.

3) Violazione e falsa applicazione dell'art. 5 del c.g.c.

Mancanza/erroneità/illogicità della motivazione. Transazione palesemente irragionevole e conseguente interruzione del nesso causale con l'operato del sanitario odierno convenuto.

Secondo l'appellante, la transazione stipulata era da considerarsi del tutto irragionevole. Ciò in quanto l'asserito pregiudizio che veniva ristorato era quello inerente alla perdita di chance per i genitori, di intrattenere un rapporto parentale con la propria figlia.

Ad avviso dell'appellante tale pregiudizio doveva ritenersi insussistente, poiché, anche a voler ipotizzare la possibilità della nascita di un feto vivo, quest'ultimo sarebbe stato, comunque, gravemente compromesso.

Sempre ad avviso dell'appellante, l'evento lesivo sarebbe stato caratterizzato da una concomitanza di apporti causali, ascrivibili sia al medico di guardia presso l'Ospedale di Narni, sia alla ASL per mancata predisposizione di una organizzazione adeguata per far fronte all'emergenza di un parto prematuro, per cui il danno da perdita di chance sarebbe stato risarcito dall'Ente in maniera gravemente errata in eccesso, sulla base di scelte irragionevoli, con conseguente venir

meno del nesso causale tra pregiudizio erariale e condotta del medico.

Sul punto, a fronte di tali eccezioni formulate anche in primo grado, la sentenza si sarebbe limitata ad affermare che il perfezionamento della transazione costituiva di per sé fatto generatore del danno per l'Erario e quindi recherebbe una motivazione solo apparente.

4) . Violazione e falsa applicazione dell'art. 1 c. 1 della legge n. 20/1994, dell'art. 5 del c.g.c., degli artt. 1298 c. 2, 2055 c. 3 e 1227 cc. Mancanza di motivazione. Errata modalità di ripartizione dell'asserito danno tra struttura e sanitari. Concorso dell'Ente nella produzione del danno lamentato.

Ad avviso di parte appellante sussisterebbe omessa motivazione della sentenza di prime cure laddove non è stata valutata l'eccezione circa la sussistenza di responsabilità concorrente parziale in capo alla struttura nell'ambito della quale la prestazione sanitaria contestata era stata effettuata, atteso che "la condotta asseritamente negligente non potrebbe essere isolata dal più ampio complesso delle scelte organizzative, di politica sanitaria e di razionalizzazione dei propri servizi operate dalla struttura".

5) Riproposizione di tutte le istanze istruttorie articolate in primo grado e mai valutate dal giudice di prime cure.

Con il quinto motivo d'appello la difesa del dr. Provaroni lamenta il fatto che il giudice di primo grado non si sarebbe affatto pronunciato neppure per rigettare le istanze istruttorie riguardanti sia l'ammissione di prova orale del consulente di parte, sia l'ammissione di una C.T.U. medico-legale per accertare l'effettiva sussistenza del nesso causale

	SENT. 198/2024	
	tra l'operato del convenuto e l'evento lesivo, in violazione dell'art. 5	
	c.g.c. Istanze istruttorie che ripropone quindi in appello.	
	Una ulteriore doglianza è relativa alla mancata partecipazione del	
	Provaroni alla transazione intercorsa tra struttura sanitaria e genitori	
	della vittima.	
	L'appellante ha concluso chiedendo che venga dichiarata	
	l'infondatezza della richiesta risarcitoria e, in subordine, che il relativo	
	importo sia ridotto al minimo; in via istruttoria, che siano disposte	
	C.T.U. e prova per testi.	
	In data 2 maggio 2024 il Procuratore generale ha depositato le proprie	
	articolate conclusioni, analizzando i motivi di appello del Provaroni e	
	concludendo per l'infondatezza dei medesimi, con richiesta di rigetto	
	dell'appello e condanna alle spese di lite del presente grado di giudizio.	
	In data 22 maggio 2024 il difensore del dr. Provaroni ha depositato	
	breve memoria con cui ha controdedotto alle conclusioni del	
	procuratore e ha riepilogato le censure già esposte nell'atto di appello	
	chiedendone l'accoglimento.	
	Alla odierna pubblica udienza l'avv. Provaroni insiste per	
	l'accoglimento dell'atto di appello, mettendo in evidenza soprattutto il	
	ruolo del tracciato cardiotocografico eseguito alla partoriente al	
	momento dell'ingresso in ospedale, affermando, da un lato, che esso	
	è un documento pubblico che fa fede fino a querela di falso; dall'altro	
	che lo stesso, accertando un "battito asincrono", attesterebbe che il	
	nascituro era vivo. Da ciò la difesa fa derivare l'assenza di	
	responsabilità per il dott. Provaroni, poiché eziologicamente il decesso	
	9	

del nascituro andrebbe imputato alla scelta del dott. OMISSIS di non procedere a estrazione immediata del feto e disporre il trasferimento della partoriente presso altro nosocomio. Afferma, ancora, che tale ricostruzione è corroborata dalla consulenza di parte firmata dal prof. Mauro Bacci e dal dott. Giovanni Pomili. Insiste da ultimo per le integrazioni istruttorie, articolate in primo grado, ma non valutate.

Il Pubblico ministero preliminarmente chiede che sia messo a verbale che si oppone al deposito di un atto scritto denominato surrettiziamente “*Preverbale di udienza*” depositato dalla parte il giorno prima dell’udienza. Ritiene, infatti, che tale denominazione sia volta a dissimulare la natura di una memoria proposta in opposizione alle conclusioni redatte della Procura, ma depositata tardivamente e quindi inammissibile.

Il PM si richiama alle difese formulate nelle proprie conclusioni e chiede il rigetto dell’appello. In punto di fatto, richiama gli esiti delle perizie che nel tempo si sono succedute.

In punto di diritto, in riferimento al danno da *perdita di chance*, afferma che da tempo la giurisprudenza di legittimità ritiene sufficiente la prova della perdita di possibilità di conseguire un risultato, senza individuare una precisa soglia del margine di probabilità; ribadisce, quindi, la legittimità della transazione, la correttezza del quantum risarcitorio e l’assenza di contributo causale da parte della struttura ospedaliera.

Si oppone alla richiesta di integrazione istruttoria, richiamandosi al consolidato orientamento giurisprudenziale secondo cui il giudice non è tenuto a motivare il rigetto delle richieste istruttorie, ove ritenga

	SENT. 198/2024	
	sufficientemente istruito il fascicolo.	
	La causa viene trattenuta in decisione.	
	DIRITTO	
	1. Accogliendo la richiesta del Procuratore generale, nell’esame della	
	documentazione di causa il Collegio si asterrà dal valutare l’ultima	
	memoria depositata dall’appellante, irritualmente denominata	
	“preverbale di udienza 23.05.2024”, in quanto depositata solo il giorno	
	antecedente l’udienza e dunque tardivamente prodotta.	
	Il Collegio procede in via prioritaria all’esame del secondo e del terzo	
	motivo di appello, con i quali la difesa del dr. Provaroni ha sostenuto	
	che, non potendo accertarsi, dalla documentazione in atti, l’epoca in	
	cui il feto morì nell’utero materno, non sussisterebbe la prova della c.d.	
	perdita di chance. Inoltre, la transazione stipulata dall’Amministrazione	
	sanitaria con i genitori della bambina deceduta dovrebbe ritenersi del	
	tutto irragionevole poiché mirava a ristorare la perdita della chance, per	
	i genitori, di intrattenere un rapporto parentale con la propria figlia, ma,	
	ad avviso dell’appellante, tale pregiudizio era insussistente, poiché,	
	anche a voler ipotizzare la possibilità della nascita di un feto vivo,	
	quest’ultimo sarebbe stato, comunque, gravemente compromesso: ciò	
	avrebbe quale conseguenza il venir meno del nesso causale tra la	
	condotta del Provaroni e il danno.	
	Le censure non sono fondate.	
	1.1. In primo luogo in quanto, esaminando la giurisprudenza sulla	
	perdita di chance in ambito sanitario, si riscontra che l’atteggiamento	
	di rigore assunto dalle Sezioni unite penali, con il richiamo alla	
	11	

necessità di provare il nesso causale «oltre ogni ragionevole dubbio», è attualmente bilanciato dall'apertura della Cassazione civile nei confronti delle vittime di malpratica sanitaria, attuata attraverso l'abbandono del modello della condizione necessaria e il contemporaneo accoglimento della risarcibilità autonoma delle *chances* perdute. Inoltre, è stato osservato in giurisprudenza che, quando oggetto della domanda è la chance di sopravvivenza come danno emergente, è sufficiente che l'attore deduca una possibilità di sopravvivenza non meramente simbolica (in ipotesi anche pari al 10%) per ottenere un risarcimento del danno parametrato alla lesione lamentata.

In giurisprudenza di legittimità, tale apertura si è avuta con la sentenza della Cassazione civile n. 4400/2004, in cui si è sostenuto che per ottenere il risarcimento è sufficiente provare l'inadempimento dell'obbligazione di mezzi, senza che sia indispensabile fornire la prova del nesso esistente tra la condotta e l'evento lesivo.

In sostanza, purché sia certa l'inadeguatezza dell'adempimento prestato dal debitore, il creditore danneggiato potrà ottenere il risarcimento per le *chances* perdute, senza che rilevi la reale efficacia impeditiva della condotta dovuta (e omessa).

Ebbene, nel caso di specie, l'oggetto della contestazione formulata dalla Procura a carico del sanitario e poi fatta propria dal Collegio di primo grado è consistito in una condotta gravemente negligente, secondo cui, *“diversamente da quanto suggerito dai protocolli sanitari in casi analoghi, il dott. Provaroni, pur consapevole della crescita*

	SENT. 198/2024	
	<i>patologica del feto (emersa dalle ecografie del 29 luglio e del 23 agosto</i>	
	<i>2011), ha omesso di ricoverare la paziente in una struttura adeguata</i>	
	<i>(l'Ospedale di Terni) per effettuare un approfondimento diagnostico,</i>	
	<i>procedere alla maturazione del feto attraverso la somministrazione di</i>	
	<i>steroidi e disporre un monitoraggio costante della gestante”, di tal che</i>	
	<i>la condotta professionale del medico convenuto è stata considerata</i>	
	<i>“causa determinante del grave infortunio sanitario”.</i>	
	Correttamente, dunque, il Collegio di primo grado ha sostenuto che “ <i>il</i>	
	<i>danno da perdita di chance è risarcibile come danno alla situazione</i>	
	<i>giuridica di cui trattasi, indipendentemente dalla dimostrazione che la</i>	
	<i>concreta utilizzazione della chance avrebbe presuntivamente o</i>	
	<i>probabilmente determinato la consecuzione del vantaggio, essendo</i>	
	<i>sufficiente anche la sola possibilità di tale consecuzione” e inoltre che</i>	
	<i>“provato il nesso causale secondo le ordinarie regole civilistiche,</i>	
	<i>rispetto ad un evento di danno accertato nella sua esistenza e nelle</i>	
	<i>sue conseguenze, il risarcimento di quel danno sarà dovuto</i>	
	<i>integralmente”.</i>	
	1.2 Sotto un differente profilo, si osserva che anche le doglianze in	
	merito alla inadeguatezza della transazione non sono condivisibili.	
	Come univocamente declinato dalla giurisprudenza contabile, e anche	
	da questa Sezione (<i>ex multis</i> sez. II App: sentenze n. 75/2024,	
	n.295/2023, n.245/2023, n.45/2022), la transazione non costituisce un	
	fattore vincolante nel giudizio di responsabilità erariale. Il pagamento	
	operato dall'Azienda sanitaria in attuazione di un accordo transattivo	
	integra senz'altro un elemento fattuale sottoposto all'attenzione del	
	13	

giudice che, tuttavia, è liberamente valutabile in ogni sua componente.

Risulta infatti sindacabile, in ragione tuttavia di specifiche contestazioni, sia la ragionevolezza di addivenire a un accordo transattivo che la consistenza del risarcimento del danno accordato. La transazione, piuttosto, da un lato non interrompe il nesso causale tra la condotta serbata dal dipendente e l'esborso sostenuto dal pubblico Erario, dall'altro indica il limite massimo della condanna del medico riferibile alla obbligazione dell'amministrazione verso il terzo danneggiato, ma non comporta alcuna preclusione al giudice contabile di accertare una diversa quantificazione del danno da imputare al sanitario.

Ciò premesso, la censura della difesa dell'appellante intesa a far rilevare che il proprio assistito non era stato mai neppure coinvolto nella transazione intervenuta tra l'ASL e i genitori della bimba, comunque non si ripercuote negativamente sul diritto di difesa che il sanitario può esercitare nel giudizio per responsabilità amministrativa.

Pertanto, nel caso di specie, l'accordo transattivo non si fonda su scelte irragionevoli, arbitrarie, illogiche o abnormi, ma al contrario costituisce il frutto di una ponderata valutazione delle consulenze agli atti, ed è certamente finalizzata a salvaguardare gli interessi patrimoniali pubblici, mediante una ragionata analisi del rapporto costi/benefici, in relazione alla dinamica del caso concreto. (cfr. Sez. II App. n. 741/2018; Sez. III App. nn. 536/2017 e 53/2017 e Sez. App. Sicilia n. 2719/2013).

2. Passando ad esaminare il primo motivo di appello, con esso il dr. Provaroni contesta sia la circostanza della premorienza del feto prima

ancora che la signora OMISSIS facesse ingresso all'Ospedale di Narni

la mattina del OMISSIS, sia la personale responsabilità nella

verificazione dell'evento dannoso.

Per sostenere la tesi sulla vitalità del feto, la difesa del Provaroni cita

un passo della consulenza ginecologica, cui era stata sottoposta la

paziente presso l'Ospedale di Narni in data OMISSIS, riportata

nell'elaborato tecnico a firma del dott. Scalise Pantuso (pag. 5 della

citazione) affermando che in esso si legge: *È presente un commento*

controfirmato che recita "FC [leggasi = frequenza cardiaca] materna

asincrona" e ciò dimostrerebbe che furono avvertiti entrambi i battiti,

sia quello materno che quello fetale.

L'appellante afferma, inoltre, che il referto dell'autopsia non

confermerebbe affatto che il feto sarebbe morto ancora prima che la

partoriente, in data OMISSIS, si fosse recata all'Ospedale di Narni.

Rileva inoltre il Provaroni che la sentenza non aveva riconosciuto

l'idoneità, risultante dagli atti di causa, della condotta di un terzo

soggetto, il dott. OMISSIS, sanitario di guardia al Pronto Soccorso di

Narni il giorno del ricovero della OMISSIS, ad interrompere il nesso di

causalità tra la condotta addebitata al convenuto e il danno, per non

avere egli provveduto immediatamente all'estrazione del feto invece di

trasferire la gravida all'Ospedale di Terni, in violazione di tutte le linee

guida e buone pratiche mediche.

2.1 Ciò premesso, il Collegio ritiene di poter affermare la fondatezza

delle argomentazioni dell'appellante volte a sostenere la vitalità del feto

al momento dell'ingresso della OMISSIS presso l'Ospedale di Narni.

Si condividono, al riguardo, le doglianze per cui i primi giudici avrebbero aderito pedissequamente alle valutazioni del dott. Scalise Pantuso, consulente di parte dei soggetti risarciti, secondo il quale il decesso del feto si sarebbe verificato prima ancora che la donna si recasse presso il nosocomio di Narni, in quanto la CTG (cardiotocografia) cui era stata sottoposta la gestante avrebbe registrato unicamente la frequenza cardiaca materna e non quella del feto. Tuttavia, si osserva in proposito che, in primo luogo, tale affermazione è stata espressa in maniera del tutto ipotetica e probabilistica; si legge infatti anche nella relazione medico legale del dott. Pietro Molteni: *“All’autopsia fu rilevata macerazione cutanea e, quindi, è da presumere che il decesso non fosse avvenuto pochi minuti o poche ore prima della nascita e il tracciato aveva registrato, probabilmente, come può accadere, la frequenza cardiaca materna”*. Ma l’affermazione della premorienza del feto all’ingresso nel nosocomio di Narni non convince per due ordini di motivi. Innanzitutto, come pure puntualizzato dall’appellante, la consulenza ginecologica cui era stata sottoposta la paziente presso l’Ospedale di Narni in data OMISSIS riporta il grafico dell’esame cardiotocografico effettuato, nel quale è presente un commento controfirmato che recita *“FC [= frequenza cardiaca] materna asincrona”* e quindi, l’esame cardiotocografico rivela che furono controllate contemporaneamente sia la frequenza cardiaca fetale, sia quella materna: tanto è vero che le due attività cardiache vennero appunto rilevate come “asincrone”. Reputa inoltre questo giudicante che la circostanza secondo cui il feto

sarebbe morto ancora prima che la partoriente, in data OMISSIS, si fosse recata all'Ospedale di Narni, non sarebbe confermata dal referto dell'autopsia, considerato che tra l'ingresso della donna al P.S. di Narni e l'estrazione del feto, come condivisibilmente rilevato da parte appellante, erano trascorse oltre 7 ore, circostanza che induce a ritenere tale situazione perfettamente compatibile con un decesso avvenuto al momento del trasferimento presso il nosocomio di Terni.

Infine, depone a favore della vitalità del feto al momento del trasferimento a Terni con 118, la condotta stessa tenuta dal sanitario di guardia al Pronto soccorso, dr. OMISSIS. Se, infatti, il feto fosse già deceduto, non ci sarebbe stato alcun motivo per trasferire la gestante in un altro ospedale. È invece logico sostenere che il sanitario del Pronto soccorso, avvedutosi del battito cardiaco fetale bradicardico (il referto del P.S. rivela infatti: BCF bradicardico) abbia disposto l'invio urgente della gestante all'ospedale di Terni, in quanto attrezzato, a differenza di quello di Narni, per i parti prematuri e per fronteggiare la grave situazione in cui versava la signora OMISSIS e il feto.

Se dunque è possibile supporre che il feto fosse ancora vivo, sebbene bradicardico, all'ingresso nell'Ospedale di Narni, il medesimo era tuttavia sicuramente deceduto all'arrivo presso l'Ospedale di Terni, dove l'esame ecografico rivelò assenza di battito fetale.

2.2 Tali considerazioni non consentono, tuttavia, di sostenere la fondatezza delle tesi difensive volte a stigmatizzare la non correttezza dell'operato del dr. OMISSIS nel non essersi attivato per intervento chirurgico di cesareo urgente, con conseguente interruzione del nesso

causale nei confronti dell'operato dell'appellante.

Non può infatti negarsi che la situazione ormai compromessa in cui versava il feto il giorno OMISSIS fosse la conseguenza della condotta gravemente colposa del dr. Provaroni per manchevolezze riscontrate nel corso della sorveglianza sanitaria durante la gravidanza.

Secondo pacifica giurisprudenza la "colpa" deve ritenersi integrata non soltanto dalla violazione del precetto (generico o specifico) contenuto nella norma (componente "oggettivo" della colpa) ma anche dalla prevedibilità e prevenibilità dell'evento (componente "soggettiva" della colpa).

In tale ottica, la colpa non può prescindere da una valutazione *ex ante*, dovendosi tener conto delle condizioni nelle quali si è venuto a trovare il soggetto danneggiante/debitore e stabilire il grado di discostamento della condotta tenuta in concreto rispetto a quella "esigibile" (alla stregua del parametro dell'*homo eiusdem professionis et condicionis*, ex art. 43 c.p.) in considerazione proprio della capacità di rappresentazione dell'evento dannoso (prevedibilità) e di adozione di tutte le accortezze necessarie ad evitarlo (prevenibilità).

Nel caso di specie, come è dato rilevare dalle consulenze mediche in atti, all'appellante viene contestata una non corretta sorveglianza ostetrica a partire dalla 28^a settimana di gestazione. L'ecografia del 29 luglio e, ancor più, quella del 23 agosto 2011, infatti, evidenziavano segni di rallentamento della crescita uterina, i cui parametri di misurazione (es. circonferenza cranica e circonferenza addominale) erano ormai al di sotto del decimo percentile. Inoltre, la flussimetria

dell'arteria ombelicale eseguita il 23 agosto evidenziava una situazione di diminuita crescita fetale che andava certamente monitorata per i rischi ad essa associati di MEF (morte endouterina fetale) secondo quanto raccomandato dalle linee guida che, nella specie, risultano disattese. La sottostima del rischio gravidico e il decorso di ulteriori 11 giorni, dal 23 agosto al 5 settembre, senza provvedere a disporre accertamenti ulteriori, ha senz'altro compromesso l'esito della vicenda in maniera sostanziale.

Il quadro probatorio appare pertanto esaustivo in considerazione delle numerose consulenze mediche in atti, per cui non si ritiene di dovere dare ingresso alle ulteriori istanze istruttorie formulate dall'appellante con il quinto motivo di gravame.

Deve quindi confermarsi la responsabilità gravemente colposa del dr. Provaroni, senza peraltro potere addossare – come opina l'appellante – il nesso causale dell'evento morte al medico del Pronto Soccorso, per non avere disposto con urgenza il taglio cesareo, quale ultimo tentativo di soccorrere il neonato immaturo e bradicardico.

2.3 Ed invero osserva in proposito il Collegio che la scelta del dott. OMISSIS, di disporre il trasferimento urgente della gestante all'Ospedale di Terni, è stata una scelta obbligata, in quanto era l'unica possibile in vista del parto prematuro che avrebbe dovuto essere praticato alla signora OMISSIS, in considerazione del fatto che l'Ospedale di Narni non era attrezzato per tali evenienze e che solo il vicino Ospedale di Terni, quale Centro attrezzato di III livello e dotato di sale TIN, cioè di reparti per Terapia Intensiva Neonatale, avrebbe

potuto prestare la necessaria assistenza per un parto che si presentava alquanto rischioso. Nessun concorso causale si ravvisa pertanto nell'operato del dr. OMISSIS.

Per contro, le osservazioni che precedono inducono il Collegio a ritenere meritevole di accoglimento il quarto motivo di appello, inteso a contestare l'errata modalità di ripartizione del danno tra struttura ospedaliera e sanitario. Deve infatti riconoscersi il concorso dell'Azienda sanitaria nella produzione del danno lamentato, proprio in considerazione delle carenze organizzative e strumentali necessarie per fronteggiare un parto prematuro d'urgenza di un neonato bradicardico.

La riscontrata mancata predisposizione di una organizzazione adeguata a far fronte all'emergenza giustifica pertanto l'attribuzione alla struttura ospedaliera di una parte del danno conseguente all'evento lesivo, nella misura del 50% a titolo di concorso causale nell'evento dannoso.

In definitiva, l'appello del dr. Roberto Provaroni merita parziale accoglimento e, per l'effetto, in parziale riforma della sentenza di primo grado, l'appellante viene condannato al risarcimento, in favore dell'Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria 2, della somma di euro 67.500,00, somma da rivalutare secondo gli indici Istat a decorrere dalla data dell'esborso di quanto erogato a titolo di transazione.

Sulla somma così rivalutata decorreranno gli interessi legali, dalla data del deposito della presente sentenza e fino a integrale soddisfo.

Le spese di giudizio seguono comunque la soccombenza, e vanno

	SENT. 198/2024	
	quantificate come da dispositivo, ai sensi dell’art. 31 c.g.c.	
	P.Q.M.	
	La Corte dei conti, Sezione seconda giurisdizionale centrale d’appello,	
	definitivamente pronunciando, accoglie parzialmente l’appello del dr.	
	Roberto Provaroni e, per l’effetto, in parziale riforma della sentenza	
	gravata, lo condanna al risarcimento, in favore dell’Azienda Unità	
	Sanitaria Locale Umbria 2, della somma di euro 67.500,00, somma da	
	rivalutare secondo gli indici Istat a decorrere dalla data dell’esborso di	
	quanto erogato a titolo di transazione.	
	Sulla somma così rivalutata decorreranno gli interessi legali, dalla data	
	del deposito della presente sentenza e fino a integrale soddisfo.	
	Condanna l’appellante al pagamento delle spese di giudizio, liquidate	
	nella misura di euro 144,00 (CENTOQUARANTAQUATTRO/00).	
	Così disposto in Roma, nella camera di consiglio del 23 maggio 2024.	
	IL PRESIDENTE ESTENSORE	
	Rita Loreto	
	Firmato digitalmente	
	DEPOSITATA IN SEGRETERIA il 30 LUG. 2024	
	IL DIRIGENTE	
	(dott. Massimo Biagi)	
	Firmato digitalmente	
	DECRETO	
	Il Collegio, ravvisati gli estremi per l’applicazione dell’art. 52 del	
	Decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196, dispone che a cura della	
	21	

Segreteria sia apposta l'annotazione di cui al comma 3 di detto articolo 52, a tutela dei diritti dei terzi.

IL PRESIDENTE

Rita Loreto

Firmato digitalmente

DEPOSITATA IN SEGRETERIA il 30 LUG. 2024

IL DIRIGENTE

(dott. Massimo Biagi)

Firmato digitalmente

In esecuzione del provvedimento collegiale ai sensi dell'art. 52 del
Decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196, in caso di diffusione:
omettere le generalità e gli altri dati identificativi dei terzi.

Roma, 30 LUG. 2024

IL DIRIGENTE

(dott. Massimo Biagi)

Firmato digitalmente