



SENT. 233/2024

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE SECONDA GIURISDIZIONALE CENTRALE DI

APPELLO

composta dai magistrati:

Dott.ssa Daniela ACANFORA Presidente relatore

Dott. Domenico GUZZI Consigliere

Dott.ssa Ida CONTINO Consigliere

Dott.ssa Luisa de PETRIS Consigliere

Dott.Nicola RUGGIERO Consigliere

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nei giudizi:

n. **61058** del registro di segreteria proposto da **PETRETTA LUCREZIA**,

nata a Avellino il 12.12.1972 (c.f. PTR LRZ 72T52 A509V), rappresentata e

difesa, congiuntamente o disgiuntamente, dagli avv.ti Valter Angeli (c.f. NGL

VTR 52M01 G478A,PEC: valter.angeli@avvocatiperugiapec.it), Antonio

D'Acunto (c.f. DCN NTN 65H25G478G, PEC:

antonio.dacunto@avvocatiperugiapec.it) e Maria Grazia Giovagnoli (c.f.

GVG MGR 56S45 G478C, PEC:

mariagrazia.giovagnoli@avvocatiperugiapec.it), elettivamente domiciliata in

Roma, Piazza Santi Apostoli n. 66 presso e nello studio dell'avv. Salvatore

Dettori(c.f.DTTSVT71E14I452V,PEC:salvatoredeettori@ordineavvocatiroma

	SENT. 233/2024	2	
	.org.)		
	contro		
	-Procura generale presso la Corte dei conti in persona del Procuratore generale		
	p.t. e Procura regionale presso la Sezione giurisdizionale per la Regione		
	Umbria in persona del Procuratore regionale p.t. ;		
	-n.61058 inc. proposto dalla Procura regionale presso la Sezione		
	giurisdizionale per la Regione Umbria in persona del Procuratore regionale		
	p.t.		
	contro		
	PETRETTA LUCREZIA, come sopra generalizzata		
	avverso la sentenza della Sezione giurisdizionale regionale della Corte dei		
	conti per l’Umbria n. 39/2023, depositata in data 1° giugno 2023, notificata		
	dalla Procura regionale in data 5 giugno 2023.		
	Esaminati gli atti di appello e tutti gli altri atti e documenti di causa.		
	Uditi, nell’udienza pubblica del giorno 16 luglio 2024, svolta con l’assistenza		
	del segretario dott. Riccardo Giuseppe Carlucci, l’avv. Teresa Felicetti,		
	delegata dall’avv. Valter Angeli, per la sig.ra Petretta e il rappresentante della		
	Procura generale, v.p.g. Fabrizio Cerioni.		
	FATTO		
	Con la sentenza oggetto del gravame la Sezione giurisdizionale regionale		
	umbra di questa Corte dei conti ha condannato la sig.ra Lucrezia Petretta, nella		
	sua qualità, all’epoca dei fatti, di dipendente dell’Azienda Ospedaliera di		
	Perugia con la qualifica di collaboratore professionale sanitario - ostetrica - al		
	pagamento dell’importo di euro 80.000 (ottantamila/00) in favore della		
	Regione Umbria, oltre accessori di legge, a fronte di una richiesta di cui		

all'atto di citazione di euro 800.000.

La vicenda emergeva dall'istruttoria avviata dal p.m. contabile a seguito della nota di denuncia dell'azienda ospedaliera, datata 30 settembre 2016, di un grave sinistro sanitario occorso alla neonata OMISSIS in data OMISSIS presso la S.C. di Ostetricia e Ginecologia. Nello specifico, nell'atto di citazione si contestavano i seguenti fatti:

” In data 01.01.2011, nel pomeriggio, la sig.ra OMISSIS, primigravida alla 42^a settimana di gestazione (41^a ecografia), si ricoverava presso la Struttura 2 Complessa di Ostetricia e Ginecologia dell'A.O. di Perugia (Doc. n. 3 – All. n. 1). Il giorno successivo veniva inizialmente praticata una induzione farmacologica (due dosi) con prostaglandine, risultata non efficace, per cui dalla mattina del OMISSIS alle ore 11,00 venivano iniziate induzione con amniorexi ed infusione di ossitocina. L'ossitocina era sospesa alle ore 14,45 e successivamente progrediva la dilatazione, finché alle ore 20,50 veniva rilevata dilatazione completa e liquido amniotico chiaro. Il parto spontaneo, previa episiotomia, avveniva alle ore 22,02. La neonata, del peso di g. 3290, presentava un indice di Apgar di 5 al 1° minuto (tono assente) e di 8 al 5° minuto. Veniva rilevato liquido amniotico tinto e aveva luogo la rianimazione con aspirazione di abbondante meconio, intubazione e ventilazione. Dopodiché la neonata appariva riprendere condizioni normali, ma dopo 24 ore presentava manifestazioni convulsive con desaturazione ed ipertono generalizzato. Per tale motivo era effettuato EECG urgente che evidenziava attività critica non responsiva a terapia barbiturica, per cui veniva trasferita in Terapia Intensiva Neonatale per le cure del caso (in particolare, terapia antiepilettica) e poi ritrasferita nel Reparto di Patologia Neonatale in data 24

gennaio 2011 (Doc. n. 3 – All. n. 2A. – All. n. 2B. – All. n. 3A. – All. n. 3B.).

La dimissione aveva luogo il 4 febbraio 2011 con diagnosi di “asfissia

perinatale grave. Stato di male epilettico” (Doc. n. 3 – All. n. 3 C. e All. n.

12). Gli accertamenti strumentali eseguiti (ecografia cerebrale del 28 gennaio

2011 e RM del 4 febbraio 2011) mostravano un evidente danno cerebrale (RM

del 4 febbraio: “esiti in encefalopatia multicistica da sofferenza anossico-

ischemica temporo-parieto-occipitale bilaterale...”) (Doc. n. 3 – All. n. 3D. e

All. n. 12). Inizialmente, la bambina era seguita presso la Pediatria di Perugia

ed ivi ricoverata a settembre 2011, con diagnosi di “recidiva epilettica”, e nel

luglio 2012 per “disidratazione in corso di enterite” (Doc. n. 3 – All. n. 4A.,

All. n. 4B. e All. n. 13). Successivamente, i genitori optavano per farla seguire

dai sanitari della Struttura Complessa di Pediatria dell’Azienda Ospedaliera

Universitaria di Siena ove, all’esito di un ricovero avvenuto nell’ottobre 2012,

veniva formulata diagnosi di dimissione di “epilessia farmaco resistente con

crisi parziali e generalizzate. Ritardo psicomotorio. Paralisi cerebrale con

encefalopatia multicistica (Doc. n. 3 – All. n. 5)” (pagg.2-3 dell’atto di

citazione).

A seguito della richiesta risarcitoria avanzata in data 18 luglio 2014 dai

genitori della neonata, con allegate consulenze tecniche di parte (dott. Eugenio

Allegra, specialista in Ginecologia ed Ostetricia, datata 30 dicembre 2013 e

dott. Marcello Mencacci, specialista in Medicina legale e delle assicurazioni,

datata 2 maggio 2014), si avviava il procedimento di mediazione

stragiudiziale che si concludeva, previa acquisizione di ulteriori perizie

medico-legali disposte dalla compagnia assicuratrice e dal Comitato Gestione

Sinistri Sovraziendale (CO.GE.SI.). (dott.ri Giulio Rossi, specialista in

Medicina legale e delle assicurazioni, del 17 luglio 2015, includente quella del dott. Piero Curiel specialista in Ostetricia e Ginecologia, del 15 luglio 2015, Gianluca Bellafante, medico legale dell'Assicurazione) e del Comitato Gestione Sinistri Sovraziendale (CO.GE.SI) (dott.ssa Laura Paglicci Reattelli, specialista in Pediatria e Neonatologia, del 24 novembre 2015, dott. Umberto Genovese, specialista in Medicina legale, del 3 dicembre 2015) con la deliberazione n. 818 del 10 maggio 2016 con cui, preso atto del verbale del CO.GE.SI., si recepiva l'atto di transazione stipulato tra i danneggiati e la compagnia assicuratrice per complessivi euro 1.600.000 di cui pagati dalla stessa, in conformità alla polizza, euro 800.000 e la rimanente parte liquidata dall'Azienda ospedaliera con mandato in data 18 maggio 2016, somma questa che poi le veniva rimborsata dalla Regione con reversale in data 28 dicembre 2016.

La sig.ra Petretta, in sede di memoria di costituzione in giudizio, depositata in data 28 febbraio 2023, produceva due ulteriore consulenze di parte (dott.ssa Laura Ligi, specialista in Pediatria e Neonatologia del 17 febbraio 2023 e dott. Giovanni Pomili, specialista in Ginecologia ed Ostetricia, del 20 febbraio 2023).

Il Collegio di prime cure, dopo aver dichiarato l'ammissibilità dell'intervento adesivo della Regione Umbria ed avere respinto le eccezioni sollevate dalla convenuta di inammissibilità dell'atto di citazione per violazione dell'art.9, comma 2, della l.n.24 del 2017, nonché di inopponibilità dell'atto di transazione, comunque causa di interruzione del nesso causale, nel merito ha ritenuto sussistente la responsabilità della ostetrica e la grave colpevolezza della condotta tenuta nella vicenda dall'ostetrica, ritenendo convincenti le tesi

illustrate dai periti Rossi, Curiel, Reattelli, Allegra, Genovese e non idonee a fondare un diverso convincimento quelle illustrate dai periti di parte (dott.ssa Laura Ligi e dott. Giovanni Pomili).

Si legge che *“Alla stregua di tutte le valutazioni formulate dai periti che hanno esaminato la vicenda sanitaria, e considerati gli atti ed i fatti sopra descritti, la condotta dell'ostetrica durante il travaglio appare censurabile in quanto causativa del danno di cui si discute, sulla base delle seguenti considerazioni: la gestione del monitoraggio cardiotocografico di una partoriente è affidata all'ostetrica, ma è incontestato che dopo le ore 19:44 non compare più la traccia tocografica delle contrazioni uterine perché (senza motivazione) la strumentazione era stata rimossa; il parto è avvenuto alle 22:02, ma l'ultima visita ostetrica risale alle 20:50; l'analisi dei tracciati CTG dimostra che a partire dalle 18:45 le variazioni rilevate non possono essere considerate 'rassicuranti'; tenuto conto delle predette circostanze e del fatto che il parto era a rischio, in quanto indotto e medicale, era compito dell'ostetrica allertare il medico di turno, affinché valutasse la necessità di intervenire con un taglio cesareo per evitare una ipossia fetale, come poi purtroppo si è verificato”* (pag.16).

In ordine al *quantum* ha ritenuto di abbattere il danno imputabile alla dott.ssa Petretta al 10% con la seguente motivazione *“A tale riguardo, il collegio considera di dover tenere conto di alcune circostanze emerse in atti:*
- trattandosi di un parto a rischio, poiché indotto farmacologicamente con ossitocina, il ginecologo di guardia era tenuto ad accertarsi della progressione del travaglio in modo autonomo, a prescindere dalla doverosa segnalazione della Petretta (magari chiedendo costanti aggiornamenti

	SENT. 233/2024	7	
	all'ostetrica);		
	- la mancata determinazione del pH fetale da prelievo cordonale non		
	costituisce attività demandata al personale sanitario non medico, quale è		
	l'ostetrica (come rilevato dal ginecologo di parte dott. Giovanni Pomili);		
	- certamente l'ipossia per omesso tempestivo taglio cesareo ha determinato il		
	grave danno neurologico della neonata, ma non è esclusa l'esistenza di altre		
	concause (come rilevato nella perizia di parte dalla pediatra dott. ssa Laura		
	Ligi) ” (pag.17).		
	La sig.ra Petretta, con atto ritualmente notificato in data 2 settembre 2023 e		
	poi depositato in data 2 ottobre 2023, ha impugnato la decisione deducendo,		
	in sintesi, i seguenti motivi.		
	1.Violazione di quanto disposto dagli artt. 1304, 1306 e 2967 c.c., in relazione		
	<i>all’art. 95 d.lgs 26.8.2016 n. 174. Motivazione in parte mancante ed in parte</i>		
	<i>insufficiente ed illogica ai sensi degli artt. 112 e 116 c.p.c. ex artt. 101 d.lgs</i>		
	<i>174/2016 e dell’art. 26 del r.d. 1038/1933.</i>		
	Contesta il capo della sentenza che ha respinto l’eccezione di inopponibilità		
	della transazione, negozio efficace esclusivamente nei confronti di coloro che		
	ne sono stati parte (in applicazione del principio della relatività degli effetti		
	del contratto ex art. 1372 c.c.), anche nel caso di obbligazioni solidali, così		
	come espressamente previsto dall’art. 1304, comma 1, c.c. e dal successivo		
	art.1306, comma 1, c.c.. Da ciò deriva anche la carenza del requisito		
	dell’esigibilità che deve connotare, unitamente a quelli della certezza e		
	dell’attualità, il danno subito dall’Amministrazione e quindi dell’indefettibile		
	presupposto dell’azione di responsabilità di cui è titolare la Procura regionale		
	Afferma che parimenti non le sono opponibili le relazioni mediche richiamate		

nell'atto di citazione, trattandosi di mere perizie prive di alcun valore probatorio (cita, Cass., sez. I, n. 16552/2015; Cass., Sez. Un., n.13902/2013; Corte dei conti, Sez. Umbria sentenza n. 48/2018).

Sostiene che l'ASL deve permettere l'esercizio del diritto di difesa da parte del sanitario a monte dell'accordo transattivo per consentirgli di esporre le sue ragioni e di fornire all'Ente validi motivi per resistere alle pretese dei presunti aventi diritto al richiesto risarcimento, principio incontestabile che ha portato alla novella legislativa del 2017; contesta anche l'omessa pronuncia sul punto ai sensi dell'art.112 c.p.c. Invoca poi la giurisprudenza erariale secondo la quale la transazione è idonea ad interrompere il nesso di causalità tra la condotta che ha prodotto il danno al terzo ed il pregiudizio patrimoniale, quando si tratta di scelta irragionevole, *contra legem*, abnorme (cita cfr. Corte conti Sez. II app. n. 303/2007, Corte conti Sezione Giur. Piemonte, nn. 49/2014, 183/2015, 145/2012).

Premesso che, secondo la consolidata giurisprudenza, la transazione, se illogica ed irragionevole è idonea ad interrompere il nesso di causalità, nella fattispecie la sig.ra Petretta si duole del fatto che la sentenza abbia omissis di pronunciarsi in quanto aveva provato in giudizio che esistevano validi e giustificati motivi per non pervenire all'accordo, in quanto i sanitari non avevano tenuto una condotta anti-doverosa e non avevano agito *contra legem*.

2. Violazione di quanto disposto dall'art. 2967 c.c. in relazione agli artt. 94, 95 e 96 d. lgs 26.8.2016, n. 174 - Motivazione in parte mancante ed in parte insufficiente ed illogica ai sensi degli artt. 112 e 116 c.p.c. ex artt. 101 d.lgs. n.174/2016 e 26 del r.d. 1038/1933

Contesta il capo della sentenza che ha affermato la grave colpevolezza della

condotta in quanto, trattandosi di un medico, ovvero di un'ostetrica, non può essere desunta *"ipso facto"* e con giudizio *ex post* rispetto al mancato raggiungimento del risultato utile che l'intervento si proponeva di conseguire, ma deve essere valutata con riferimento all'epoca in cui la condotta è stata posta in essere, dopo aver verificato che questa sia stata altamente contraria alle Linee guida (cita Cass. civ. n. 583/2005 e giurisprudenza contabile).

Rileva che il parto della sig.ra OMISSIS non era naturale e spontaneo ma indotto farmacologicamente e, quindi, non poteva essere gestito esclusivamente dal personale ostetrico, ma doveva essere seguito in maniera ravvicinata dai vari ginecologi di turno, trattandosi di un parto a rischio, come ha chiarito il dott. Pomili nella sua relazione (pagg. 16 e 17).

In particolare, non può affermarsi una negligenza dell'ostetrica nella lettura e nella valutazione del CTG, considerato che gli stessi consulenti della Compagnia di assicurazione hanno precisato che, per quanto riguarda l'esame del tracciato CTG: *"la sua valutazione è difficile e soggetta ad interpretazioni personali come la letteratura ha più volte dimostrato"* (relazione prof. Curiel); *"vero è che il tracciato non può essere incontrovertibilmente giudicato patologico in assenza della traccia tocografica"* (cfr. relazione dott. Bellafante).

Evidenzia anche che la valutazione del tracciato cardiotocografico è stato eseguito da ben sei medici che sono giunti a conclusioni diametralmente opposte, tenuto conto anche del fatto la CTG è molto utilizzata ma presenta molti limiti. Per i tre esperti nominati dalla compagnia assicuratrice (dott.ri Bellafante, Curiel e Rossi) il tracciato si presentava patologico, mentre per quelli dell'Azienda ospedaliera (dott. ri Epicoco-Direttore della S.C. di

Ostetricia e Ginecologia del 17 novembre 2014, Bacci e Paglicci Reattelli) -

il tracciato era da considerare regolare per cui non si potevano rilevare profili

di assistenza inadeguata, come risulta dalle loro relazioni in atti; in particolare,

il dott. Epicoco ha spiegato dettagliatamente le ragioni per le quali i vari

tracciati non potevano qualificarsi patologici, precisando anche che durante

tutto il travaglio il liquido amniotico è sempre stato “*chiaro*”; inoltre

evidenza come nelle varie relazioni redatte dai consulenti della compagnia di

assicurazione manca una valutazione della bambina dopo la nascita, esame

che avrebbe potuto escludere che il danno subito dalla piccola fosse da

collegare ad un insulto “*intra partum*”.

3. Violazione di quanto disposto dall’art. 2967 c.c. in relazione all’art. 96

d. lgs. 26.8.2016, n. 174 – violazione degli artt. 112 e 116 per motivazione

mancante ex artt. 101 d.lgs. n. 174/2016 e 26 del r.d. 1038/1933

Evidenza che, sia nella fase istruttoria che nel giudizio di merito, ha

precisato che, pur avendo assistito la sig.ra OMISSIS durante il travaglio, ha

sempre avuto contatti diretti con i ginecologi che il giorno OMISSIS

svolgevano il ruolo di addetti alla sala parto i quali hanno più volte controllato

nel corso della giornata l’andamento del travaglio e esaminato i vari tracciati

cardiotocografici, non rilevando alcuna anomalia, né la necessità di anticipare

il parto attraverso un taglio cesareo. Si trattava di un travaglio che non poteva

considerarsi a basso rischio essendo stato indotto farmacologicamente, per cui

era, comunque, necessaria la presenza ed il controllo di un ginecologo ed

appare strano - osserva la Petretta - che i vari consulenti dell’assicurazione

non abbiano considerato e valutato tale fondamentale aspetto della vicenda,

limitandosi a sostenere, pur in mancanza di dati obiettivi, che l’ostetrica non

avrebbe informato i ginecologi di turno delle anomalie del tracciato senza, peraltro, interpellare i diretti interessati alla vicenda che avrebbero ben potuto chiarire il reale svolgersi dei fatti.

L'appellante insiste, infine, nella richiesta di ammissione di prova per testi e di una ulteriore consulenza medica, negata senza motivazione in prime cure, in violazione degli artt.112 e 116 c.g.c..

Conclusivamente, chiede, in via principale, in totale riforma della sentenza impugnata, di dichiarare la non opponibilità alla convenuta della transazione intervenuta, nonché l'inutilizzabilità degli atti e documenti acquisiti dal CO.GE.SI. nella fase istruttoria; accertare e dichiarare l'assenza di responsabilità erariale nella vicenda per insussistenza dell'antigiuridicità della condotta, del nesso causale e della grave colpevolezza; in via subordinata, in riforma parziale della gravata sentenza, nella denegata ipotesi di conferma della responsabilità erariale, ridurre la pretesa risarcitoria rideterminando il danno nella misura minima ritenuta di giustizia, mediante opportuno esercizio del potere riduttivo.

In via istruttoria ("se del caso") ammettere prova per testi sulle seguenti circostanze di fatto: "1) vero che i controlli effettuati dai ginecologi addetti alla sala parto vengono annotati in cartella clinica quando vengono individuate delle anomalie nel travaglio e disposte istruzioni per l'ostetrica; 2) vero che la dott.ssa OMISSIS ha, durante il suo turno del OMISSIS, controllato più volte la partoriente ed il tracciato cardiocotografico; 3) vero che i ginecologi addetti alla sala parto, prima di cessare il proprio turno, controllano le partorienti e informano delle loro condizioni i ginecologi del turno successivo ed analogo controllo viene effettuato da questi ultimi subito

dopo aver preso servizio;4) vero che la dott.ssa OMISSIS ed il dott. OMISSIS hanno effettuato i controlli ostetrici di cui al capitolo precedente al momento del cambio di turno;5) vero che l'ostetrica Petretta, dopo il distacco del tocografo, ha controllato manualmente le contrazioni uterine; 6) vero che dopo il parto la neonata è stata consegnata ai pediatri mentre l'ostetrica Petretta ha assistito il dott. OMISSIS nell'effettuazione della episiorrafia sulla sig.ra OMISSIS".Indica a testi la dott.ssa OMISSIS, residente in Perugia, il dott. OMISSIS, residente in Napoli, la sig.ra OMISSIS, residente in Perugia e la sig.ra OMISSIS, residente in Perugia.

In via del tutto subordinata, disporsi consulenza medica al fine di accertare: "

a) se il parto indotto farmacologicamente (prostaglandine in una prima fase ed ossitocina nella seconda fase) della sig.ra OMISSIS può essere considerato a basso rischio ostetrico ovvero, in caso negativo, se necessitava di stretto controllo medico; b) se l'esame del tracciato cardiotocografico fosse univocamente indicativo di una sofferenza fetale; c) se il mancato riposizionamento del tocografo, ma in presenza di controllo manuale delle contrazioni uterine da parte dell'ostetrica, abbia condizionato o meno la interpretazione del tracciato cardio; d) se dalla lettura dei dati CTG si rilevano o meno decelerazioni ripetute, profonde e prolungate della frequenza cardiaca fetale, tipiche delle condizioni di sofferenza fetale; e) se dall'esame del tracciato cardiotocografico della signora OMISSIS si evidenziavano momenti in cui sarebbe stato necessario espletare il parto con un taglio cesareo, sulla base delle conoscenze scientifiche dell'epoca dei fatti; f) se l'opzione di eseguire un parto vaginale strumentale (ventosa ostetrica ovvero forcipe) fosse percorribile in relazione alle concrete condizioni della

partoriente e del feto e, in caso positivo, a chi spettava la decisione.”

Il tutto, con vittoria di spese e competenze del doppio grado di giudizio.

Con atto di appello notificato in data 28 settembre 2023 e poi depositato in data 26 ottobre 2023 la Procura regionale ha impugnato la sentenza eccependo anzitutto un vizio per avere applicato, implicitamente, l’art.83, comma 2, c.g.c. , lasciando a carico dell’Amministrazione danneggiata la gran parte del danno senza però motivare “ *adeguatamente la propria ricostruzione, sulla quale ha incentrato l’ampia riduzione dell’obbligo risarcitorio della convenuta rispetto al danno accertato (in contrasto con l’art. 5, comma 1, c.g.c.). Non ha, in particolare, indicato, in modo sufficientemente chiaro e preciso, né la percentuale del danno alla cui causazione i medici non convenuti avrebbero cooperato con la dott.ssa Petretta, né la percentuale di danno ascrivibile alle asserite “concause” preesistenti, nè, prima ancora, le modalità con cui dette concause avrebbero inciso nella determinazione del danno. “.*

Non appaiono dunque corretti, ad avviso della Procura regionale, nè l’applicazione delle norme che disciplinano la responsabilità degli amministratori e dei dipendenti pubblici per i danni arrecati all’erario (art. 1, l. n. 20/94, art. 52 del r.d. n. 1214/1934; art. 18 del d.P.R. n. 3/1957), nè l’accertamento del nesso di causalità tra la condotta e il danno, con specifico riguardo al concorso di cause (artt. 40 e 41 c.p.; art. 1223 c.c.) e la conseguente ritenuta ripartizione dell’obbligo risarcitorio tra i presunti coautori dell’illecito (art. 1, comma 1-*quater*, della l. n. 20/1994) per cui, come ha motivato in ordine alla responsabilità della Petretta, “*avrebbe dovuto spiegare, con altrettanta precisione e accuratezza nella ricostruzione dei fatti, in che modo*

ed in quale percentuale l'asserita omissione dell'interessamento nei confronti della paziente da parte del ginecologo e l'effettuazione del prelievo del pH fetale da parte del medico competente (riconducibile al pediatra, come riportato nella relazione di parte del dott. Pomili) avrebbero potuto modificare l'evento catastrofe occorso alla neonata".

Circa in particolare, il mancato intervento autonomo del ginecologo, la Procura osserva che dallo statuto regolamentare della figura professionale (direttiva n. 80/155/CE del 21 gennaio 1980, d.lgs. n. 2016/2007, regolamento per l'esercizio professionale della professione di ostetrica approvato dal Consiglio Superiore di Sanità il 10 febbraio 2000, d.m. Sanità n. 740 del 1994 consegue che l'individuazione della situazione potenzialmente patologica che richiedeva l'intervento immediato del medico, mediante valutazione dei tracciati, era compito precipuo ed esclusivo dell'ostetrica Petretta, essendo l'intervento autonomo del ginecologo apprezzabile eventualmente da un punto di vista deontologico, ma non certamente *causale*, ex art. 40 c.p. e comunque, anche volendosi riconoscere l'apporto concausale, non ne è stata chiarita la percentuale.

Con riferimento all'altra circostanza valorizzata per ridurre il *quantum* della condanna, afferma che ancora più evidente risulta la mancata spiegazione del nesso eziologico tra condotta omissiva del pediatra e evento occorso, ascrivibile ad omissioni antecedenti – non successive – al parto; richiama sul punto quanto si legge nella relazione del dott. Pietro Curiel ("*se eseguito, il pH alla nascita sarebbe stato peggiore*") per inferirne che, verosimilmente, l'esame del pH avrebbe aggravato la posizione dell'ostetrica.

In ordine poi alla esistenza di altre cause preesistenti che hanno determinato il

grave danno neurologico, osserva che la perizia di parte della dott.ssa Ligi si pone in contrasto con le varie consulenze medico-legali intervenute nella vicenda, che hanno invece evidenziato come l'unico elemento determinante rispetto all'evento catastrofe occorso alla piccola sia stata la condotta omissiva dell'ostetrica (dott.ri Allegra e Bellafante,). In punto di diritto, ribadisce che la sentenza di primo grado avrebbe dovuto considerare le cause preesistenti, segnatamente *"...un danno pregresso, antecedente al parto"*, fondato sulla *"...presenza di alterazioni eco-encefalografiche ad appena 21 ore (circa) di vita"* (dott.ssa Ligi), del tutto irrilevanti, in quanto non idonee a incidere autonomamente sul nesso di causalità e, dunque, ininfluenti in termini di responsabilità.

In ogni caso, stante la mancanza di motivazione in ordine all'incidenza delle concause, la Procura contesta che la quantificazione del danno sia stata effettuata mediante esclusivamente l'uso di un criterio equitativo *"che ha eccessivamente ridotto la misura dell'importo a pregiudizio erariale non apprestando né adeguata tutela al pubblico erario, né offrendo una efficace risposta sanzionatoria alla condotta della pubblica dipendente, al contrario di quanto dovrebbe una sentenza di condanna della Corte dei conti."*

In conclusione, chiede di riformare la sentenza impugnata, condannando l'appellante principale ed appellata incidentale a pagare alla Regione Umbria il complessivo importo di euro 800.000 ovvero la minor somma ritenuta di giustizia, da determinare secondo i criteri dianzi illustrati.

La Procura generale ha depositato, in data 26 giugno 2024, le conclusioni sul gravame della sig.ra Petretta rilevando l'infondatezza di tutte le doglianze.

In ordine al primo motivo di gravame relativo alla inopponibilità all'odierna

appellante della transazione conclusa tra l'Azienda ospedaliera e la parte danneggiata, la Procura rileva che le disposizioni contenute negli artt. 1304 e 1306 c.c. operano esclusivamente sul piano civilistico mentre ai fini della responsabilità amministrativa il nocumento è rappresentato dall'esborso subito dalla Amministrazione pubblica. La transazione costituisce solo un mero fatto storico estraneo alla fattispecie, fonte del danno indiretto ma non idoneo ad interrompere il nesso di causalità tra la condotta antecedente tenuta dal dipendente ed il danno stesso; richiama sul punto la giurisprudenza contabile (cita Sez. Piemonte n.255/2021, Sez II app.n.148/2021).

In ordine alla contestata mancanza della grave colpevolezza, la Procura generale evidenzia che la grossolanità e la superficialità della condotta antidoverosa si è sostanziata nelle seguenti condotte omissive: errata interpretazione del tracciato cardiocografico; mancato corretto riposizionamento, senza alcuna ragione giustificatrice, dell'apparecchio trasduttore rilevatore delle contrazioni uterine durante le fasi del travaglio a fronte di evidenti anomalie nell'andamento del battito fetale; mancanza di ulteriori visite di controllo in un arco temporale di più di un'ora (tra le 20:50 e le 22.02) nella fase espulsiva che ha preceduto il parto; mancata sollecitazione dell'intervento del medico di turno, che avrebbe potuto praticare un taglio cesareo ed evitare l'evento catastrofico. Richiama sul punto quanto si legge nell'appello incidentale della Procura regionale, evidenziando altresì che, circa l'asserita omessa valutazione del concorso di altri corresponsabili appartenenti al personale medico, la peculiarità della vicenda in esame, *“in cui non è stato disposto un esame genetico né l'esame istologico della placenta, utile a intercettare un'eventuale sofferenza fetale in utero ante-*

partum, non esclude la ricorrenza, nel caso di specie, di una malattia o di una menomazione preesistente al parto di cui ha tenuto adeguatamente conto il primo giudice (pag. 17 della sentenza)”.

In conclusione, “il potere di graduazione del risarcimento rispetto all’entità del danno arrecato ed alla gravità della condotta tenuta, a parere di questa Procura Generale, è stato correttamente esercitato dal giudice di prime cure in base ai canoni del 1223 c.c. senza trascendere i parametri della logicità e della ragionevolezza, anche tenendo conto del particolare contesto organizzativo e operativo che ha visto avvicinarsi diversi medici nei rispettivi turni” (pag.10 conclusioni).

La Procura generale evidenzia, infine, che la mancata ammissione delle richieste istruttorie in primo grado deriva dalla ritenuta sufficienza delle prove acquisite agli atti tramite le numerose relazioni peritali prodotte in quella sede, considerato che l’acquisizione della c.t.u. rientra nell’esclusivo potere discrezionale del giudice, ciò anche considerando che la domanda attorea evocava in giudizio unicamente l’ostetrica e non altre figure mediche.

In conclusione chiede il rigetto dell’appello della sig.ra Petretta e delle istanze istruttorie ivi proposte nonché dell’esercizio del potere riduttivo dell’addebito, con la condanna dell’appellante alle spese di giudizio; l’accoglimento dell’appello del Procuratore regionale.

In data 3 luglio 2024 la sig.ra Petretta ha depositato una memoria per l’odierna udienza di discussione in cui, per quanto concerne il proprio gravame, insiste nel rilevare che, avendo, secondo la pacifica giurisprudenza civile, le perizie stragiudiziali mero valore indiziario, la cui valutazione, ai sensi dell’art.2747 c.c. è rimessa al libero apprezzamento del giudice, nel caso in esame mancano

gli elementi necessari per risalire dal fatto noto a quello ignoto in quanto dall'esame degli atti di causa non risulta affatto che l'ostetrica abbia compiuto le omissioni contestate e che queste, se esistenti ragionando per assurdo, abbiano inciso sulla misura del danno nel senso prospettato dall'attrice, non potendo, la responsabilità di un medico, ovvero di un'ostetrica, essere desunta con giudizio *ex post*.

Ribadisce che è stata omessa nella vicenda ogni valutazione sul comportamento dei ginecologi addetti alla sala parto e dei pediatri che hanno assistito la bambina subito dopo la nascita, particolarmente incomprensibile se si considera che il parto della sig.ra OMISSIS non era naturale e spontaneo ma indotto farmacologicamente e che, quindi, non poteva essere gestito esclusivamente dal personale ostetrico (richiama, trattandosi di un parto a rischio, la relazione del dott. Pomili, pagg.16 e 17).

Ribadisce che la ricostruzione degli eventi non è stata affatto univoca perchè la valutazione del tracciato cardiotocografico è stato eseguito da ben sei medici che sono giunti a conclusioni diametralmente opposte. Per i tre esperti nominati dalla Compagnia assicuratrice il tracciato si presentava patologico sulla base di presunti dati fattuali la cui esistenza non era affatto accertata, mentre per quelli dell'Azienda ospedaliera il tracciato era da considerarsi regolare, per cui non può fondatamente imputarsi all'ostetrica un comportamento gravemente colposo nella lettura e nell'esame del CGT.

Ribadisce che non si rilevano nel tracciato cardiotocografico della sig.ra OMISSIS momenti nei quali sarebbe stato opportuno rendere più rapido il parto, con un taglio cesareo, neanche nel segmento finale relativo al periodo espulsivo, durante il quale le variazioni periodiche del battito cardiaco fetale

devono essere messe in relazione agli sforzi della paziente, non si rilevano profili di assistenza inadeguata, non si segnala neppure un evento ipossico sentinella (segnale) che sia avvenuto immediatamente prima o durante il travaglio, per cui non risulta neppure dimostrato se il danno insorse durante il parto o fosse riconducibile ad una sofferenza fetale antecedente al travaglio.

Evidenzia ancora che il Collegio di prime cure ha ritenuto superflua ogni indagine istruttoria, senza spiegare in alcun modo le ragioni della sua scelta, in tal modo violando quanto disposto dagli artt. 112 e 116 c.p.c.

Sull'appello incidentale della Procura regionale eccepisce che l'Amministrazione ha ottenuto dalla impugnata statuizione il parziale ed esiguo (rispetto al quantum richiesto) risarcimento perché la Procura ha, inspiegabilmente, ritenuto di convenire in giudizio soltanto l'ostetrica e, pertanto, deve imputare a tale sua scelta il fatto che l'Amministrazione abbia ottenuto una pronuncia che ha accordato quell'esiguo risarcimento, peraltro, ovviamente non spettante a suo giudizio.

Afferma che la doglianza in ordine all'omessa motivazione, nella sentenza impugnata, dell'esatta percentuale del danno ascrivibile ai soggetti non convenuti in giudizio è assolutamente infondata in quanto non prevista dall'art.83, comma 2, c.g.c., peraltro evidenziando che sono state ben messe in evidenza le omissioni di coloro che non sono stati convenuti in giudizio.

Rileva che la posizione di garanzia rivestita dall'ostetrica, in relazione al mancato intervento autonomo del ginecologo, sostenuta dalla Procura richiamando le disposizioni in materia, non tiene conto del fatto che l'ostetrica deve seguire le fasi del travaglio di un parto normale o fisiologico e non a rischio, come quello in esame in quanto indotto con ossitocina. Inoltre, come

attestato dagli stessi consulenti dell'Azienda ospedaliera, non si è mai verificata una situazione che obbligasse l'ostetrica a richiedere l'intervento del ginecologo, non solo perché egli era in stretto contatto con l'ostetrica Petretta, ma anche e soprattutto perché il tracciato CGT è stato sempre regolare. Circa l'omesso prelievo cordonale fa presente che esso può essere eseguito materialmente dall'ostetrica, ma presuppone un preciso ordine da parte dei sanitari in sala parto (ginecologi e/o pediatri), insussistente nel caso in esame, come risulta dalla cartella clinica in atti, essendo irrilevante ai fini del decidere il richiamo della Procura alla ultronea affermazione del dott. Curiel. Circa la violazione dell'art.40 c.p., rileva che la Procura, sulla quale incombeva il relativo onere, non ha affatto dimostrato che l'ostetrica non avrebbe richiesto l'intervento del ginecologo di turno, fermo restando che egli era comunque presente in sala parto ed il tracciato, anche senza il tocografo, è stato sempre regolare.

In ordine, infine, al motivo di appello concernente il *quantum* della condanna, afferma che tale doglianza è priva di pregio, avendo, con il proprio appello principale, dettagliatamente spiegato le ragioni per le quali non poteva sostenersi una responsabilità per colpa grave dell'ostetrica, stante le evidenti lacune accusatorie della Procura nei confronti della medesima; quanto all'esercizio del potere riduttivo, la sentenza è adeguatamente motivata avendo la Corte perugina dettagliatamente ed esaurientemente spiegato le ragioni per le quali ha fatto uso di tale potere (cfr. pagine 16, 17 e 18).

In conclusione, ha insistito affinché l'appello venga accolto e respinto quello incidentale della Procura regionale in quanto infondato in fatto ed in diritto.

Nella pubblica udienza odierna, come da verbale in atti, l'avv. Felicetti si è

riportata alle argomentazioni svolte negli scritti difensivi. In particolare, in relazione alla memoria depositata dalla Procura generale, ne ha eccepito la tardività. Nel merito, si è soffermata sulle circostanze fattuali della vicenda precisando che i ginecologi di turno hanno costantemente seguito la fase del travaglio della paziente, non rilevando alcuna anomalia nel tracciato cardiotocografico; pertanto, ritiene non sussistano profili di inadeguata assistenza da parte dell'ostetrica. Infine, ha ribadito l'opportunità di provvedere ad un approfondimento istruttorio, volto ad accertare le circostanze fattuali dell'odierna vicenda. Ha concluso come in atti.

Il P.M., v.p.g. Cerioni, ha anzitutto precisato la tempestività del deposito delle proprie conclusioni. Si è soffermato sulla grave negligenza dell'appellante, la quale non ha provveduto a riposizionare il trasduttore a fronte di evidenti anomalie nell'andamento del battito fetale, così come ha omesso di sollecitare l'intervento del medico di turno. Ha precisato che, trattandosi di una transazione intervenuta prima della l. n. 24/2017, non vi era l'onere per l'ASL di avvisare l'interessata dell'avvenuto accordo transattivo e la responsabilità dell'appellante è fondata su numerose e concordanti relazioni peritali acquisite agli atti. Infine, in relazione all'appello proposto dalla Procura regionale, ha precisato che esso concerne la violazione dell'art. 83, comma 2, c.g.c., per non avere il giudice di prime cure individuato la quota di responsabilità dei soggetti non evocati in giudizio; ha confermato, quindi, la richiesta di rideterminazione del *quantum* risarcitorio a carico della sig.ra Petretta. Ha concluso come in atti.

Chiusa la discussione, i giudizi sono passati in decisione.

Considerato in

	SENT. 233/2024	22	
	DIRITTO		
	In via del tutto pregiudiziale, i gravami devono essere riuniti in rito, ai sensi		
	dell'art.184 c.g.c., in quanto proposti separatamente avverso la medesima		
	sentenza.		
	Sempre in via del tutto pregiudiziale, rilevata d'ufficio la tempestiva		
	proposizione degli appelli, va respinta la doglianza, sollevata dall'avv.		
	Felicetti oralmente in udienza, di tardività della memoria conclusionale della		
	Procura generale, essendo stata depositata in data 26 giugno 2024, nel pieno		
	rispetto del termine, dieci giorni antecedenti la data dell'udienza, fissato nel		
	decreto presidenziale dell'8 febbraio 2024.		
	Appello principale		
	Con il primo motivo di gravame, l'appellante, prospettando diverse		
	argomentazioni, ha censurato la sentenza di primo grado nella parte in cui ha		
	ritenuto priva di pregio l'eccezione volta alla declaratoria di inopponibilità		
	della transazione intercorsa tra l'Azienda ospedaliera di Perugia e i genitori di		
	OMISSIS, sul presupposto di essere rimasta del tutto estranea alla fase delle		
	trattative che hanno poi portato alla stipula del contratto, in data 6 aprile 2016,		
	che, applicando la normativa civilistica (artt.1372, 1304, comma 1, 1306,		
	comma 1 c.c.), è destinato a spiegare efficacia solo nei confronti delle parti.		
	Da ciò deriva, a suo avviso, anche la carenza del requisito dell'esigibilità che		
	deve connotare, unitamente a quelli della certezza e dell'attualità, il danno		
	subito dall'Azienda ospedaliera e quindi dell'undefettibile presupposto		
	dell'azione di responsabilità di cui è titolare la Procura regionale.		
	Va anzitutto precisato che la novella introdotta con la l. 8 marzo 2017 n. 24		
	(recante " <i>Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona</i>		

assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie"), non è applicabile *ratione temporis* alla fattispecie in esame, in adesione alla consolidata giurisprudenza di questa Corte dei conti, in quanto è entrata in vigore successivamente ai fatti di causa (*ex multis*, Sez. I app. n. 536/2017 e 24/2019; Sez. II app. n. 210/2020, n. 61/2021, n.148/2021, n.228/2023; n.126/2024).

Per mera completezza, va comunque anche precisato che detta novella, nell'introdurre l'inopponibilità della transazione (art.9, comma 4), l'ha contemplata solo per il giudizio di rivalsa, instaurato dalla struttura sanitaria direttamente nei confronti dell'esercente la professione sanitaria, innanzi al giudice civile (art.7). Pertanto il fatto che questi non abbia contribuito alla valutazione di convenienza della definizione transattiva ed alla misura del risarcimento non lede il diritto di difesa che va garantito ed esercitato, anche eventualmente in relazione a detti profili, nel giudizio di responsabilità amministrativo-contabile, nel rispetto delle disposizioni procedurali che lo disciplinano.

Premesso quanto sopra, secondo la pacifica giurisprudenza contabile formatasi in materia di danno da *malpractice* medica (*ex multis*, Sez. II app. n.148/2021, n.245/2023), la transazione è inidonea ad interrompere il nesso di causalità tra le azioni ed omissioni che, secondo la prospettazione del p.m. contabile, si ritiene abbiano costituito l'antecedente causale che ha determinato l'evento lesivo, ed il danno erariale, costituendo solo un indice di parametrizzazione della sua consistenza in quanto danno indiretto. E questo, a meno che non siano stati contestati - ed acclarati - elementi idonei ad affermare che la scelta discrezionale di addivenire alla composizione bonaria e/o il

quantum del risarcimento accordato siano connotati da profili di

irragionevolezza, illogicità ed antieconomicità, tali da far sì invece che

l'accordo stragiudiziale si configuri quale causa sopravvenuta idonea ad

interrompere il nesso causale tra la condotta del sanitario ed il danno, in

applicazione dei principi generali recati dall'art.41, comma 2, c.p.

Nella fattispecie la sig.ra Petretta si duole, invocando anche l'art.112 c.p.c.,

del fatto che la sentenza abbia omissso di pronunciarsi su quanto aveva provato

in giudizio, ovvero che esistevano validi e giustificati motivi per non pervenire

all'accordo con i genitori della piccola OMISSIS in quanto gli operatori

sanitari non avevano tenuto una condotta anti-doverosa e non avevano agito

contra legem.

L'appellante afferma che parimenti non le sono opponibili le relazioni

mediche richiamate nell'atto di citazione, trattandosi di perizie di parte prive

di valore probatorio, quindi al più meri elementi indiziari (cita, Cass., sez. I,

sentenza, n. 16552/2015; Cass., Sez. Un. n. 13902/2013).

Va rilevato anzitutto che il giudice può trarre argomenti di prova da tutti gli

elementi in suo possesso, ivi compresi quelli che provengono da un differente

procedimento, spettando al medesimo di esaminarli non quali prove in senso

tecnico, bensì quali elementi che concorrono alla formazione del suo "*libero*

convincimento" (ex artt. 116 cpc e art. 95, c. 3, c.g.c.), alla stregua di una

qualsivoglia altra "*prova atipica*", secondo i canoni della prova per

presunzioni, ai sensi dell'art. 2729 c.c. e dunque di valutare la sussistenza dei

requisiti di gravità, precisione e concordanza.

Sebbene raccolte fuori dal processo, infatti, le "*prove atipiche*" non violano il

principio del contraddittorio che si instaura giustappunto con la loro

produzione in giudizio secondo le modalità tipizzate volte ad assicurare la

discussione sulla loro efficacia dimostrativa del fatto da provare (*ex plurimis*

Cass. civ. Sez. 5 n.11690/2024, Sez. 3 n.5947/2023, Sez. 2 n. 1593/2017, Sez.1

n.17392/2015; Corte dei conti, Sez. II app. n. 154/2024, n. 391/2023, n.

367/2022).

Orbene, nella specifica fattispecie la doglianza è infondata in quanto gli

elementi documentali versati agli atti, cui la Petretta ricollega la mancanza di

efficacia probatoria della sua responsabilità nella vicenda, sono proprio le

relazioni peritali su cui, nel merito dell'accertamento degli elementi costitutivi

della sua responsabilità, il Collegio di prime cure ha espressamente e

congruamente motivato, nel pieno rispetto del loro valore di prove atipiche.

Tanto precisato, questo Collegio non ravvisa elementi idonei a dimostrare che

la transazione stipulata tra l'Azienda sanitaria di Perugia sia stata inficiata da

palese irragionevolezza, essendo anzi scaturita da una approfondita e

ponderata attività istruttoria, svolta da un organo appositamente costituito

(deliberazione n.426 del 27 marzo 2014) per la trattazione dei sinistri di

particolare rilevanza (di valore stimato da euro 70.001,00 ad euro 800.000, 00

e sinistri “catastrofali” ex art. 34, punto 3 del contratto di polizza Compagnia

Amtrust Europe Limited n.ITOMM1301773 III fascia), col compito di

esaminare le pratiche risarcitorie e, per le richieste di danni ritenuti

ammissibili e risarcibili, redigere la proposta transattiva, sulla base delle

relazioni medico legali.

Invero, il CO.GE.SI., a fronte della non univocità dei pareri dei consulenti di

parte (dott.ri Allegra e Mencacci) e di quelli della Compagnia assicurativa Am

Trust (dott.ri Rossi, Curiel e Bellafante) ha disposto, nella seduta del 25

settembre 2015, l'acquisizione del parere della dott.ssa Rettaelli, poi illustrata anche oralmente nella seduta del 26 novembre 2015; nelle premesse della delibera n.818 del 10 maggio 2016, si prende atto infatti, che *“nei CO.GE.SI .. è emerso che “..profili di responsabilità dell'Azienda Ospedaliera non possono essere esclusi e che la probabilità di soccombenza in giudizio sarebbe alta...” (CO.GE.SI. del 28.01.2016)”* *“per cui “alla luce dell'ampia e articolata istruttoria il CO.GE.SI. ha ritenuto di mettere a disposizione della Compagnia la SIR di euro 800.000,00”.*

Il motivo è, in conclusione, infondato e va respinto.

Motivo n.2

Con detto motivo l'appellante principale contesta il capo della sentenza che ha affermato il nesso causale e la grave colpevolezza della condotta da lei tenuta nella vicenda, requisito questo che, trattandosi di una esercente la professione sanitaria (ostetrica), non può essere desunta *ipso facto* e con giudizio *ex post* rispetto al mancato raggiungimento del risultato utile che l'intervento si proponeva di conseguire, ma deve essere valutata con riferimento all'epoca in cui è stata posta in essere, dopo aver verificato che questa sia stata altamente contraria alle Linee guida (cita Cass. civ. n. 583/2005 e giurisprudenza contabile).

E' necessario richiamare anzitutto, in quanto essenziale per poter procedere ad esaminare la doglianza inquadrandola nella sequenza fattuale degli accadimenti verificatisi nella specifica fattispecie, quanto affermato dalla Corte di cassazione, nonché puntualmente richiamato nell'atto di appello della Procura regionale, citandolo testualmente: *“La posizione di garanzia rivestita dall'ostetrica, d'altronde, è ricavabile dallo statuto regolamentare della sua*

figura professionale (vedi la direttiva 80/155/CE del 21 gennaio 1980; il D.lgs.n.2016 del 2007; il Regolamento per l'esercizio professionale della professione di ostetrica approvato dal Consiglio Superiore di Sanità il 10 febbraio 2000; il D.M. Sanità n.740 del 1994). In base a tale coacervo normativo, l'ostetrica, tra i vari compiti, deve: a) accertare la gravidanza e in seguito sorvegliare la gravidanza normale; b) effettuare gli esami necessari al controllo dell'evoluzione della gravidanza normale; c) attenersi ai protocolli previsti per il monitoraggio della gravidanza fisiologica; d) individuare le situazioni potenzialmente patologiche che richiedano intervento medico, adottando, ove occorrono, le eventuali misure di emergenza indifferibile; e) valutare eventuali anomalie dei tracciati e darne comunicazione al sanitario" (Sez. IV penale, sentenza n.27539/2019).

Orbene, nel caso di specie, ad avviso di questo Collegio, sussistono fondati elementi per confermare la responsabilità dell'ostetrica Petretta per il danno indiretto subito dall'Azienda ospedaliera, applicando la regola, di matrice civilistica ma recepita pacificamente dalla giurisprudenza contabile in particolare in materia di responsabilità amministrativa per danno indiretto da *malpractice* medica, del "più probabile che non" o anche detto della "prevalenza relativa della probabilità", che postula che, per uno stesso fatto, possano essere formulate differenti ipotesi per cui il giudice deve scegliere quella che è dotata di un grado di conferma logica superiore alle altre. Sul punto, quello che viene a delinearsi, afferma la Cassazione (citasi testualmente l'ordinanza 6 luglio 2020 n.13872), " è un modello di "certezza probabilistica", nel quale "il procedimento logico-giuridico" da seguire "ai fini della ricostruzione del nesso causale" implica che l'ipotesi formulata vada

verificata "ric conducendone il grado di fondatezza all'ambito degli elementi di conferma (e nel contempo di esclusione di altri possibili alternativi) disponibili in relazione al caso concreto (c.d. probabilità logica o baconiana)", nel senso, cioè, che in tale "schema generale della probabilità come relazione logica va determinata l'attendibilità dell'ipotesi sulla base dei relativi elementi di conferma (c.d. evidence and inference nei sistemi anglosassoni)" (così, in motivazione, Cass. Sez. Un., sent. n. 576 del 2008, cit., nello stesso senso, più di recente, Cass. Sez. 3, sent. 20 febbraio 2015, n. 3390, Rv. 634481-01; Cass. Sez. 3, ord. 29 gennaio 2018, n. 2061, non massimata, Cass. Sez. 3, ord. n. 23197 del 2018, cit.)".

Orbene, nella concreta fattispecie questo Collegio ritiene di condividere *in toto* il convincimento del primo giudice circa la condotta gravemente colpevole tenuta dalla sig.ra Petretta nella vicenda, violativa dei doveri imposti dallo statuto regolamentare della qualifica professionale rivestita alle dipendenze dell'Azienda ospedaliera.

Invero, poichè la gravidanza della sig.ra OMISSIS non era a basso rischio in quanto farmacologicamente indotta, l'ostetrica Petretta era tenuta a *"valutare eventuali anomalie dei tracciati e darne comunicazione ai sanitari"* nonché *"individuare le situazioni potenzialmente patologiche che richiedono intervento medico"*.

Invece è dimostrato, dall'analisi dei tracciati CTG (relazioni dei dott.ri Bellafante, Curiel e Rossi), che, dopo piccole decelerazioni, tali comunque da far ritenere, almeno dalle ore 18.45 del giorno OMISSIS, che trattavasi di variazioni da non potersi ritenere *"rassicuranti"* e nonostante dalle ore 19.37 comparisse anche *"una decelerazione prolungata della durata di 3-4 minuti"*

con nadir a circa 70° bpm seguita da una fase tachicardica a 180 bpm e di

nuovo da una decelerazione di circa 1 minuto e mezzo con nadir a 90 bpm “

(relazione Curiel del 15 luglio 2015 trascritta nella relazione Rossi), dalle ore

19.45 la Petretta rimosse la sonda tocografica che rileva le contrazioni uterine.

Inoltre, a partire dalle ore 20.50 - allorquando, a dilatazione completa, la PP

era ancora a livello -2 - fino all’ora del parto, avvenuto alle 22.02, la medesima

non effettuò più alcuna visita di controllo della partoriente.

Orbene, in ordine alla primo aspetto, il fatto che il tracciato non potesse essere

“incontrovertibilmente giudicato patologico in assenza della traccia

tocografica” (relazione Bellafante), aggrava, anziché attenuare, la grave

colpevolezza della condotta della Petretta che doveva ovviamente ben

comprendere che la rimozione da lei effettuata della sonda avrebbe

pregiudicato il grado di attendibilità dei tracciati CGT. La stessa dott.ssa

Paglicci Reattelli- la cui relazione è peraltro richiamata dalla Petretta nei

passaggi ritenuti a sé favorevoli in ordine alla lettura dei tracciati - ,

nell’affermare che il mancato posizionamento della sonda per la registrazione

dell’attività contrattile uterina “non è censurabile in senso assoluto” ha poi

anche però affermato “è che indubbio che sarebbe opportuno dare atto nella

documentazione sanitaria sia delle motivazioni che inducono al mancato

rilievo dell’attività contrattile uterina che della tipologia delle decelerazioni

in rapporto alle contrazioni uterine, in quanto in assenza di tali informazioni

il tracciato risulta di non univoca interpretazione “ ed è “più soggetto ad

interpretazioni soggettive” .

Pertanto la stessa dott.ssa Paglicci Reattelli se da una parte afferma che “ il

tracciato non può essere considerato patologico e neanche non rassicurante”

nel contempo riconosce che *“la mancanza del rilievo in simultanea dell’attività contrattile uterina non consente di escludere che le decelerazioni presenti nel tracciato erano tardive”*. In conclusione, rileva che *“l’assistenza prestata alla OMISSIS fino alle 19.45 è stata del tutto corretta e priva di censure e con ogni probabilità rimase tale fino alla nascita ma ciò non può essere incontrovertibilmente documentato in quanto l’assenza della rilevazione strumentale delle contrazioni uterine non consente di una univoca interpretazione del tracciato CTG ed in particolare delle caratteristiche delle decelerazioni”*.

Inoltre, la responsabilità dell’ostetrica Petretta è confermata, secondo il predetto principio del *più probabile che non*, dall’assoluto disinteresse mostrato nei confronti della partoriente, pur riconoscendo ella stessa che si trattava di una gravidanza non a basso rischio in quanto farmacologicamente indotta già dal giorno precedente (41° settimana di gestazione) e quindi potenzialmente patologica, dalle ore 20.50 fino al momento del parto avvenuto alle 22.02

E ciò, a maggior ragione in quanto, avendo ella rimosso la sonda tocografica, sarebbe stato indispensabile che verificasse manualmente se le decelerazioni visibili sul tracciato fossero precoci, variabili o tardive rispetto alle contrazioni uterine, il che non è stato.

La responsabilità dei medici che il giorno OMISSIS erano in servizio nel reparto, cui si tratterà nel prosieguo nell’esame dell’appello incidentale della Procura, ampiamente evidenziata dalla sig.ra Petretta sia nella fase istruttoria che nel giudizio di merito, non rileva al fine di elidere né il nesso di causalità né il connotato della grave colpevolezza della condotta tenuta nella vicenda,

in quanto connotata da inescusabile e sprezzante trascuratezza dei doveri scaturenti dal rapporto di servizio con l'Azienda ospedaliera, come disciplinati dalla normativa sopra indicata.

Giova richiamare testualmente, facendolo proprio, quanto affermato dalla Cassazione penale (Sez. IV, sentenza n.53315/2016) ovvero che *“in capo all'ostetrica sussiste una specifica posizione di garanzia, poiché, anche nell'ambito di un travaglio di parto definibile “a rischio” sono da ritenere persistenti i profili di responsabilità connessi agli obblighi gravanti sull'ostetrica, siccome in ogni caso legati alla prestazione di un'assistenza continuativa e adeguata alla paziente nella fase del travaglio pur coordinato dalla figura del medico di guardia, prestazione implicante la pronta rilevazione di ogni situazione di potenziale sofferenza per la madre e per il nascituro, con l'obbligo della relativa segnalazione al medico competente (sez.4, n.31244 del 2/7/2015 Meschiari Rv.264358)”*.

La sig.ra Petretta ha, in via subordinata, anche insistito nella richiesta di ammissione di prova per testi e di una ulteriore consulenza medica, che afferma esserle stata negata senza motivazione in prime cure, in violazione degli artt.112 e 116 c.p.c.

Orbene, per quanto concerne la prova testimoniale, l'art. 98 c.g.c. dispone che *“la prova testimoniale è assunta ai sensi del codice di procedura civile e delle relative disposizioni di attuazione”*; art. 245 c.p.c., applicabile in ragione dell'espresso rinvio, attribuisce al giudice che prende in esame la richiesta di prova per testimoni il potere di ammetterla o meno.

Inoltre, una volta valutata l'ammissibilità, è prerogativa del giudice - non sindacabile nel merito della scelta, purché motivata - sottoporre a valutazione

prognostica l'esito che la testimonianza ha in relazione al profilo sostanziale,

recte al fatto che si intende provare o ulteriormente supportare e, in definitiva,

valutarne in concreto l'utilità per decidere la causa.

Tanto premesso, nel caso di specie, sussistono fondati dubbi anzitutto in

ordine alla ammissibilità della richiesta in quanto si tratta di circostanze, per

le quali, stante il chiaro disposto dell'articolo 2724 c.c., manca del tutto “*un*

principio di prova per iscritto” proveniente dalle parti contro le quali è

richiesta la prova che renda probabile l'affermazione della parte che il fatto

ultimo da provare abbia un qualche fondamento di veridicità (*ex multis*, Cass.

Sez. 2 n.24903/2023, Sez.2 n.8210/2006, Sez.3 n. 27013/2005).

In ogni caso trattasi di prova del tutto irrilevante ai fini del decidere delle

circostanze che si vorrebbero accertare attraverso il mezzo istruttorio,

considerato anche che è stata già riconosciuta l'elevata incidenza concausale

nella produzione del danno da ascrivere al personale medico.

Quanto sopra vale anche con riferimento alla richiesta, avanzata in via gradata,

di acquisizione di una consulenza tecnica d'ufficio la quale, ai sensi

dell'art.94, comma 1, c.g.c., è per pacifica giurisprudenza, rimessa ad una

scelta discrezionale del decidente, (vedasi per tutte Sez. II app.n.126/2024),

dal momento che agli atti del giudizio sono versate numerose e approfondite

relazioni peritali che questo Collegio ha ritenuto assolutamente sufficienti a

fornire elementi di conoscenza fattuali e medico-legali per fondare il proprio

motivato convincimento.

Conclusivamente, l'appello della sig.ra Petretta è, per tutti i sovraesposti

motivi, infondato e va respinto.

Appello incidentale

La Procura regionale presso la Sezione giurisdizionale umbra ha impugnato il capo della sentenza con cui il Collegio di prime cure ha ridotto il *quantum* della condanna della sig.ra Petretta nella misura del solo 10 % ritenendo che sia incorso in un vizio per avere applicato, implicitamente, l'art.83, comma 2, c.g.c. , lasciando a carico dell'Amministrazione danneggiata la gran parte del danno, senza però motivare “ *adeguatamente la propria ricostruzione*”, in particolare senza indicare , “*in modo sufficientemente chiaro e preciso, né la percentuale del danno alla cui causazione i medici non convenuti avrebbero cooperato con la dott.ssa Petretta, né la percentuale di danno ascrivibile alle asserite “concause” preesistenti, nè, prima ancora, le modalità con cui dette concause avrebbero inciso nella determinazione del danno*”.

Orbene, dalla natura personale e parziaria della responsabilità amministrativa, con la sole eccezioni di concorrenti beneficiari di “*illecito arricchimento*” o che “*abbiano agito con dolo*”, consacrata dai commi 1-*quater* ed 1-*quinqües* dell'art.1 della l.14 gennaio 1994, n.20, deriva il corollario processuale recato dall'art.83, comma 2, c.g.c. che stabilisce che “*quando il fatto dannoso è causato da più persone e alcune di esse non sono state convenute nello stesso processo, se si tratta di responsabilità parziaria, il giudice tiene conto di tale circostanza ai fini della determinazione della minor somma da porre a carico dei condebitori nei confronti dei quali pronuncia sentenza*”.

Orbene, tale disposizione, unitamente a quella, cui si collega, contenuta nel comma 1 (divieto di integrazione del contraddittorio *iussu iudicis*) è passata indenne al vaglio costituzionale con la sentenza n.203 del 2022 con cui il Giudice delle leggi, ha sottolineato, tra l'altro, in relazione alla dedotta violazione dell'art.81 Cost. sotto il profilo di una mancata integrale copertura

del danno, che - nel “nuovo equilibrio tra PM e giudice”, rispetto al precedente ordinamento processuale in cui l’art. 47 del R.D. n.1038 del 1933 aveva “governato i poteri officiosi del giudice nei giudizi di responsabilità amministrativa per danno erariale” “l’evenienza che il giudice ritenga la concorrente (o esclusiva) responsabilità di un terzo, non evocato in giudizio dal pubblico ministero, appartiene all’ordinaria alea della controversia ed è compatibile con l’assetto processuale del giudizio di responsabilità voluto dal legislatore delegante, in ragione delle argomentazioni sopra sviluppate, anche quando ciò comporta, in applicazione del criterio della parziarietà della responsabilità, una riduzione (o finanche esclusione) della risarcibilità del danno erariale da parte dei soggetti convenuti, destinatari dell’azione del PM. Ma ciò non determina alcun vulnus al parametro evocato dalla Corte rimettente, atteso che la tendenziale integrità del risarcimento del danno erariale, subito dalla PA, è assicurata, in principio, proprio dall’ampiezza dell’azione del pubblico ministero, integrata anche, in ipotesi, dalla segnalazione, ad opera del giudice, di “fatti nuovi”. Residualmente poi - come già rilevato - rimane, ove ne sussistano i presupposti, l’azione risarcitoria ordinaria della PA danneggiata”.

Tanto premesso, il Collegio di prime cure ha illustrato le ragioni per cui ha ritenuto di ridurre la misura del danno risarcibile dalla ostetrica rispetto a quello subito dall’Azienda sanitaria ma non era tenuto a fornire alcuna approfondita, precisa e accurata illustrazione degli elementi idonei a fondare le responsabilità di altri soggetti non convenuti in giudizio, senza travalicare i suoi poteri decisorii limitati alla “determinazione della minor somma da porre a carico dei condebitori nei confronti dei quali pronuncia sentenza”, potendo

solo ordinare la trasmissione degli atti al pubblico ministero qualora nel corso del processo dovessero emergere "*fatti nuovi*", (art.83, comma 3).

Con riferimento poi alla doglianza circa l'eccessiva riduzione del danno risarcibile a carico della Petretta, la doglianza è infondata e peraltro, nelle conclusioni, anche la Procura generale ha riconosciuto che "*il potere di graduazione del risarcimento rispetto all'entità del danno arrecato ed alla gravità della condotta tenuta risulta, a parere di questa Procura Generale, è stato correttamente esercitato dal giudice di prime cure in base ai canoni del 1223 c.c. senza trascendere i parametri della logicità e della ragionevolezza, anche tenendo conto del particolare contesto organizzativo e operativo che ha visto avvicinarsi diversi medici nei rispettivi turni*" (pag.10).

Tuttavia, la misura della riduzione al 10% della quota di danno addebitabile alla sig.ra Petretta va confermata ma con un diverso percorso motivazionale.

Invero, la sentenza individua tre circostanze tali da incidere "*sensibilmente*" sull'entità del danno da ascrivere alla sig.ra Petretta:

- "*trattandosi di un parto a rischio, poiché indotto farmacologicamente con ossitocina, il ginecologo di guardia era tenuto ad accertarsi della progressione del travaglio in modo autonomo, a prescindere della doverosa segnalazione della Petretta (magari chiedendo costanti aggiornamenti all'ostetrica)*";

- "*la mancata determinazione del pH fetale da prelievo cordonale non costituisce attività demandata al personale sanitario non medico, quale è l'ostetrica (come rilevato dal ginecologo di parte dott. Giovanni Pomili);*

- "*certamente l'ipossia per omesso tempestivo taglio cesareo ha determinato il grave danno neurologico della neonata, ma non è esclusa l'esistenza di altre*

concause (come rilevato nella perizia di parte dalla pediatra dott. ssa Laura Ligi)''.

Orbene, la prima circostanza, rilevante in termini di apporto concausale di terzi non citati in giudizio alla causazione del danno, in applicazione dell'art.83 c.g.c., è l'unica che, ad avviso di questo Collegio, meriti di essere considerata al fine di abbattere il *quantum* della condanna.

Invero, anche a voler ritenere che fino alle ultime fasi del travaglio i tracciati fossero da ritenersi non patologici, i medici ginecologi strutturati in servizio il OMISSIS erano tenuti a monitorare costantemente, senza attendere la sollecitazione da parte dell'ostetrica, il travaglio di parto della sig.ra OMISSIS in quanto presentava evidenti fattori di rischio, essendo la signora alla 41° settimana ed essendo quindi stato indotto, il giorno precedente, dapprima con prostaglandine e poi con amniorexi ed infusione di ossitocina. Invece, come emerge dalla cartella clinica (allegata alla relazione del dott. Pomili) l'ultima visita del ginecologo di turno venne effettuata alle 14.45 ordinandosi la sospensione dell'infusione di ossitocina.

Invero, la grave colpevolezza del comportamento tenuto nella vicenda anche dal personale medico non potrebbe neanche essere esclusa applicandosi il cosiddetto "*principio dell'affidamento*" sul corretto adempimento dei doveri dell'ostetrica Petretta in quanto, in tema di responsabilità medica, l'obbligo di diligenza che grava su ciascun componente dell'equipe medica concerne non solo le proprie specifiche mansioni ma anche il controllo sull'operato e sugli errori altrui che siano evidenti e non settoriali, in quanto tali rilevabili con l'ausilio delle comuni conoscenze del professionista medio (*ex multis*, Cass. Sezione IV penale, n.27539/2019 che richiama della stessa Sezione

n.53315/2016).

Orbene, l'incidenza di tali condotte concausali può senz'altro essere ravvisata, *in parte qua* diversamente motivando rispetto alla sentenza impugnata, nell'elevata misura complessiva del 90 % a nulla rilevando le doglianze della Procura regionale - che lamenta che con essa si sia pervenuti ad una “*pronuncia integralmente equitativa*” che non ha apprestato “*adeguata tutela al pubblico erario*” - dovendosi invece ritenere che essa sia conseguenza della scelta del p.m. contabile, titolare esclusivo del potere di azione, di convenire in giudizio solo l'ostetrica e non anche il personale medico in servizio quel giorno nel reparto.

Invece, ad avviso di questo Collegio, sul punto quindi, giova ribadirsi, diversamente motivando, vanno espunti gli altri due elementi individuati nella sentenza quali idonei ad abbattere il danno, sia se considerati in termini di apporto concausale di terzi non convenuti in giudizio che di esercizio del potere riduttivo.

Quanto al mancato prelievo del pH fetale alla nascita, che competeva al pediatra e non all'ostetrica, come giustamente rilevato dal perito Curiel, trattasi di omissione che non può avere avuto alcuna incidenza concausale sul grave danno neurologico subito dalla neonata in quanto, come evidenziato sia dal dott. Bellafante “*venendo a mancare il pH alla nascita non è possibile dimostrare quando si è instaurata l'acidosi ma, visti i successivi valori patologici, è più logico pensare che, se eseguito, il pH alla nascita sarebbe stato peggiore. In buona sostanza la determinazione del pH alla nascita avrebbe potuto rappresentare un elemento di discolpa nel caso fosse risultato normale, non può a logica essere considerato un elemento a favore il non*

averlo eseguito”.

Circa poi l'altra circostanza che ha valorizzato il giudice di prime cure al fine di ridurre l'entità del danno ascritta alla sig.ra Petretta, va evidenziato che la motivazione sul punto afferma che, acclarato che *“l'ipossia per omesso tempestivo taglio cesareo ha determinato il grave danno neurologico della neonata”* non è *“esclusa l'esistenza di altre concause”*, richiamando la relazione della pediatra Ligi.

Invero, trattasi di apodittici ed ipotetici fattori preesistenti al parto che in quanto tali non possono ricollegarsi né a conclamati comportamenti negligenti imputabili a soggetti non citati in giudizio, al fine di giustificare l'imputazione a questi di una quota del danno, né tantomeno possono valere quali provate circostanze (soggettive o oggettive) ai fini dell'esercizio del potere riduttivo, ai sensi dell'art. 83, comma 1, R.D. n. 2440/1923, secondo i principi ribaditi anche di recente dalla Corte costituzionale (sentenza n.203/2022) per cui *“in tale disposizione si concreta quello che è comunemente definito il “potere riduttivo” del giudice contabile che determina una attenuazione della responsabilità amministrativa, nei singoli casi, rimessa a un potere del giudice, che, a tal fine, può anche tener conto delle capacità economiche del soggetto responsabile, oltre che del comportamento, al livello della responsabilità e del danno effettivamente cagionato (sentenza n. 340 del 2001). Vi è dunque che, come ha ancora sottolineato questa Corte, nell'ambito della responsabilità amministrativa «l'intero danno subito dall'Amministrazione, ed accertato secondo il principio delle conseguenze dirette ed immediate del fatto dannoso, non è di per sé risarcibile e, come la giurisprudenza contabile ha sempre affermato, costituisce soltanto il*

presupposto per il promovimento da parte del pubblico ministero dell'azione di responsabilità amministrativa e contabile. Per determinare la risarcibilità del danno, occorre una valutazione discrezionale ed equitativa del giudice contabile, il quale, sulla base dell'intensità della colpa, intesa come grado di scostamento dalla regola che si doveva seguire nella fattispecie concreta, e di tutte le circostanze del caso, stabilisce quanta parte del danno subito dall'Amministrazione debba essere addossato al convenuto, e debba pertanto essere considerato risarcibile» (sentenza n. 183 del 2007"), in quanto del tutto avulsi sia dalle condizioni di contesto in cui la Petretta si è trovata ad agire sia da elementi soggettivi (socioculturali, professionali, economici ecc.) connessi alla medesima.

Né infine, questo Collegio ravvisa elementi che consentano di ulteriormente ridurre il danno, come chiesto in via gradata dalla sig.ra Petretta ma solo in termini del tutto generici ed apodittici, in disparte la considerazione che in caso di mancato esercizio non sussiste, secondo la pacifica giurisprudenza contabile, alcun obbligo di motivazione ((*ex multis*, tra le più recenti, Sez. III app. n.5/2020, Sez. II app.n.372/2021, n.305/2022, n.236 e 375 del 2023).

Per i suesposti motivi entrambi i gravami sono respinti con integrale conferma della sentenza della Sezione giurisdizionale regionale della Corte dei conti per l'Umbria n. 39/2023, depositata in data 1° giugno 2023.

Le spese di questo grado di giudizio, considerata la reciproca soccombenza, sono interamente compensate.

P.Q.M.

la Corte dei conti, Sezione seconda giurisdizionale centrale d'appello definitivamente pronunciando, *contrariis reiectis*, previa riunione in rito,

	SENT. 233/2024	40	
	-respinge gli appelli;		
	- compensa integralmente le spese di questo grado di giudizio.		
	Così deciso in Roma, nella camera di consiglio del 16 luglio 2024.		
	IL PRESIDENTE-estensore		
	dott.ssa Daniela Acanfora		
	f.to digitalmente		
	DEPOSITATA IN SEGRETERIA il 24 SETTEMBRE 2024		
	P. Il Dirigente		
	(dott. Massimo Biagi)		
	f.to digitalmente		
	Il Funzionario Preposto		
	Lucia Bianco		
	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 Segreteria sia		
	apposta l'annotazione di cui al comma 3 di detto articolo 52, a tutela dei diritti		
	dei terzi.		
	IL PRESIDENTE-estensore		
	dott.ssa Daniela Acanfora		
	f.to digitalmente		
	DEPOSITATA IN SEGRETERIA il 24 SETTEMBRE 2024		
	P. Il Dirigente		
	(dott. Massimo Biagi)		

f.to digitalmente

Il Funzionario Preposto

Lucia Bianco

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, 24 SETTEMBRE 2024

P. Il Dirigente

(dott. Massimo Biagi)

f.to digitalmente

Il Funzionario Preposto

Lucia Bianco