



SENT. 220/2024

REPUBBLICA ITALIANA**In nome del Popolo Italiano****SEZIONE II GIURISDIZIONALE CENTRALE D'APPELLO**

composta dai seguenti magistrati:

Daniela ACANFORA Presidente

Domenico GUZZI Consigliere

Luisa de PETRIS Consigliere

Maria Cristina RAZZANO Consigliere

Ilaria Annamaria CHESTA Consigliere rel.

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio iscritto al n. 60700, promosso da:

PROCURATORE REGIONALE, rappresentante del Pubblico Ministero

presso la Sezione giurisdizionale regionale della Corte dei conti per la

regione Umbria

contro**OMISSIS**, nato a OMISSIS il OMISSIS (c.f. OMISSIS), rappresentato

e difeso dall'avv. Mario Rosati (pec:

mariorosati@pec.ordineavvocativiterbo.it);

OMISSIS, nata a OMISSIS il OMISSIS, (c.f. OMISSIS) rappresentata

e difesa, nel giudizio di primo grado, dall'avv. Marco Brusco del foro di

Perugia, (pec: marco.brusco@avvocatiperugiapec.it) – **non costituita**

-;

OMISSIS, nata a OMISSIS il OMISSIS (c.f. OMISSIS), rappresentata e

difesa dagli avv.ti Valter Angeli (pec

valter.angeli@avvocatiperugiapec.it) e Maria Grazia Giovagnoli (pec mariagrazia.giovagnoli@avvocatiperugiapec.it), elettivamente domiciliata in Roma, corso del Rinascimento n. 24 presso lo studio dell'Avv. Prof. Salvatore Dettori;

per la riforma

della sentenza della Sezione giurisdizionale regionale della Corte dei conti per la Regione Umbria n. 11/2023, depositata il 10 febbraio 2023.

Uditi, nella pubblica udienza del giorno 6 giugno 2024, con l'assistenza della Segretaria di udienza, dott.ssa Eliana Giorgiantoni, la relatrice cons. Ilaria Annamaria Chesta, la rappresentante della Procura Generale, v.p.g. Sabrina D'Alesio, l'avv. Rosati per OMISSIS e l'avv. Felicetti, su delega dell'avvv. Angeli Valter, per OMISSIS.

Esaminati l'atto di gravame, le memorie di costituzione, gli altri atti e documenti del fascicolo di causa.

Ritenuto in

FATTO

1. Con la gravata sentenza la Sezione giurisdizionale per la regione Umbria ha respinto la domanda attorea, radicata con atto di citazione depositato in data 12 gennaio 2022, con il quale la Procura regionale ha agito per il risarcimento di un danno indiretto relativo a caso di *malpractice* medica, a seguito del pagamento di euro 800.000,00, a titolo di transazione stragiudiziale, per un danno derivato dalla nascita, con complicanze, in data OMISSIS, di un neonato affetto da gravissime invalidità, derivante, secondo l'impostazione accusatoria,

dalla non corretta esecuzione della procedura di parto da parte di un'equipe di quattro operatori sanitari, il dott. OMISSIS in qualità di primario del reparto, il dott. OMISSIS, in qualità di sanitario ginecologo del reparto, la dott.ssa OMISSIS, in qualità di pediatra e la signora OMISSIS, ostetrica.

Secondo la ricostruzione dei fatti di causa da parte della Procura contabile la signora di origine marocchina OMISSIS, veniva ricoverata alle 7:30 del mattino del 14 aprile 2004 presso il Reparto di Ginecologia e di Ostetricia dell'Ospedale di Castiglione del Lago, per un parto gemellare e, alle 4:25 del OMISSIS, aveva partorito per le vie naturali la prima gemella femmina, nata sana. A seguito della rottura delle membrane del secondo sacco amniotico (amnioressi) era stato effettuato (alle ore 4.40) un intervento chirurgico di parto cesareo con anestesia, eseguito a causa della procidenza degli arti superiori e del funicolo del feto; alle ore 4:48 dello stesso giorno il secondo gemello maschio nasceva presentando un grave quadro clinico, per assenza di attività respiratoria spontanea. Il neonato veniva immediatamente trasferito presso la UTIN di Perugia, giungendo alle ore 6.40, in condizioni generali scadute; la cartella clinica riferiva di bambino iporeattivo, ipomobile e con ipotono generalizzato e di clonie al labbro inferiore, scosse dell'arto superiore destro con comparsa di tremori grossolani generalizzati ad ogni stimolo esterno.

Il 16 aprile 2004 il neonato risultava essere stato estubato e dimesso con diagnosi di sofferenza perinatale e trasferito, per persistenza di marcato ipotono degli arti inferiori e del tronco, con movimenti

distonici, motilità spontanea assente e scarsa reazione agli stimoli, al Reparto di Neonatologia del medesimo nosocomio perugino dove rimaneva fino al 15 maggio 2004, con diagnosi, alla dimissione, di “asfissia perinatale grave, sindrome distonico apatica”.

Dal 2005 il bambino è stato riconosciuto invalido con totale e permanente inabilità lavorativa al 100% e con necessità di assistenza continua per paralisi cerebrale infantile a tipo tetraplegia mista spastico-discinetica e ritardo globale.

Secondo la prospettazione attorea la grave diagnosi sarebbe addebitabile alla responsabilità professionale dell'equipe dei sanitari e degli operatori intervenuti: 1) scarsità d'informazioni anamnestiche, non descriventi a sufficienza le manovre effettuate dai sanitari, onde chiarire le modalità di rottura del secondo sacco amniotico; 2) incongruità del ricovero; 3) carenze del consenso informato riguardo alla difficoltà di nascita del secondo feto, nel parto gemellare; 4) inadeguatezza strutturale della U.O. a gestire una emergenza neonatale; 5) inattendibilità dell'orario della seconda nascita.

La Procura ha concluso chiedendo volersi affermare, per i fatti dedotti in premessa, la responsabilità *pro quota* e a titolo di colpa grave: per il cinquanta per cento (euro 400.000,00) a carico di OMISSIS, primario del reparto di ginecologia, per il quaranta per cento (euro 320.000,00) a carico di OMISSIS, in qualità di ginecologo di turno e del cinque per cento (euro 40.000,00) a carico di OMISSIS, in qualità di ostetrica ed in pari misura (euro 40.000,00) a carico di OMISSIS, dirigente medico pediatra e condannarli al risarcimento di complessivi 800.000,00 in

favore della Regione Umbria.

2.Il giudice di prime cure ha dato atto, preliminarmente che, in relazione alla posizione di OMISSIS, deceduto in data OMISSIS, il giudizio si è estinto per mancata riassunzione nei confronti degli eredi non rilevando i presupposti della responsabilità nei confronti degli aventi causa.

La quota di danno imputabile a OMISSIS (cinquanta per cento) è stata quindi portata in detrazione dell'importo totale del risarcimento.

Il giudice di prime cure ha poi escluso che l'accordo transattivo possa valere ad interrompere il nesso causale tra comportamento antidoveroso e esborso, risultando anzi fonte del danno stesso.

I convenuti lamentavano inoltre di non aver potuto attivare la clausola accessoria della polizza aziendale né la propria assicurazione professionale in quanto non tempestivamente informati delle richieste risarcitorie avanzate.

Il primo giudice ha evidenziato che la corretta stipula e gestione della copertura assicurativa configura una circostanza che resta estranea alla pretesa erariale azionata e che restano quindi dal di fuori del giudizio le questioni afferenti ai rapporti giuridici contrattuali tra l'azienda e i singoli medici, risultando l'ambito della giurisdizione della Corte circoscritto all'esercizio dell'azione di responsabilità amministrativo-contabile.

Nel merito, la domanda è stata respinta in quanto la Procura non ha ritenuto individuabile, in relazione a ciascun convenuto, la specifica condotta antidoverosa, assunta come causativa del danno, limitandosi

a osservare che si tratterebbe genericamente di un'omissione, senza individuare le singole responsabilità addebitabili agli operatori.

Secondo il primo giudice, peraltro, non si può presumere dalla difettosa tenuta della cartella clinica, peraltro indimostrata, una responsabilità professionale del medico e delle altre convenute, né la sussistenza del nesso causale, ove non risulti provata l'idoneità di tale condotta, genericamente definita imperita, a provocare il danno, né una colpa grave. Non risulterebbe quindi dimostrato se il danno insorse durante il parto o fosse riconducibile ad una sofferenza fetale antecedente al travaglio. Né può ritenersi censurabile a monte la scelta dei medici di non procedere al taglio cesareo da subito, in quanto, in base alle linee-guida, sarebbe ben possibile effettuare un parto gemellare biamniotico per via vaginale, ove i due gemelli si trovino in presentazione cefalica. Secondo uno dei periti, considerata la celerità con la quale è stato estratto il secondo feto, il quadro clinico drammatico del secondo gemello potrebbe anche essere messo in relazione ad una sofferenza *ante partum*. I ristretti tempi intercorsi tra il parto naturale del primo feto e quello cesareo del secondo attesterebbero l'efficienza dell'equipe medica, attivatasi per risolvere l'emergenza, dovuta allo spostamento della posizione del secondo bambino ed alla rottura, verosimilmente accidentale, del suo sacchetto amniotico.

Il Collegio ha escluso che la condotta del ginecologo che ha eseguito un taglio cesareo secondo Stark, in tempi così rapidi, sia stata antidoverosa e connotata da colpa grave e che non può desumersi una

responsabilità di posizione del ginecologo OMISSIS. Quanto alla posizione della pediatra OMISSIS ha escluso la sua responsabilità in radice in quanto le scelte pediatriche devono ritenersi al di fuori della valutazione della correttezza della procedura di parto, riguardando esclusivamente la fase successiva. Analoga conclusione è stata tratta con riferimento all'ostetrica OMISSIS, la quale non esercitava competenze in relazione all'espletamento del parto cesareo effettuato d'urgenza dai due ginecologi, attivati dalla stessa.

3. La Procura regionale ha interposto appello avverso la pronuncia, con atto in data 14 aprile 2023, deducendo i seguenti motivi di gravame:

“Violazione dell’art. 95 del Codice di giustizia contabile – Erronea valutazione delle prove”.

La Procura appellante ha ritenuto infondata la tesi fatta propria dal primo giudice, secondo la quale non sarebbe stata individuata, nei confronti dei convenuti, la *“condotta causativa del danno”*.

Sostiene la Procura appellante che l'ipotesi accusatoria, fondata sulla relazione medica del consulente di parte e su quelle dei medici fiduciari della compagnia assicuratrice, porterebbe a suo sostegno atti dai quali emergerebbero con chiarezza almeno tre elementi idonei a fondare la responsabilità amministrativa: 1) la inidonea tenuta della cartella clinica, correlata ad una amniorexi verosimilmente anticipata del secondo gemello; 2) la mancata acquisizione di consenso informato al parto cesareo; 3) la piena correlazione tra tali dati e il successivo danno indiretto occorso alla Regione Umbria.

Sul punto, se è vero che, come affermato in sentenza, la “difettosa” tenuta della cartella clinica non è idonea di per sé a far “presumere” una responsabilità dell’*equipe* medica, nel caso che occupa proprio tale manchevolezza sarebbe alla base di quanto successivamente avvenuto, poiché non consentirebbe in alcun modo di comprendere se la sofferenza fetale del secondo neonato si sia verificata a causa di una negligenza o per una circostanza naturale.

E infatti, la cartella clinica non chiarirebbe se “*l'eventuale rottura del sacco, compiuta dai sanitari, fu eseguita sotto controllo ecografico che documentava la situazione/presentazione cefalica del secondo gemello oppure fu praticata l'amniorexi (o si verificò la rottura spontanea del secondo sacco) senza controllo ecografico del secondo gemello*”, (cfr. Doc. n. 2 – All. n. 4, p. 19 citazione). La stessa non specificherebbe le circostanze del taglio cesareo, non descriverebbe il livello della testa nello scavo pelvico né le manovre conservative effettuate dopo il prolasso del funicolo, non essendo accompagnata da esami del sangue del funicolo – che pure sarebbero risultati dirimenti per comprendere i fatti – né fornirebbe un tracciato cardiocografico, né menzionerebbe, infine, il trasferimento del neonato presso l’UTIN di Perugia.

L’insieme di tali condotte omissive impedirebbe di avere un quadro chiaro ed esaustivo della vicenda e sarebbe certamente, *ex se*, espressione di colpa grave della condotta tenuta dai sanitari.

Secondo l’appellante se è vero che la responsabilità della “*regolare compilazione*” della cartella clinica ricadrebbe espressamente in capo

al primario, dott. OMISSIS, ex art. 7 del d.p.r. n. 128/1969, non potrebbe comunque escludersi una forma di responsabilità anche in capo al dott. OMISSIS, ginecologo dotato di professionalità specifica e all'ostetrica OMISSIS– la quale avrebbe dovuto far inserire, in cartella, le ragioni della mancanza di tracciato cardiocotografico – nonché alla pediatra OMISSIS, la quale avrebbe dovuto far inserire in cartella il trasferimento presso l'UTIN di Perugia, a seguito delle gravi condizioni in cui versava l'infante.

La lacunosità degli elementi riportati nella cartella clinica sarebbe circostanza idonea di per sé a dimostrare pienamente non solo la colpa grave degli agenti, ma anche il nesso di causalità rispetto al danno indiretto, secondo quanto già cospicuamente chiarito, poiché, in definitiva, proprio a causa di tale carenza si ritenne di dover addivenire a transazione. Sarebbe peraltro “*verosimile*”, per quanto consta in atti, che la citata lacunosità sia stata correlata a errori fatti nel corso del secondo intervento, con particolare riferimento ad una amniorexi indotta troppo anticipatamente rispetto al dovuto.

“Violazione e falsa applicazione dell’art. 95 del Codice di giustizia contabile in relazione alla omessa acquisizione del consenso informato”.

La decisione di primo grado avrebbe completamente e inspiegabilmente obliterato i profili inerenti all'assenza di consenso informato al parto cesareo.

Nell'attuale sistema ordinamentale, qualsiasi intervento medico, più o meno invasivo, svolto senza fornire al paziente tutte le informazioni

necessarie, configurerebbe una grave violazione di legge, ai sensi dell'art. 3, co. 1, l. n. 219/2017.

La mancata “*piena*” informazione, da parte del medico, integrerebbe una violazione della libertà di determinazione del paziente e ben potrebbe assumere, per questo, efficienza causale rispetto all'evento lesivo poi verificatosi, in termini penali, civili e quindi erariali.

La mancata acquisizione del consenso informato al parto cesareo, tenuto conto della gravidanza gemellare, costituirebbe un fatto grave, idoneo a non consentire una piena responsabilizzazione della paziente OMISSIS in merito a rischi e conseguenze della scelta di partorire in via naturale entrambi i gemelli. Tale condotta omissiva potrebbe senz'altro essere ascritta anche al dottor OMISSIS, il quale incontrò la paziente alle ore 3:30, cioè circa un'ora prima del parto del primo gemello. La Procura appellante ha, quindi, chiesto la riforma della sentenza di primo grado e l'accoglimento delle conclusioni rassegnate in atto di citazione.

4. Si è costituito in giudizio il dott. OMISSIS, col patrocinio dell'avv. Mario Rosati, chiedendo respingersi la domanda, con conferma della pronuncia di primo grado, la quale fornirebbe una corretta ricostruzione dei fatti riportata nella sentenza di primo grado. In merito allo svolgimento dei fatti rammenta che la prospettata rottura spontanea del secondo sacco sarebbe smentita da altra circostanza incompatibile, costituita dalla “*procidenza*” di arti e funicolo. Inoltre, rimarca la rilevanza della natura emergenziale e d'urgenza degli interventi; elemento che rimarrebbe sullo sfondo e mai avrebbe avuto

compiuta spiegazione, benché tutte le perizie allegate la indichino.

L'odierno appellato sarebbe intervenuto in una situazione di urgenza mentre non sarebbe dato sapere il motivo del ricovero che fu eseguito evidentemente da altro soggetto, non dal dott. OMISSIS: quello che potrebbe destare maggior sconcerto sarebbero, al più, i tempi di inattività tra il ricovero e le prime valutazioni ostetriche. L'ora del primo reperto locale è stata effettuata alle ore 21:15 (più di dodici ore dopo il ricovero...). Le considerazioni della perizia del dott. Scalise denotano il dubbio in ordine al ricovero di una partoriente che evidentemente presentava già delle peculiarità. Tali elementi di sicura valenza dal punto di vista del nesso causale non sarebbero ascrivibili all'odierno deducente che viene reperito per urgenza alle 3:27 del mattino del OMISSIS. In tale tempo già il perito evidenzia urgenza sopraggiunta neonatale (pag. n. 11 invito a dedurre).

Emergerebbe pertanto una situazione di urgenza che era stata ravvisata dal medico che ricoverò la paziente e che successivamente alle ore 2:10 del 14 aprile 2024 aveva iniziato a manifestarsi in modo più evidente; occorre evidenziare a riprova di quanto narrato nell'atto di citazione di 1° grado che la puerpera fu ricoverata da chi era di turno il giorno 14 aprile. Presenti per tutto l'arco di tempo e quindi obbligati a prestare tutta l'assistenza necessaria sino all'intervento di taglio cesareo, erano quindi altri medici.

Quanto alla mancata prestazione del consenso informato va dato atto che l'assunto non terrebbe in nessun conto del dato dell'urgenza per il parto, già evidenziata alle ore 21:15 che determinò la necessità del

taglio cesareo. Non terrebbe conto di quanto accaduto secondo l' *id quod plerunque accidit*: arrivo, preparazione del dott. OMISSIS e presa di conoscenza, anche dai colleghi presenti, dell'urgenza del parto. Le considerazioni sopra riportate in ordine alla sequenza degli eventi scriminerebbero il comportamento dell'odierno convenuto anche in ordine all'acquisizione del consenso informato .

Quanto criticamente affermato, troverebbe piena validazione nella perizia che, allegata al doc. n. 2 delle memorie difensive di 1 Grado, viene espressamente richiamata, e nelle conclusioni del Prof. Scambia e Prof. Oliva rispettivamente Ordinario ed Associato del Dip. di Ostetricia e Ginecologia del Policlinico Gemelli di Roma.

5. Si è costituita in giudizio l'appellata OMISSIS, col patrocinio degli avv.ti Valter Angeli e Maria Grazia Giovagnoli, deducendo, preliminarmente, l'inaffidabilità del gravame. Nel giudizio di primo grado, quindi, non sarebbe stato contestato all'ostetrica né una errata tenuta della cartella clinica, né il mancato rispetto delle regole sul consenso informato, con la conseguenza che tali presunte violazioni, comunque inesistenti, non potrebbero essere per la prima volta contestate nel giudizio di appello. La responsabilità dell'ostetrica verrebbe ora fondata su elementi di fatto e di diritto sostanzialmente diversi da quelli fatti valere in primo grado, in tal modo modificandosi i fatti costitutivi del diritto azionato; da una responsabilità dell'equipe medica si passerebbe ad una responsabilità personale dell'ostetrica per errata tenuta della cartella clinica, nonché per violazione delle regole sul consenso informato.

Come ampiamente spiegato in primo grado, le doglianze avanzate dalla Procura sarebbero palesemente e chiaramente infondate dovendo ribadirsi le deduzioni difensive depositate nelle fasi di istruttoria.

La notte tra il OMISSIS l'ostetrica svolgeva il proprio turno di servizio (dalle ore 21 alle ore 8 del mattino successivo).

Controllando la cartella clinica la stessa si rese conto che era presente l'ecografia, come già detto, ma non una visita ostetrica; provvede quindi a eseguirla, come suggerito dalle buone pratiche ostetriche.

Erano le ore 21:15. Il referto ostetrico, regolarmente registrato in cartella, evidenziava: *“collo in via di centralizzazione, pervio a due dita, raccorciato del 70%. PP [leggasi = parte presentata] cefalica livello -3; bcf [leggasi = battiti cardiaco fetale] regolare, vedi ctg [leggasi = cardiotocografia]. Contrazioni presenti irregolari di modesta entità dolorosa”*. Pertanto, in quel momento la situazione ostetrica sarebbe stata del tutto tranquillizzante non risultando iniziato il travaglio.

Provvedeva anche, come già precisato nel detto referto, ad eseguire una cardiotocografia.

La visita ostetrica evidenziò una dilatazione cervicale di 5 cm con PP cefalica, livello -2; il sacco amnio-coriale era integro e il battito cardiaco di entrambi i feti era regolare; erano le ore 2:10. In altri termini, il travaglio di parto della donna risultava iniziato. Anche in questa occasione, come nel primo controllo, la sig.ra OMISSIS sarebbe stata sottoposta dall'ostetrica ad un tracciato cardiotocografico per il monitoraggio del benessere fetale; il documento cartaceo non sarebbe presente in cartella. L'ostetrica avrebbe iniziato poi la compilazione del

partogramma, come risulta dalla cartella clinica in atti e come suggerito dalle buone pratiche ostetriche (doc. n. 7).

Considerato che la dilatazione del collo dell'utero era di 5 cm e visto che l'organizzazione interna non prevedeva la presenza di un ginecologo in reparto ma ne erano disponibili due in turno di reperibilità da casa, l'ostetrica avrebbe poi chiamato telefonicamente sia i due ginecologi (dott. OMISSIS e dott. OMISSIS) che l'anestesista (dott.OMISSIS), oltre agli infermieri ferristi di sala operatoria e la pediatra (dott.ssa OMISSIS), tutti in turno di reperibilità da casa, nell'ipotesi in cui si fosse reso necessario l'espletamento del parto della sig.ra OMISSIS attraverso un taglio cesareo. Poco dopo giungevano effettivamente in sala travaglio tutti i sanitari che aveva chiamato. In particolare, come risulta dal foglio presenze dell'Ospedale di Castiglione del Lago in atti, il dott. OMISSIS, primario del reparto, giunse presso il nosocomio alle ore 3:30 del OMISSIS e vi rimase sino alle ore 5:43; il dott. OMISSIS (ginecologo reperibile) vi giunse alle ore 3:37 e vi rimase sino alle ore 8:25; la dott.ssa OMISSIS (pediatra) giunse alle ore 3:,57 e vi rimase sino alle ore 11:32; il dott. OMISSIS (anestesista) giunse alle ore 3:42 e vi rimase sino alle 16:59 (doc. n. 8).

Dal momento del loro arrivo, tutte le decisioni relative al parto gemellare sarebbero state assunte esclusivamente dai ginecologi i quali, valutata la situazione oggettiva, ritennero di assistere il parto per via vaginale. Anche le decisioni assistenziali successive al parto del primo gemello sono state assunte esclusivamente dai ginecologi,

considerato che queste sarebbero totalmente escluse dalla competenza di una ostetrica. L'appellata evidenzia, inoltre, che sarebbe stata completamente estranea alle eventuali inadeguatezze strutturali della Unione Operativa dell'Ospedale di Castiglion del Lago e alla presunta *'incompletezza della cartella clinica'* la cui redazione non rientrerebbe tra i compiti di una ostetrica.

Nel caso in esame la Procura non avrebbe quindi in alcun modo evidenziato quali fossero le *"gravi colpe"* addebitabili alla convenuta, non avendo in alcun modo dimostrato quali doveri e/o regole di prudenza ella avrebbe violato. Anzi, agli atti risulterebbe la prova che, stante la particolare organizzazione del reparto, che non prevedeva la presenza di un ginecologo in servizio di guardia notturna all'interno del reparto stesso, l'ostetrica, in considerazione della particolarità del caso, una volta iniziato il travaglio, si sarebbe premurata di avvertire immediatamente i medici ginecologi in turno di reperibilità. In via di subordine ha chiesto l'applicazione del potere riduttivo.

Alla pubblica udienza, come da verbale, la rappresentante della Procura generale ha lamentato una mancata attenzione da parte dell'equipe medico-sanitaria interessata al parto gemellare e un'irregolare e lacunosa tenuta della documentazione clinica. Nella responsabilità di equipe sarebbe implicito che ognuno ha un'attività di controllo sull'operato altrui; la situazione di emergenza si è verificata perché a monte non ci sarebbe stata una valutazione più approfondita dei rischi derivanti da un parto gemellare, oltre a quella che poteva essere la situazione personale della paziente. Sarebbe

infondata, altresì, l'eccezione di inammissibilità dell'appello della Procura regionale sollevata dalla controparte. Il PM ha specificato, inoltre, che era stato dato ampio spazio alla questione dell'errata tenuta delle cartelle cliniche e non ci sarebbe stato in appello alcun elemento di novità. La Procura generale ha quindi insistito per l'accoglimento dell'appello.

L'avv. Rosati ha rilevato che la Procura regionale, nell'indicare il dott. OMISSIS quale responsabile della mancata acquisizione del consenso da parte della paziente, non avrebbe specificato quale possa essere stata la sua responsabilità, in quanto il suo assistito sarebbe intervenuto in una situazione di estrema urgenza-emergenza, solo alle ore 3:30, non essendo possibile acquisire il consenso dalla paziente, peraltro, in travaglio. Ha ritenuto che nelle perizie non sarebbe stato concretamente spiegato in che cosa consista il pericolo grave e imminente e non si mettono in luce controindicazioni nel praticare un parto naturale, anche in presenza di due feti. La Procura contabile non sarebbe mai riuscita a dimostrare la mancata tempestività di intervento del suo assistito. Ha inoltre affermato che la procidenza degli atti inferiori e del funicolo, causata dalla rottura anticipata del secondo sacco amniotico, è dovuta al movimento del nascituro, come attesterebbe la cartella clinica redatta dal medico dell'ospedale di Perugia, dove fu trasferito il bambino che versava in gravi condizioni di salute. Non potrebbe escludersi che tale sofferenza sia addirittura prenatale, cioè antecedente al momento del parto. Per questi motivi chiede la conferma della sentenza di primo grado.

L'avv. Felicetti ha affermato che la sua assistita, in qualità di ostetrica, non avrebbe potuto raccogliere il consenso né poteva rappresentare i fatti nella cartella clinica; pertanto, verrebbe meno il nesso di causalità tra il suo comportamento e il danno. La stessa avrebbe eseguito tutte le attività da lei dovute e, al verificarsi della sofferenza del nascituro, avrebbe prontamente chiamato il medico; non potendo intervenire con poteri decisionali, nessuna responsabilità le si potrebbe addebitare.

Ha insistito, quindi, per il rigetto dell'appello.

A conclusione della discussione, il giudizio è stato assunto in decisione.

Rilevato in

DIRITTO

I. Preliminarmente va dichiarata la contumacia della signora OMISSIS, nei confronti della quale risulta correttamente instaurato il contraddittorio, con notifica del gravame in data 17 marzo 2023, presso il legale che la rappresentava nel primo grado del giudizio (avv. Marco Brusco).

II. Ancora in via preliminare, va esaminata l'eccezione, formalmente sollevata dalla difesa della OMISSIS, di inammissibilità delle domande proposte in appello dalla Procura regionale, che avrebbero carattere di novità rispetto alla prospettazione contenuta nell'atto introduttivo del giudizio. L'impostazione dell'azione di responsabilità a carico della OMISSIS sarebbe stata fondata dalla Procura appellante su elementi di fatto e di diritto sostanzialmente diversi da quelli fatti valere in primo grado, in tal modo venendo modificati i fatti costitutivi del diritto

azionato, passando dalla contestazione di una responsabilità professionale dell'equipe medica ad una responsabilità per errata tenuta della cartella clinica nonché per violazione delle regole sul consenso informato.

In merito va rilevato che, in effetti, con i motivi di gravame la Procura ha circoscritto l'ambito delle proprie censure solo ad alcuni dei profili di contestazione contenuti nell'atto introduttivo del giudizio, limitandosi a riproporre la domanda volta all'accertamento di responsabilità degli appellati per la ritenuta *"lacunosa formazione della cartella clinica"* e per il *"difetto di consenso informato"*, non riproponendo la prospettazione riguardante l'inappropriatezza delle condotte concernenti, nel merito, l'attività di assistenza al parto gemellare della signora OMISSIS, nonché il successivo intervento chirurgico di parto cesareo.

Diversamente da quanto addotto dall'appellata i motivi di lagnanza non sono peraltro configurabili quali domande nuove, non potendo l'atto di gravame ritenersi incorrere nel divieto di cui all'art. 193 c.g.c..

Basti, a tal fine, rilevare che a pag. 39 dell'atto di citazione un ampio rilievo era stato assegnato alla *"lacunosità della cartella clinica e difetto di consenso informato"* risultando, a pag. 42, l'evidenziazione per cui *"la responsabilità in caso di lacunosa formazione della cartella clinica si riconnette dunque all'obbligo di controllare la completezza e l'esattezza del suo contenuto, la cui violazione si configura come difetto di diligenza ex art. 1176, c. 2 c.c."*.

In tale contesto, nell'atto introduttivo del giudizio, la Procura

censurava il ritenuto “*difetto di consenso informato*”, evidenziando che “*l’informazione costituisce parte integrante dell’atto medico-chirurgico, rappresentando un dovere del sanitario e un diritto soggettivo inalienabile del paziente*”.

Le rilevate censure, per quanto evincibile del predetto atto, pur risultando rivolte in primo luogo al personale medico, risultavano estese anche alla OMISSIS, nel suo ruolo di ostetrica non potendo quindi accedersi alla tesi dell’appellata circa la novità delle stesse.

L’eccezione va quindi rigettata.

III. Con il primo motivo di gravame la Procura appellante invoca una riforma della sentenza di primo grado censurandola nella parte in cui ha ritenuto che non fosse stata individuata “*la condotta causativa del danno*”.

Secondo l’appellante Procura sarebbero stati provati in causa tre elementi idonei a fondare la responsabilità amministrativa dei convenuti, costituiti da: “*1) inidonea tenuta della cartella clinica, correlata ad una amniorexi verosimilmente anticipata del secondo gemello; 2) mancata acquisizione del consenso informato al parto cesareo; 3) piena correlazione tra tali dati e il successivo danno indiretto occorso alla Regione Umbria*”.

Secondo tale impostazione proprio la “*difettosa*” tenuta della cartella clinica “*non consentirebbe di comprendere se la sofferenza fetale del secondo neonato si sia verificata a causa di una negligenza o per una circostanza naturale*”. L’insieme di tali condotte omissive impedirebbe di avere un quadro chiaro ed esaustivo e sarebbe, *ex se*, espressione

di colpa grave dei sanitari, idonea a fondare l'addebito di responsabilità. Nella vicenda emergerebbe un'assoluta disattenzione, da parte di tutti gli agenti, agli aspetti dell'*accountability*, che dovrebbero sempre accompagnare l'operato dei pubblici dipendenti. Sarebbe infatti *"verosimile"* che la citata lacunosità sia *"correlata a errori fatti nel corso del secondo intervento, indotta troppo anticipatamente rispetto al dovuto"*.

Il motivo si appalesa privo di fondamento giuridico e non può trovare accoglimento.

La Procura pretende di giungere a desumere la prova di pretesi *"errori fatti nel corso del secondo intervento"* che assume essere stato *"verosimilmente"* indotto *"troppo anticipatamente rispetto al dovuto"* non dalla prova di condotte professionali individuali o di *equipe* addebitabili ai convenuti e attuali appellati bensì dalla ritenuta inappropriata tenuta della cartella clinica, dalla quale non sarebbero desumibili gli elementi rilevanti ai fini della ricostruzione delle operazioni condotte dai sanitari e da chi è intervenuto, a vario titolo, nella gestione del parto gemellare.

Secondo tale impostazione, pur ammettendosi l'assenza di elementi probatori idonei a fondare una responsabilità professionale per condotte riferibili a *malpractice* medica, la stessa dovrebbe desumersi dalla ritenuta *"difettosa tenuta della cartella clinica"*.

La tesi si appalesa del tutto abnorme e palesemente infondata bastando il rilievo, puntualmente evidenziato dal primo giudice, secondo il quale *"dalla difettosa tenuta della cartella clinica (nella*

specie peraltro indimostrata), inoltre, non si può presumere una responsabilità professionale del medico o delle altre convenute, né la sussistenza del nesso causale tra la condotta colposa del sanitario e il danno, ove non risulti provata l'idoneità di tale condotta...a provocare il danno, né una colpa grave".

Le argomentazioni sviluppate dalla Procura appellante si ancorano ai principi che governano la responsabilità contrattuale nell'ambito dei giudizi civili in cui la struttura e i sanitari, che siano convenuti in tale giudizio per ipotesi di *malpractice*, sono tenuti a fornire la prova liberatoria, richiesta dall'art. 1218 c.c., con la conseguenza che il mancato raggiungimento di tale prova (compreso il mero dubbio sull'esattezza dell'adempimento) non può che ricadere a loro carico.

Secondo il consolidato orientamento della Suprema Corte, il rapporto che si instaura tra paziente e ente ospedaliero trova la sua fonte nel contratto atipico c.d. di *spedalità*, concluso tra le parti per *facta concludentia*, ossia mediante la mera accettazione del malato presso la struttura. Si tratta di un atipico contratto a prestazioni corrispettive con effetti protettivi nei confronti del terzo.

La responsabilità che così sorge in sede civile, in capo alla struttura sanitaria e ai medici, va inquadrata nel paradigma della responsabilità contrattuale e ciò rileva ai fini del riparto dell'onere probatorio.

Ne consegue che la responsabilità della casa di cura (o dell'ente) nei confronti del paziente ha natura contrattuale e può conseguire, ai sensi dell'art. 1218 c.c., all'inadempimento delle obbligazioni

direttamente a suo carico, nonché, in virtù dell'art. 1228 c.c., all'inadempimento della prestazione medico - professionale svolta direttamente dal sanitario, quale suo ausiliario necessario pur in assenza di un rapporto di lavoro subordinato, comunque sussistendo un collegamento tra la prestazione da costui effettuata e la sua organizzazione aziendale (Cass. n. 13953/2007; nello stesso senso, da ultimo, Cass. n. 28987/2019).

Dalla suddetta qualificazione in termini di responsabilità contrattuale, discende l'applicazione, tra l'altro, del relativo regime giuridico dettato in materia di distribuzione dell'onere probatorio

L'inesatto adempimento, per difetto di diligenza relativo alle annotazioni contenute nella cartella clinica, che sia accertato nei confronti della struttura sanitaria convenuta, può rilevare in sede civile, *“in applicazione del principio civilistico di vicinanza della prova, in base al quale il carico probatorio incombe sulla parte che è più vicina alla fonte di prova e che pertanto più facilmente dovrebbe produrla”*.

Diversi, come noto, sono i presupposti che governano la responsabilità amministrativa rispetto a quella civile, con particolare riguardo alla distribuzione dell'onere della prova, incombendo esclusivamente sulla Procura contabile la prova in ordine alla condotta illecita contestata e non sussistendo onere analogo a quello riguardante la responsabilità contrattuale, in capo alla parte convenuta, di fornire prova liberatoria in merito all'esattezza del proprio adempimento.

E' la stessa Procura appellante a evidenziare che, *“come affermato in sentenza, la “difettosa” tenuta della cartella clinica non è idonea di per*

sé a far “presumere” una responsabilità dell’equipe medica”, salvo poi incorrere palesemente e contraddittoriamente nell’erronea impostazione, poco prima esclusa, giungendo a sostenere che “nel caso che occupa proprio tale manchevolezza è alla base di quanto successivamente avvenuto, poiché non consente in alcun modo di comprendere se la sofferenza fetale del secondo neonato si sia verificata a causa di una negligenza o per una circostanza naturale”.

Secondo tale prospettazione, in presenza di una ritenuta impossibilità di ricostruzione dei fatti rilevanti, la responsabilità andrebbe comunque affermata e posta in capo a tutti i convenuti, ricollegandola alla ritenuta lacunosità della cartella clinica.

La tesi si rivela infondata anche in relazione ad un ulteriore aspetto.

Nella fattispecie, come riconosciuto dalla Procura contabile, il soggetto sul quale incombeva la responsabilità per la corretta compilazione e tenuta della cartella clinica era, per stessa ammissione dell’appellante, il primario dott. OMISSIS, nei confronti del quale il giudizio è stato dichiarato estinto per decesso, in pendenza del giudizio di primo grado.

Lo afferma lo stesso appellante, richiamando l’art. 7 del d.P.R. n. 128/1969, che fa ricadere la responsabilità per la “regolare compilazione” della cartella clinica espressamente in capo al primario, nella fattispecie non più parte del giudizio. Detto articolo dispone che “il primario vigila sull’attività e sulla disciplina del personale sanitario, tecnico, sanitario ausiliario ed esecutivo assegnato alla sua divisione o servizio, ha la responsabilità dei malati, definisce i criteri diagnostici o

*terapeutici che devono essere seguiti dagli aiuti e dagli assistenti, pratica direttamente sui malati gli interventi diagnostici e curativi che ritenga di non affidare ai suoi collaboratori, formula la diagnosi definitiva, provvede a che le degenze non si prolunghino oltre il tempo strettamente necessario agli accertamenti diagnostici ed alle cure e dispone la dimissione degli infermi, **è responsabile della regolare compilazione delle cartelle cliniche, dei registri nosologici e della loro conservazione, fino alla consegna all'archivio centrale...***".

Anche la giurisprudenza di legittimità ha chiarito che "ai sensi del d.P.R. n. 128 del 1969, art. 7, per tutta la durata del ricovero, responsabile della tenuta e conservazione della cartella clinica è il medico (...responsabile della unità operativa ove è ricoverato il paziente)" (Cass. civ. n. 18567/2018).

Analogamente è stato rilevato che è "pacifica (la) natura di atto pubblico della cartella clinica (Sez. 6, Sentenza n. 9872 del 30/05/1975 imp. Cericola, Rv. 132104) e la circostanza che la responsabilità della sua definitiva ed ufficiale formazione è pacificamente rimessa al responsabile del reparto, nella specie al primario, quale pubblico ufficiale, che è tenuto con la sua sottoscrizione ad accertarne la completezza e regolarità" (Cass. pen. n. 6075/2015).

E' chiaramente rilevabile l'intrinseca contraddittorietà della tesi esposta dall'appellante, che pretenderebbe un addebito di responsabilità a soggetti neppure investiti della responsabilità in ordine alla completezza e regolarità della cartella clinica, giudicata

carente.

Si aggiunga che, come emergente dalle stesse perizie mediche depositate in atti, non risulta provato che il difetto nella tenuta della cartella clinica sia stato tale da impedire una sufficiente ricostruzione dei fatti di causa, tanto che la stessa è risultata sufficiente a elaborare un giudizio nei confronti della struttura sanitaria, evidenziando ritenuti profili di responsabilità prevalentemente di natura organizzativa riconducibili a quest'ultima, in termini di *“inadeguatezza strutturale della U.O. di Ostetrica e Ginecologia del P.O. di Castiglione del Lago”* nella gestione della paziente (perizia Scalise Pantuso).

La dinamica dei fatti rilevanti in fattispecie è, del resto, riportata puntualmente nella relazione del dott. Scalise Pantuso (consulente della parte privata) e trascritta alle pagine 3 e ss., dell'atto di citazione. Dagli atti si ricava che la signora OMISSIS è stata ricoverata presso l'U.O. di Ostetricia e Ginecologia del P.O. di Castiglione del lago per *“gravidenza gemellare a termine in secundigravida”* (ore 7:30 del 14 aprile 2004); il parto del primo gemello, vivente e sano è avvenuto, per vie naturali (ore 4:25 del OMISSIS) mentre il secondo gemello è stato partorito mediante taglio cesareo (ore 4:48 del OMISSIS) in stato di grave sofferenza.

I dati relativi alla paziente risultano riportati nella cartella clinica, in esito alla visita ginecologica delle ore 21:15 ove si evidenziava, tra l'altro, *“Eco. Gravidanza bigemina, bicoriale, biamniotica. Entrambi i feti in presentazione cefalica e biometria corrispondente aa 35/36*

settimane” .

Nella cartella clinica risulta, quanto al secondo neonato, riportato “T.C. in trav. di parto per mancato impegno, procidenza arti superiori + funicolo” mentre la descrizione dell’intervento fu “Taglio cesareo secondo Stark” (relazione medico legale specialista ostetrico ginecologo convenzionato 3 luglio 2015 (doc. 2 - all.4).

Nella relazione del perito Pantuso si osserva che “...Dopo la rottura provocata delle membrane del I sacco amniotico alle ore 04.00 del OMISSIS si assisteva la nascita del I gemello (sesso femminile e peso 2380 gr.) alle ore 04.25. Successivamente venivano rotte (amniorexi) le membrane del II sacco amniotico, conseguentemente si assisteva ad una complicazione maggiore, acuta e drammatica a carico del II gemello con “anomalo impegno della parte presentata associata a prollasso di funicolo e procidenza degli arti superiori. TALE CONDIZIONE DAVA ORIGINE AD UN TAGLIO CESAREO URGENTE. Alle 04.40, mediante anestesia generale, veniva iniziato l’intervento chirurgico con estrazione del II gemello alle 04.48 del OMISSIS...si presentò subito sofferente con Apgar 3 al 1’ minuto...”.

Nella stessa relazione peritale si fornisce un quadro molto ampio della letteratura medica in relazione alle gravidanze multiple, dando atto, tra l’altro, che “...La mortalità e morbilità perinatale sono più alte rispetto alla gravidanza singola...il rischio relativo di paralisi cerebrale nelle gravidanze gemellari è 4,63 (IC 95% 3,32-6,46)...La gravidanza multipla rappresenta una delle principali indicazioni al taglio cesareo...nel caso di gravidanza gemellare con ambedue i gemelli in

presentazione cefalica gli studi pubblicati sono a favore di un travaglio e parto vaginale a prescindere dall'epoca gestazionale ...Recentemente nelle Linee Guida n. 22 dell'Istituto Superiore di Sanità vengono espressi ed analizzati, con sintesi delle prove, aspetti generali e specifici dell'assistenza chirurgica del parto anche nelle gravidanze plurime.

LG22 Taglio cesareo: una scelta appropriata e consapevole SNLG ISS 2012 "Il parto gemellare è a rischio di eventi avversi a carico soprattutto del secondo gemello. Gli esiti sono influenzati dalla presentazione cefalica o podalica del primo e del secondo gemello". In esse sono espressi alcuni dati e raccomandazioni, tra cui si nota "nelle gravidanze gemellari bicoriali/biamniotiche a termine con presentazione cefalica per entrambi i gemelli, in assenza di fattori di rischio, si raccomanda parto per via vaginale in quanto non è dimostrata l'efficacia del taglio cesareo nel ridurre la mortalità e la morbosità neonatali...L'assistenza al parto multiplo presenta tuttora numerosi aspetti oggetto di controversie. Oltre agli aspetti puramente tecnici si debbono aggiungere, forse, più che per i parti singoli, considerazioni di ordine ambientale e personale. Si riporta la tattica assistenziale tradizionale per il parto bigemellare...Per il fatto che i feti sono piccoli, il periodo espulsivo è solitamente abbastanza breve. Il gemello che si impegna per primo, sia in presentazione podalica sia in presentazione cefalica, progredisce per lo più senza difficoltà nel canale del parto e la sua espulsione non presenta quasi mai ostacoli di un certo rilievo. Non appena avvenuto il parto del primo gemello, bisogna allacciare con cura non solo il moncone del funicolo alla parte del neonato, ma anche quello dalla parte della

placenta...Se si tratta di una presentazione cefalica o di una presentazione podalica, si pratica l'amniorexi sul secondo sacco amniotico e, quando opportuno, si cerca di facilitare l'impegno della testa o del podice del secondo gemello. Nell'assistenza del II gemello bisogna evitare sia l'eccessiva premura, sia un'attesa troppo lunga. Statisticamente, un tempo fra i 5 e i 15 minuti rappresenta l'intervallo ottimale fra le due nascite ma, se il secondo gemello non è sofferente, sono accettabili anche tempi un po' più prolungati. Quando il secondo gemello è in situazione trasversa, si pratica l'amniorexi e subito dopo si procede al rivolgimento classico e all'estrazione podalica...è necessario descrivere le complicazioni associate che si verificano al momento della rottura del sacco amniotico del II gemello, ovvero il MANCATO IMPEGNO DELLA PARTE PRESENTATA, LA PROCIDENZA D'ARTO SUPERIORE E IL PROLASSO DEL FUNICOLO...Il prollasso di funicolo si manifesta clinicamente con i segni della sofferenza fetale improvvisa e grave. Costituisce una delle complicanze ostetriche più gravi nei riguardi della vita fetale...L'orientamento dell'ostetricia moderna, in caso di procidenza o di prollasso del funicolo, consiste nel taglio cesareo....La mortalità complessiva, fetale e neonatale, rimane nell'ordine del 5% mentre la morbilità a breve e lungo termine è almeno 3-4 volte superiore...".

Alla luce di tale approfondita ricostruzione del quadro delle pubblicazioni mediche in materia va evidenziato che, nella fattispecie, la scelta dell'amniorexi risulta accertata dallo stesso consulente di parte e i tempi riportati nella cartella clinica tra la nascita del primo

gemello (h.4:25) e quella dell'inizio del taglio cesareo urgente del secondo gemello (h. 4:40), di 15 minuti, risultano coerenti con le linee-guida applicabili.

Alla luce delle indicazioni delle linee-guida mediche, riportate nella stessa relazione peritale di parte, non risulta una marchiatura ed evidente trasgressione delle indicazioni fornite dalla letteratura in situazioni analoghe; pur in assenza di descrizione dettagliata delle singole manovre realizzate per il parto cesareo risulta chiaramente indicata la condizione dei feti all'avvio del travaglio, la ragione che ha determinato l'urgenza del taglio cesareo, la tecnica utilizzata (Spark) e i tempi di realizzazione.

La perizia di parte formula alcune osservazioni circa la indicazione di un lasso temporale *“estremamente breve e poco verosimile”* ma non risulta che sia stata censurata, da parte di alcuno, la veridicità della stessa cartella clinica che, come visto, ha natura di atto pubblico.

Le argomentazioni peritali si fondano su presunzioni per lo più indimostrate e solo presunte, quali la prospettazione secondo la quale *“l'amniorexi sul II gemello è stata eseguita in maniera affrettata...”*; considerazioni che confliggono con i dati della letteratura scientifica, riportati dallo stesso perito, che evidenziano espressamente che *“Nell'assistenza del II gemello ...un tempo fra i 5 e i 15 minuti rappresenta l'intervallo ottimale fra le due nascite”* e nelle situazioni di rischio *“gli interventi operativi devono essere eseguiti spesso in condizioni di grande urgenza”*.

Va rilevato inoltre che l'organizzazione interna del reparto prevedeva

solo una reperibilità a distanza, per cui il dott. OMISSIS veniva richiesto di intervenire solo alle ore 3:30 del OMISSIS; egli non conosceva la paziente non avendola mai assistita e sul luogo si trovava già il primario dott. OMISSIS.

Si aggiunga che, anche nella relazione dei medici fiduciari della compagnia assicuratrice (dott. Rossi), viene prospettata la possibilità che *“il quadro clinico drammatico del secondo gemello potrebbe anche essere messo in relazione a una sofferenza ante partum e non necessariamente al periodo intercorso tra l’amnioressi e l’estrazione...”*.

Sarebbe, a tal fine, stato *“utilissimo”* il prelievo di sangue funicolare, non effettuato ma è pacifico che il bambino fu immediatamente trasferito presso la UTIN di Perugia, giungendovi alle 6:40.

Alla luce della evidenziata ricostruzione non risultano rilevabili, nella pronuncia di primo grado, i profili critici evidenziati con il gravame.

Come rilevato dalla Sezione territoriale non può ritenersi *“censurabile a monte la scelta dei medici di non procedere al cesareo da subito in quanto..in base alle linee guida è ben possibile effettuare un parto gemellare, biamniotico per via vaginale, ove i due gemelli si trovino, come nel caso di specie, in presentazione cefalica”*.

Viene richiamata, inoltre, la perizia del dott. Bellafante che ha ammesso che *“anche se da record i tempi di organizzazione ed effettuazione del taglio cesareo per estrarre il secondo gemello possono ritenersi plausibili”*.

Del tutto condivisibilmente, quindi, il giudice di primo grado ha escluso la responsabilità dei convenuti rilevando, tra l’altro, che *“il*

brevissimo lasso di tempo intercorso tra la nascita del primo e del secondo gemello denoti una solerzia terapeutica che, unitamente agli altri evidenziati elementi, consente senz'altro di escludere che la condotta del ginecologo che ha eseguito un taglio cesareo secondo Stark in tempi così rapidi sia stata antidoverosa...”.

Il motivo va quindi respinto.

III. Con il secondo motivo di gravame la Procura appellante deduce **“Violazione e falsa applicazione dell’art. 95 c.g.c. in relazione all’omessa acquisizione del consenso informato”.**

La sentenza di prime cure avrebbe completamente ignorato i profili riguardanti l’assenza di consenso informato al parto cesareo. Tale omissione costituirebbe una grave violazione di legge dalla quale dovrebbe farsi discendere l’accertamento di responsabilità in capo agli attuali appellati.

Il motivo è privo di pregio giuridico e va respinto.

In ordine alla contestazione di mancata prestazione del consenso informato allo svolgimento del taglio cesareo sul secondo gemello, la nascita di quest’ultimo, come visto, si è resa improvvisamente difficoltosa, dovendo svolgersi le operazioni entro tempi brevissimi; in tale circostanza di fatto non poteva ritenersi esigibile la condotta richiesta, senza considerare il fatto che l’effettuazione del cesareo è una pratica del tutto prevedibile in tali frangenti.

Basti a tal fine riportare il passaggio della stessa relazione del dott. Rossi, richiamata dalla Procura appellante, dalla quale si evince che la possibilità di acquisizione del consenso informato, nella fattispecie,

era solo auspicabile, considerata la gravidanza gemellare rivelatasi improvvisamente difficoltosa.

Del resto l'art. 1, c. 7, della l. n. 219 del 22 dicembre 2017 prevede una specifica disciplina nella prestazione del consenso informato nelle situazioni di emergenza o di urgenza: *“Nelle situazioni di emergenza o di urgenza il medico e i componenti dell'equipe sanitaria assicurano le cure necessarie, nel rispetto della volontà del paziente ove le sue condizioni cliniche e le circostanze consentano di recepirla”*; e ciò prescindendo, ove impossibilitati dalle circostanze di fatto emergenziali e da rischio di vita, dall'espressione del consenso informato espresso da parte del paziente (art. 1, commi 4 e 5, l. cit.), ovvero, da parte del suo rappresentante legale, laddove nominato (art. 3 l. cit.).

In tal senso la giurisprudenza di legittimità e contabile ha costantemente affermato l'ampio ambito applicativo del diritto al consenso informato – e ciò indipendentemente dagli esiti degli interventi sul paziente - quale libertà di decidere in ordine alla propria salute e al proprio corpo, peraltro specificando che *“l'omessa acquisizione del consenso preventivo al trattamento sanitario - **fuori dai casi in cui lo stesso debba essere praticato in via d'urgenza e il paziente non sia in grado di manifestare la propria volontà** - determina la lesione in sé di un valore costituzionalmente protetto, a prescindere dalla presenza o meno di conseguenze negative sul piano della salute”* (ex plurimis Cass., n. 17022/2018).

Nel caso di specie è pacifica e incontestata la condizione di urgenza in

cui l'intervento di parto cesareo è stato effettuato, in soli quindici minuti, nonchè del rischio che qualsivoglia ritardo potesse pregiudicare la stessa sopravvivenza del neonato.

Il motivo va, quindi, rigettato.

Alla luce di quanto esposto l'appello va respinto con conferma della sentenza di primo grado.

Le spese di giudizio vanno liquidate a favore degli appellati nella misura di euro 2.500,00 (duemilacinquecento/00) a favore di ciascuna parte costituita.

P.Q.M.

la Corte dei conti, Sezione seconda giurisdizionale centrale d'appello,

disattesa ogni contraria istanza, deduzione ed eccezione, definitivamente pronunciando, respinge l'appello in epigrafe, con integrale conferma della sentenza di primo grado.

Le spese di giudizio vanno liquidate nella misura di euro 2.500,00 duemilacinquecento/00 a favore di ciascuna parte costituita.

Manda alla Segreteria per gli adempimenti e le comunicazioni di rito.

Così deciso in Roma, nella camera di consiglio del giorno 6 giugno 2024.

L'Estensore

Il Presidente

(Ilaria Annamaria Chesta)

(Daniela Acanfora)

F.TA DIGITALMENTE

F.TA DIGITALMENTE

Depositata in Segreteria il 9 SETTEMBRE 2024

Il Dirigente

(dott. Massimo Biagi)

F.TA DIGITALMENTE

D E C R E T O

Il Collegio, ravvisati i presupposti per l'applicazione dell'art. 52 del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, dispone che a cura della Segreteria venga apposta, a tutela dei diritti delle parti private, l'annotazione di cui al terzo comma del richiamato articolo 52.

Il Presidente Agg.

(Daniela Acanfora)

F.TO DIGITALMENTE

Depositato in Segreteria il 9 SETTEMBRE 2024

il Dirigente

(dott. Massimo Biagi)

F.TO 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 delle parti private.

Roma, 9 SETTEMBRE 2024

il Dirigente

(dott. Massimo Biagi)

F.TO DIGITALMENTE