



REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA REGIONE SICILIANA

composta dai magistrati:

dott. Salvatore Chiazzese

Presidente

dott. Gioacchino Alessandro

Giudice

dott. Raimondo Nocerino

Giudice Rel. ed Est.

ha pronunciato la seguente

SENTENZA N. 287/2024

Nel giudizio di responsabilità, iscritto al n. **69178** del registro di segreteria,

promosso dal Procuratore Regionale nei confronti di:

1) D'ANGELO Rosario (C.F.: DNGRSR52L21A176U), nato ad Alcamo (TP) il 21.07.1952, rappresentato e difeso giusta procura speciale in atti, unitamente e disgiuntamente, dagli Avv.ti Vincenzo Pipitone e Dario Messina, con cui elett.te domicilia in Alcamo (TP) alla via Mauro Rostagno n. 4 – pec: vincenzo.pipitone@avvocatitrapani.legalmail.it e messina.dario@avvocatitrapani.legalmail.it;

2) ALEO Evangelista Maria, (C.F. LAEVGL60P64G208T), nata a Paceco (TP) il 24.09.1960, elett.te domiciliata in Trapani alla via G. Verdi n. 7 presso lo studio dell'avv. Giovanni Galluffo – PEC giovanni.galluffo@pec.it – da cui è rapp.ta e difesa in virtù di procura speciale in atti;

Esaminati gli atti e documenti di causa;

Uditi, nell'udienza pubblica del **17 luglio 2024**, il relatore **I° Ref. Dott.**

Raimondo Nocerino, il Pubblico Ministero contabile, nella persona del Sostituto Procuratore Generale Dott.ssa **Natalia Torre** e gli Avv. ti Vincenzo Pipitone e Dario Messina nell'interesse del convenuto Dr. Rosario D'Angelo nonché l'Avv. Giovanni Galluffo nell'interesse di Maria Aleo Evangelista.

Ritenuto in

FATTO

I. Con l'atto introduttivo del giudizio, depositato il 24.04.2023 e ritualmente notificato in data successiva, l'Ufficio di Procura presso questa Sezione Giurisdizionale ha evocato in giudizio i convenuti, meglio in epigrafe generalizzati (nonché un terzo convenuto, il Dr. Lo Iacono, per il quale il giudizio è stato alternativamente definito ex art. 130 co. 8 e 9 c.g.c.), per ottenerne la condanna al risarcimento del nocumento erariale, in favore dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Trapani, pari ad € **1.993.292,34**, oltre rivalutazione monetaria ed interessi legali, nonché al pagamento delle spese di giustizia, queste ultime, a vantaggio dello Stato. L'atto introduttivo, alla luce della originaria platea dei convenuti, proponeva la ripartizione interna del danno pari ad 1/3 per ciascuno dei convenuti (€ 664.430,78) con salvezza, comunque, di ogni diversa determinazione della Corte adita.

I.1. Secondo la prospettazione accusatoria, il danno erariale è rappresentato dagli esborsi indebitamente sofferti dall'Azienda Ospedaliera, giusta mandati di pagamento nn. 2540-2543 del 20.01.2022, per dare piena e corretta esecuzione alla sentenza civile n. 592/2021 del Tribunale di Trapani, oggi *res iudicata* fra le parti di quel processo. Tale decisione, affermatane infatti la responsabilità civile per l'episodio di *malpractice* sanitaria occorso ai

danni del piccolo D.M. in occasione della sua nascita in regime di ricovero presso il nosocomio (*id est* il Presidio Ospedaliero di Alcamo, U.O. di Ostetricia e Ginecologia), ne aveva pronunciato la condanna al risarcimento del danno patrimoniale e non patrimoniale in favore della vittima (nella misura complessiva di € 1.633.347,41), di quello non patrimoniale in favore dei suoi prossimi congiunti (nella misura di € 149.242,61 per ciascuno dei due genitori e di € 27.719,68 per ciascuno dei due fratelli) nonché a titolo di spese di lite (nella misura di € 26.158,00, oltre spese forfettarie, IVA e CPA).

II. Anche alla stregua degli atti del giudizio civile - instaurato dai genitori della vittima nella qualità di titolari della corrispondente potestà sul minore e, in proprio, dagli ulteriori danneggiati civili – il P.M. contabile espone che:

- in data 07.09.2009, la Sig.ra N.P. era stata ricoverata presso l'U.O. di Ostetricia e Ginecologia del Presidio Ospedaliero di Alcamo, ove, sottoposta a parto indotto e poi a taglio cesareo, dava alla luce il piccolo D.M.;

- quest'ultimo, nato vivo, risultò però affetto da tetraparesi spastica distonica con l'aggravante della sindrome di West, sintomatica di encefalopatia perinatale: patologie destinate a segnarne la vita e per le quali il piccolo era stato dichiarato invalido al 100% dalla Commissione Medica dell'INPS con diritto al cd. accompagnamento;

- i CCTTUU civili avevano accertato che, durante il travaglio ed il parto, la gestante non era stata monitorata da personale sanitario/parasanitario, risultando esposta, quando ancora sotto stimolazione, ad eventi prevedibili – quali una tachisistolia fetale o un ipertono uterino o, ancora, una compressione cordonale da parte del feto stesso (bradicardia) –

astrattamente risolvibili, tuttavia, con opportune manovre o terapie di supporto.

II.1. Sul versante del rapporto eziologico che sussiste fra la lesione sofferta dal neonato per come più sopra diagnosticata – correlata, a sua volta, ad un “*danno ipossico ischemico cerebrale a carico del feto conseguente ad una decelerazione cospicua della frequenza cardiaca, registrata nel tracciato dalle ore 12,47*” (p. 8/38 cit.) - e la condotta tenuta dai sanitari convenuti, allorché chiamati ad assistere la gestante nel giorno di ricovero, l’atto introduttivo deduce che:

- i protocolli vigenti al tempo, unitamente agli studi scientifici disponibili, escludevano nelle circostanze concrete la possibilità d’induzione farmacologica del parto viceversa praticata alla paziente. Per quanto non indicato in cartella clinica, i CCTTUU civili, avvalendosi dell’esame ostetrico riportato al foglio n. 3 della medesima e partitamente valutando le condizioni del collo uterino, hanno potuto infatti affermare che nella situazione della gestante il punteggio di Bishop fosse pari a 3. Il punteggio in questione era quindi indicativo di “elevata frequenza di taglio cesareo”, preannunciando la “ricorrenza del fallimento induttivo” e, tanto, massimamente in una gestante che, come da esami cardiografici compiuti (sia nella data del ricovero ma anche al primo e secondo trimestre di gravidanza), risultava alla 41^a settimana di gestazione. Infatti, nelle donne gravide che ricadono tra la 41^a e 42^a settimana di gestazione, la possibilità di inizio di parto spontaneo risulta elevata senza la necessità di proporre scelte induttive. Nonostante ciò, il ginecologo decideva ugualmente di procedere con la stimolazione al travaglio mediante applicazione di PGE2

intracervicale, senza richiedere ed ottenere il previo consenso informato della paziente: consenso informato, peraltro, senz'altro doveroso in fattispecie alla stregua dei rischi di aumento della tachisistolia fetale o di risposta ipercinetica uterina correlati alla induzione farmacologica del travaglio e per quanto i rischi, a loro volta, fossero astrattamente controllabili con un intervento farmacologico adeguato;

- in seguito alla induzione farmacologica del parto, la paziente non ha ricevuto alcun tipo di assistenza o di sorveglianza, neppure saltuaria: evenienza suffragata dalle risultanze dalla cartella clinica (doc. 1, pagg 94 e ss.) oltre che dalle dichiarazioni dei sanitari coinvolti. L'omesso esame della gestante, anche nelle due ore successive dall'applicazione del farmaco, aveva radicalmente inibito ai sanitari di verificare l'inizio del travaglio ed il suo stato – alle 11,05, ricorda il P.M. contabile, era iniziata un'attività contrattile uterina “seppur di bassa intensità (30-50%) ma regolare (ogni 3 minuti)” – e, poi, la sofferenza fetale rivelatasi alle ore 12,47;

- indifferente, ai fini del prodursi della lesione, è la presenza nella vicenda per cui è processo di un nodo vero del cordone ombelicale; presenza che, già statisticamente, costituisce solo raramente causa esclusiva della sofferenza *intra-partum* (fra 0,3% - 2,15%). Risolutivamente, ad escludere ogni rilievo causale del nodo vero di funicolo è il fatto che il caso concreto non si connotasse per la necessaria compresenza – rimarcata dalla pertinente letteratura scientifica - sia di condizioni patologiche (quali polidramnio, diabete, difetto di crescita, lunghezza del funicolo) sia del peculiare stadio del travaglio in cui il feto è impegnato nel canale e si approssima la fase espulsiva. Tale stadio è francamente escluso dal partogramma, nonché dal

tracciato eseguito prima delle ore 12,50, il quale ultimo, del resto, non evidenzia “una attività contrattile uterina tale da giustificare un travaglio di parto avanzato”. Difettano nella scheda di assistenza neonatologica, infine, annotazioni sulle condizioni depressive alla nascita a causa di giri di funicolo o di nodo vero per essere indicato solo un punteggio approssimativo e complessivo di APGAR “3/4”.

II.2 Ad avviso del Requirente, la negligenza, l'imprudenza e l'imperizia che connota la condotta dei sanitari – già stigmatizzata dal Giudice civile – si colora di gravità ai fini dell'affermazione di responsabilità amministrativa. Parte attrice sottolinea, sul punto, che la vigilanza sul benessere fetale dopo l'induzione al parto della paziente, attraverso il controllo del tracciato e il monitoraggio dell'andamento delle fasi del travaglio, costituisce prestazione non connotata da particolare complessità o difficoltà tecnica sebbene risulti poi delicatissima, dappoiché la sua omissione o il tuo tardivo adempimento può produrre, come avvenuto nella specie, conseguenze irreversibili; che, in fattispecie, si è chiaramente al cospetto di un errore grossolano e che l'omissione nel verificare le condizioni della gestante, oggetto di censura, rivelano noncuranza e trascuratezza manifestatesi anche a proposito della compilazione della cartella clinica nella quale, inoltre, alcune informazioni non sono state trascritte mentre altre sono state riportate in modo contraddittorio ovvero neppure assistite dalla firma del medico responsabile.

III. Il piano delle responsabilità individuali, seguita l'atto introduttivo, attinge la posizione dei convenuti quali componenti dell'équipe sanitaria cui era affidata la gestante. In particolare:

a) il D'Angelo, dirigente di primo livello e ginecologo di turno presso

l'U.O.C. dove la Navarra si trovava in cura, ha provveduto ad effettuare gli esami di routine e l'ecografia; a disporre il ricovero; a compilare (ma non a sottoscrivere) la parte della cartella clinica relativa all'esame obiettivo generale ed all'esame ostetrico nonché a disporre la stimolazione del parto.

Dalla relazione a sua firma prot. n. 4681 del 16.01.2018 (doc. 4 cartella zip "allegati prot. 4899", pagg. 1-2), dalla nota ASP prot. n. 0141031 del 10.11.2022 (doc. 4 cartella zip "allegati prot. 4899" pagg. 4-5) e, ancora, dalla relazione a firma del Dr. Lo Iacono del 01.10.2014 (doc. 1, pag. 15), risulta che questo convenuto sia rimasto in reparto fino alle ore 11,15 e che abbia preso parte in equipe al taglio cesareo disposto d'urgenza su prescrizione del Lo Iacono;

b) il Lo Iacono, anch'egli dirigente medico e ginecologo di turno nel giorno di ricovero della gestante, rimase in reparto come medico di guardia anche dopo le ore 11,15. Fu infatti lo stesso - intorno alle 13,10 – a rendersi edotto, sebbene solo casualmente, che il battito cardiaco del feto "era irregolare": ciò che avvenne, però, tardivamente vale a dire dopo ben 20 minuti dalla segnalazione della decelerazione cardiaca registrata nel tracciato. Con il D'Angelo, come detto, avrebbe costituito parte dell'equipe che ha eseguito il taglio cesareo disposto d'urgenza;

c) l'Aleo Evangelista Maria, ostetrica di turno presso l'UOC nella data e nelle ore qui di rilievo, ad onta dei compiti di gestione e monitoraggio della gestante e delle fasi del travaglio implicati dal profilo professionale posseduto, ha abdicato allo svolgimento delle sue semplici ma delicate mansioni, con l'effetto di precludersi la possibilità di avvisare e coinvolgere i medici ove si fossero manifestate – come è avvenuto in concreto – situazioni

emergenziali.

III.1. Poiché l'indagine di responsabilità amministrativa ha disvelato che, pur nella diversità dei ruoli e dei compiti di ciascuno dei convenuti, nessuno di essi si è interessato all'andamento del travaglio ed alle condizioni della paziente e poiché, ancora, le omissioni causative del danno cagionato alla vittima (e, quindi, all'erario) intercettano – nello stesso tempo – i compiti di tutti gli intimati, il P.M. conclude (evocando Cass., Sez. IV pen., sent. n. 47801/2018) per la ripartizione individuale sia dell'apposto causativo che delle quote di nocumento risarcibili nei sensi sintetizzati in apertura di narrativa. Tale conclusione, secondo l'introduttivo, giustifica peraltro il giudizio formulato a proposito della inidoneità delle deduzioni difensive a rimediale il tenore della contestazione accusatoria, sul rilievo che l'apporto difensivo profuso (dai soli ginecologi) è proteso, primariamente, a traslare su altri la responsabilità dell'accaduto e del danno erariale.

IV. In data 26.09.2023, si è costituito in atti il convenuto D'Angelo Rosario che, richiesta l'ammissione di mezzi istruttori (prova per testi; informazioni presso la P.A. ex art. 94 co.2 c.g.c.; CTU medico-legale: pp. 24-26 della comparsa), ha concluso per la inammissibilità e, in ogni caso, per la infondatezza della domanda attorea.

IV.1. Secondo il comparente, il P.M. contabile sarebbe anzitutto incorso nella decadenza prevista dall'art. 9 co. 2 L. 24/2017 sull'assunto che l'atto di citazione è stato notificato nei suoi confronti solo ad intervenuto decorso annuale dal pagamento effettuato dall'Azienda sanitaria.

IV.2 Nel merito, il D'Angelo esclude la ricorrenza dei presupposti del rapporto causale fra condotta ed evento nonché la sua colpa, esortando

preliminarmente a differenziare la fase **(i)** relativa alla stimolazione al parto da quella **(ii)** legata al controllo della partoriente durante le fasi del travaglio.

(i) Quanto alla prima.

(a) Il convenuto – che contesta, in ogni caso, qualsivoglia incidenza causale fra induzione al parto tramite *prepidil gel* e lesioni prodottesi a carico della vittima – è, anzitutto, dell’opinione che non consti in atti sufficiente prova della evenienza, prospettata dal Requirente, che sia stato lui a decidere di somministrare o ad aver materialmente somministrato il farmaco. Fa presente infatti che, pacifica l’assenza di sottoscrizione della cartella clinica della paziente, la paternità dell’atto medico in questione è da ricondursi invece al direttore-primario Dr. Salvatore Salvo, richiedendo, in via istruttoria, di provare la circostanza escutendo la teste Sig.ra Calvaruso Maria, caposala in servizio all’epoca dei fatti (p. 24, capo B.5). In maggior dettaglio, sostiene il comparente, l’istruttoria di responsabilità amministrativa ha escluso erroneamente ogni coinvolgimento del primario nell’atto medico in discorso, riponendo affidamento, al riguardo, nella nota del 12.01.2023 dell’ASP – tuttavia connotata da ambiguità lessicale – e nella sua stessa relazione resa all’Amministrazione di appartenenza (prot. n. 4681 del 16.01.2018). Di quest’ultima, tuttavia, si utilizzerebbe dal P.M. contabile solo la parte funzionale a fondare l’addebito di asserita responsabilità imputatogli. Diversamente, il D’Angelo puntualizza che costituisce dato inaggirabile solo la sicura presenza in reparto del Primario Dr. Di Salvo, come da registri di presenza allegati (all. 3 alla comparsa).

(b) Fermo quanto sopra, col suffragio della perizia di parte a firma del Dr. Antonino Maiorana, il D’Angelo avversa la tesi dell’Ufficio di Procura per

cui, nel caso concreto, non sarebbero sussistiti i presupposti per la induzione farmacologica del travaglio. In effetti, sostiene il convenuto, la CTP Maiorana ha posto in luce che, secondo le linee guida più aggiornate all'epoca dei fatti, il Dinoprostone (*Prepidil gel*) è comunemente usato per indurre la maturazione del collo uterino in casi uguali a quelli per cui è processo, posto che il suo uso – a dispetto di quanto accade con la somministrazione di Misoprostolo o di Ossitocina - determina un rischio di tachisistolia, con conseguenti alterazioni del battito, stimato intorno all'1%. In buona sostanza, secondo il consulente di parte convenuta, in fattispecie deve dirsi conforme alla buona regola medica che – a seguito della visita ostetrica con valutazione clinica riferibile a un Bishop 3; della verifica della presentazione cefalica e della valutazione ecografica – la paziente sia stata avviata al ricovero con successiva induzione attraverso Prepidil intracervicale alla dose di 0,5 mg. Non meno “opportuno” è stato, poi, “il controllo del benessere fetale e dell'assenza di contrazioni spontanee attraverso la cardiotocografia”. Su queste conclusioni tecniche, il D'Angelo chiede sia disposta CTU.

(ii) Quanto alla seconda.

(c) Anche se si ammettesse, in via di mera ipotesi, che egli abbia visitato la paziente ed effettivamente prescritto/somministrato il Prepidil, prosegue il comparente, la concreta dinamica del servizio da lui reso - nella data e nelle ore qui di interesse – è atta a sconfessare ogni nesso causale fra la sua condotta e le lesioni sofferte dal neonato, al pari, in ogni caso, di qualsivoglia colpa grave che ne infirmi l'operato. Dirimente in questo senso, ad avviso del convenuto, è sia il fatto – riconosciuto dall'Ufficio di Procura –

che gli fosse stata assegnata la gestione dell'ambulatorio di ginecologia (collocato a distanza e dal Reparto e dalla sala operatoria); sia la circostanza per cui, una volta eseguito un intervento presso il reparto, egli si fosse recato in ambulatorio, nuovamente, alle 11.15; sia, ancora, l'evenienza che la decelerazione cardiaca venisse segnalata alle ore 12.50 ossia venti minuti prima che il Lo Iacono, accertando il problema, allertasse d'urgenza il personale. Allorché impegnato in ambulatorio, in sintesi, egli non avrebbe potuto certamente monitorare la paziente, complice l'assenza di strumenti in grado di consentire la visualizzazione in tempo reale dei dati di interesse (cd. telemetria), né, a ben riflettere, egli vi era tenuto stante la presenza in reparto del medico di guardia e dell'ostetrica, alle cui condotte, pertanto ed esclusivamente, rimontano eziologicamente le lesioni di cui si discute. È illogico ipotizzare, sostiene il D'Angelo, che la sua responsabilità possa risiedere nel non aver ricordato al Lo Iacono ovvero all'Aleo Evangelista di adempiere alle loro ordinarie competenze. Di questa illogicità vi sarebbe traccia, anzi, nella contraddittoria impostazione accusatoria richiamata alle pp. 10 a 12 della comparsa. In definitiva, l'Ufficio di Procura non avrebbe tenuto in debito conto l'operatività, a suo vantaggio, del principio di affidamento in base al quale non potrebbe trasformarsi l'onere di vigilanza cui egli era tenuto, quale sanitario in equipe, in un obbligo generalizzato di costante raccomandazione al rispetto delle regole cautelari e di invasione negli spazi di competenza, in fattispecie, del medico di guardia e dell'ostetrica (richiama, a fondamento della tesi, Cass. pen. n. 27314/2017 e n. 36044/2022, asseritamente rese in rapporto a casi sovrapponibili a quello che occupa).

(d) Prospetta il convenuto, ancora col suffragio della perizia Maiorana, che il giro di cordone attorno al collo ed il nodo vero di funicolo, presentati dal neonato alla nascita, abbiano certamente inciso ai fini del prodursi delle lesioni sofferte dallo stesso. Una tale conclusione tecnico-peritale, d'altronde, trova corrispondenza anche nella valutazione del sinistro compiuta dall'ASP Trapani il 27.10.2015 (per cui *“non è configurabile un ritardo nell'intervento eseguito”*), nella difesa rassegnata in giudizio dall'Azienda Sanitaria e nella relazione del direttore UOC ostetricia e ginecologia P.O. di Trapani del 09.01.2018. Ricorre materia, dunque, per disporre CTU anche su questo specifico profilo.

IV.3 Secondo il convenuto, nella vicenda che occupa, ricorrono responsabilità concorrenti nella causazione dell'evento infausto che impongono di valutare la sua condotta, ove mai ritenuta effettivamente contributiva al sinistro, con la massima indulgenza.

a) In primo luogo, la responsabilità concorrente (nell'asserita misura non inferiore all'80%) se non esclusiva dell'ASP di Trapani (richiama, sul punto, gli arresti di Cass. Civile, sez. III, sent. n. 29001/2021). E, in questa prospettiva, rilevano plurime circostanze:

- anzitutto, che l'U.O. di Ostetricia e Ginecologia presentasse un “profilo organizzativo ... che non era adeguato e non rispondeva ai criteri di sicurezza” (così la nota prot. n. 551 del 10.08.2021, a firma della dirigente ASP dott.ssa Giambanco);

- la carenza di risorse umane sufficienti per come accreditata dalla presenza, in reparto, del solo primario, del medico di guardia e dell'ostetrica. Trattasi di evenienza da valutarsi in rapporto alle ben 13 pazienti ivi

ricoverate nel giorno dell'evento e che, nel complesso, rendeva impensabile

un rapporto sanitario-paziente del tipo "one to one";

- la sua assegnazione all'ambulatorio ginecologico ove ebbe ad eseguire numerose visite ginecologiche ed ecografiche, ivi inclusa quella relativa alla paziente L.N. che presentò prodromi di travaglio da parto e che, alle 12.30, si trovò in travaglio di parto deciso con una dilatazione del collo uterino di circa 6 cm. Deduce il D'Angelo, in buona sostanza, la sostanziale sovrapposizione temporale fra il suo impegno ambulatoriale ed i fatti di causa, sebbene ciò non gli precluse di assicurare il suo pronto intervento presso il reparto (richiamatovi per le urgenze legate ad un ulteriore parto cesareo imposto dalla rottura silente dell'utero occorso ad una paziente tra le 10.35 e 11.15) e presso il pronto soccorso (alla stessa ora della decelerazione, infatti, l'"abbondante emorragia dai genitali", occorsa alla Sig.ra V.M.P., lo indussero ad un immediato esame ematologico per intervento d'urgenza);

- la già riferita assenza, presso l'ambulatorio, di strumenti di telemetria che, in qualche modo, gli consentissero la vigilanza delle pazienti in reparto;

- la superficiale difesa espletata dall'ASP nel giudizio civile, la quale, alla stregua del registrato nodo vero sul cordone ombelicale ritenuto esonerativo della responsabilità dei sanitari, non chiamò illogicamente in causa – non solo la compagnia assicurativa ai fini della manleva ma anche - la stessa equipe coinvolta, precludendole, anche in linea tecnica, la confutazione delle erronee tesi dei CCTTUU civili e di accertare, attraverso esame placentare, le vere cause dell'evento dannoso;

- in secondo luogo, la responsabilità concorrente del Direttore

dell'U.O. Ostetricia e Ginecologia dott. Salvatore Salvo, presente in Reparto

nella data e nelle ore qui di interesse, per le ragioni già in precedenza

enunciate. Il convenuto rammenta che la normativa che perimetra le

attribuzioni del Primario (DPR 128/1969, DPR 761/1979, DLGS 502/1999,

CCNL 6.05.2010) ne pone in luce la posizione apicale deputata, come tale, al

controllo "sull'attività e sulla disciplina del personale sanitario" e, quindi, ne

disvela il grado di responsabilità, nella vicenda per cui è processo, senz'altro

maggior rispetto a quella degli altri sanitari (richiama, sul punto, Cass. civ.,

sent. n. 6438/2015). Di qui, la ritenuta necessità di addebitare l'episodio di

pretesa malpractice sanitaria al Primario, oltre che al medico di guardia ed

all'ostetrica, nella misura residua del 20% (l'80% del concorso causale,

come visto, è per questo convenuto a carico, comunque, dell'ASP di

Trapani) e, solo in subordine, il suo concorso causale andrebbe apprezzato in

termini di minima entità per le prospettate corresponsabilità di terzi.

IV.4. Il comparente evidenzia altresì l'esistenza di un consenso informato

sottoscritto dalla N.P., sebbene la questione della sua assenza mai si sia posta

nel giudizio civile e, quindi, mai sia stata ritenuta realmente causativa

dell'evento lesivo e della condanna civile dell'Ente di appartenenza (e, oggi,

del danno indiretto di cui si controverte).

V. In data 03.10.2023, si è costituito in atti Giuseppe Lo Iacono, la cui

posizione, come anticipato, è stata alternativamente definita ex art. 130 co. 8

e 9 c.g.c.

VI. In data 12.12.2023, si è costituita in atti la convenuta Aleo, instando per

la reiezione della domanda attorea e, in subordine, per la riduzione del

quantum condannatorio.

VII.1. Questa comparente precisa, in fatto, di non aver partecipato all'accettazione con prima visita della paziente, di non aver assunto alcun ruolo nel disporre l'induzione al travaglio di parto (alla cui decisione ha viceversa contribuito il direttore-primario Salvatore Salvo) o nella predisposizione del parto della paziente. Alcun ruolo organizzativo all'interno della struttura, infine, ella ha rivestito. Il 7 settembre 2009, anzi, la convenuta prospetta di essere stata l'unica ostetrica di turno nel servizio di Ginecologia ed Ostetricia, come del resto emerge dalla relazione prot. n. 4681 del 16.01.2018 (doc. 4 cartella zip "allegati prot. 4899", pagg. 1-2 del dott. D'Angelo), sebbene ben 13 fossero le pazienti ricoverate e distribuite in un reparto assai ampio. In assenza di strumenti di telemetria, atti a consentire un monitoraggio delle pazienti, nulla le sarebbe rimproverabile alla stregua della intuitiva sua impossibilità di essere contemporaneamente presente in luoghi diversi. D'altronde, poiché è la stessa Procura ad ascrivere al D'Angelo ed al Lo Iacono una responsabilità per non aver impartito istruzioni sul monitoraggio della paziente e per non essersi almeno sincerati che qualcuno lo facesse e poiché, ancora, la relazione Giambanco del 09.01.2018 che l'esecuzione del CTG in reparto di degenza non prevede la costante presenza dell'ostetrica ad eccezione dell'insussistente travaglio attivo della madre (così la CTG dalle ore 12 alle ore 13), ne deve seguire l'assenza di ogni ipotesi di colpa grave a suo carico anche in considerazione della carenza di personale presso il reparto al pari delle carenze strutturali del medesimo. Obietta, facendo proprie le considerazioni della CTP Maiorana e di ulteriori valutazioni della Giambanco o del comitato aziendale, che le effettive cause delle lesioni sofferte dal bambino sono altre rispetto a quelle

invocate dall'Ufficio di Procura attraverso il riferimento agli esiti di una CTU civile cui egli è rimasta estranea e, quindi, a lei inopponibile. Ripercorrendo la traiettoria difensiva già rassegnata dal D'Angelo, anche la convenuta Aleo è dell'avviso che la responsabilità del documento erariale vada ascritta esclusivamente, ovvero in termini preponderanti, all'Azienda Sanitaria di appartenenza, al Salvo ed ai medici presenti. In via gradata, dunque, ella potrebbe essere ritenuta responsabile solo in minima parte.

VII. All'esito dell'udienza pubblica del 13.12.2023, il Collegio disponeva CTU medico-legale giusta ordinanza n. 183/2023. Il provvedimento istruttorio, impartite prescrizioni per il regolare svolgimento dell'incombente, nominava quale ausiliario di questa Corte il Collegio medico legale presso questa Sezione giurisdizionale, abilitandolo, se ritenuto, ad avvalersi di personale medico con specializzazione in ostetricia e ginecologia ai sensi dell'art. 189 co. 11 del Codice dell'Ordinamento militare. Al CTU così nominato, dunque, veniva richiesto di esitare i quesiti seguenti:

1. *“accerti e dica il CTU, alla luce della dinamica degli accadimenti – di cui si avrà cura di effettuare la ricostruzione - e della documentazione complessiva in atti (ivi inclusi gli elaborati peritali espletati in sede civile, prodotti in all. 1 alla produzione dell'Ufficio di Procura; nonché della perizia di parte a firma del Dr. Maiorana, prodotta dal Dr. D'Angelo), se le prescrizioni mediche ed i trattamenti sanitari cui è stata sottoposta la sig.ra P.N. dal momento del ricovero presso la Divisione di Ostetricia e Ginecologia del Presidio Ospedaliero di Alcamo in data 07/09/2009, siano stati eseguiti alla luce della migliore scienza ed esperienza e secondo le*

linee guida ed i protocolli terapeutici del settore in vigore all'epoca in cui si sono svolti i fatti, riferendo delle indicazioni diagnostiche e terapeutiche, delle eventuali controindicazioni, delle modalità tecniche delle prestazioni e della diligenza e prudenza di ogni singolo atto, evidenziando, altresì, se la prestazione sanitaria abbia implicato la soluzione di problemi tecnici di particolare difficoltà”;

2. “accerti e dica il CTU, in particolare, se, nelle condizioni specifiche della paziente e dell'avanzamento della gestione, le prescrizioni ed i trattamenti terapeutici praticati fossero conformi alla regola tecnica (con peculiare riguardo all'induzione al parto della gestante e alla fase ad esso successiva) e se imponessero – illustrando, in tale ipotesi, quali essi fossero - accorgimenti, cure e vigilanza successiva rimasti ignorati o inadempiti dal personale sanitario coinvolto (Dr. Lo Iacono; Dr. D'Angelo; Sig.ra Aleo Evangelista Maria). Spiegherà il CTU di questa Corte, eventualmente, il grado di deviazione della condotta tenuta in concreto rispetto ai citati protocolli e linee guida e, segnatamente, se siano in conseguenza riconoscibili i profili della colpa grave in termini di negligenza, imprudenza ed imperizia spiegandone l'intensità rispetto alla condotta attesa”;

3. “descritte le patologie riportate dal piccolo D.M.G., accerti e dica il CTU - con il supporto di protocolli e linee guida temporalmente applicabili, di letteratura medica e di studi scientifici disponibili - quali ne siano state le cause e se, in base al criterio causale del “più probabile che non”, esse siano eziologicamente collegate alla condotta dei sanitari (Dr. D'Angelo Rosario, Dr. Lo Iacono e Sig.ra ALEO Evangelista Maria) o, piuttosto, se siano state causate o concausate, ma in termini non esclusivi o determinanti,

da eventi fatali e, in particolare, dalla presenza di un giro di cordone attorno al collo e/o di un nodo vero del funicolo o, ancora, da cause improbabili e/o imprevedibili secondo la comune scienza ed esperienza”.

VII.1 In data 06.06.2024, e dunque tempestivamente rispetto al termine accordato (10.06.2024), il CTU – nel rituale contraddittorio instaurato ed assicurato alle Parti, anche in relazione alla bozza di parere ad esse preliminarmente trasmesso - ha fatto pervenire il parere richiesto con acclusi allegati fra cui la consulenza specialistica in materia ginecologica di cui esso si è avvalso e che ha integralmente condiviso.

VII.2. Ancora tempestivamente, i soli convenuti D’Angelo (il 24.06.2024) e Aleo (il 25.06.2024) hanno prodotto sintetiche memorie difensive. Con le stesse, prendendo atto delle conclusioni contenute nell’elaborato redatto dal CTU e che, nella sostanza, escludono ogni addebito di responsabilità amministrativa nei loro confronti, nonché dell’assenza di rilievi critici sollevati dall’Attore pubblico, hanno ribadito le conclusioni rassegnate nelle rispettive comparse di costituzione e, quindi, insistito per il loro integrale proscioglimento.

VIII. All’odierna udienza, le Parti hanno concluso conformemente ai rispettivi scritti difensivi. Il P.M. contabile, inoltre, ha sostenuto la illogicità e contraddittorietà del parere del CML per l’esclusiva ragione che le sue conclusioni si pongono in contrasto con quanto accertato dai CCTTUU civili.

Considerato in

DIRITTO

1. E’ infondata l’eccezione di decadenza dell’azione erariale sollevata

dal comparente D'Angelo ai sensi dell'art. 9 co. 2 della L. 27/2017. La disposizione in questione stabilisce che *“se l'esercente la professione sanitaria non è stato parte del giudizio o della procedura stragiudiziale di risarcimento del danno, l'azione di rivalsa nei suoi confronti può essere esercitata soltanto successivamente al risarcimento avvenuto sulla base di titolo giudiziale o stragiudiziale ed è esercitata, a pena di decadenza, entro un anno dall'avvenuto pagamento”*. Il suo ambito oggettivo di applicazione riguarda, quindi, l'azione di rivalsa civilistica a disposizione dell'Ente nei confronti del sanitario e non l'azione di responsabilità amministrativa esperita dal Requirente (per tutte, C. conti, Sez. Giur. d'Appello per la Regione Siciliana, n. 158/A/2022, con ampi richiami giurisprudenziali, cfr. altresì, C. conti, Sez. III Centr. d'Appello, n. 315/2021; C. conti, Sez. Giur. Toscana, sent. n. 440/2019). Più radicalmente, come chiarito da granitica giurisprudenza contabile, l'evenienza che il fatto storico causativo dell'affermazione di responsabilità civile dell'Ente (fra le altre, C. conti, Sez. Giur. Umbria, n. 6/2022; Sez. Giur. Toscana, n. 195/2022; Sez. Giur. Lazio, 156/2022 e 492/2022; Sez. Giur. Emilia-Romagna, sent. n. 363/2021) - e, oggi, in via indiretta della ipotizzata responsabilità amministrativa dei convenuti – risalga ad un momento anteriore all'entrata in vigore all'entrata in vigore della L. n. 24/2017, esclude che si possano invocare, nella fattispecie che occupa, le sue previsioni normative. L'assenza di ogni efficacia retroattiva della legge Gelli – Bianco, fa sì che le sue disposizioni, sostanziali e processuali, trovino applicazione ai soli fatti illeciti maturati a seguito della sua entrata in vigore (*ex plurimis*, cfr. C. conti, Sez. I App., n. sent. n. 114/2019; Sez. II App., sentt. n. 210/2020, 164 e 224 del 2021; n. 45/2022; n. 46/2024; Sez. III App.

296/2022; per la giurisprudenza di legittimità, cfr. Cass, Sez. III, ord. n. 12593/2021 e Id., III, sent. n. 28994/2019).

2. Nel merito, la domanda attorea non può essere accolta. Il CTU nominato da questa Corte ha infatti reso parere che conduce a disattendere la fondatezza, in linea tecnica, di tutti e ciascuno degli addebiti di responsabilità prospettati in citazione. Il Collegio, peraltro, non ravvisa motivazioni che possano giustificare un suo discostamento dai risultati raggiunti dal proprio ausiliario: ciò che, come è noto, lo esonera d'altronde da peculiari sforzi motivazionali per suffragare l'adesione alle conclusioni del proprio consulente (fra le innumerevoli, Cass. sentt. nn. 3262/2021; 18358/2017; 3881/2006; 3519/2001). In effetti, il parere in argomento (cui si opera più esteso rinvio ex art. 17 dell'All. 2 al d.lgs. 174/2016):

- è stato reso nel pieno rispetto del principio del contraddittorio, assicurato anche nella fase della trasmissione alle parti della bozza di parere, rimasta del resto incensurata da rilievi critici delle parti;

- dà compiutamente conto - in termini logici, scientificamente fondati, coerenti ed immuni da contraddizioni o da errori di fatto – dell'iter motivazionale attraverso cui si giunge alle conclusioni rassegnate a partire dalle comprovate premesse in fatto illustrate;

- non è significativamente avversato dalle parti. Il P.M. contabile, richiamandosi genericamente alla correttezza dell'elaborato dei CCTTU civili come ragione e prova, al tempo stesso, della erroneità del parere del CML, non indica partitamente le criticità da cui quest'ultimo sarebbe affetto.

Di talché, risolvendosi la posizione dell'Attore pubblico nella pretesa di sostituire alle motivate considerazioni tecniche del CML quelle rassegnate

da altri periti, essa non supera i crismi minimi atti a giustificare nel Collegio l'eventuale decisione di chiamare il CML a chiarimenti e/o a supplementi istruttori. D'altronde, è il caso di rammentare che l'elaborato peritale dell'ausiliario di questa Corte muove dal contributo tecnico e difensivo dei comparenti nonché dall'acquisizione officiosa di documenti ulteriori: elementi che i CCTTUU civili, rispettivamente, non potevano considerare ovvero non hanno ritenuto di dover acquisire.

3. In termini assai sintetici, allora, il Collegio evidenzia che:

(a) in risposta al primo quesito istruttorio, il CML ha chiarito che *“alla luce della dinamica degli accadimenti ricostruiti sulla base della documentazione in atti, i trattamenti sanitari a cui è stata sottoposta la Sig.ra P.N., dal momento del ricovero presso il Presidio Ospedaliero di Alcamo, in data 07.09.2009, rispondevano ai criteri delineati dalle linee guida vigenti all'epoca dei fatti; in particolare, al momento del ricovero, la gestante veniva sottoposta a visita ostetrica, ecografia ostetrica e monitoraggio cardiotocografico della durata di 35 minuti (dalle ore 07.25 alle ore 08.00) che risultava normale; tali prestazioni non sono di per sé connotate da particolari difficoltà in situazioni di piena efficienza della struttura”*. Ne deriva che la gestante è stata presa in cura nelle modalità in cui ciò andava fatto e che alla regola tecnica applicabile si sono conformati i sanitari a proposito delle visite dirette e dei monitoraggi preliminari praticati sulla stessa;

(b) in riscontro al secondo quesito istruttorio, il CML ha puntualizzato che: *“le condizioni specifiche della Sig.ra P.N., alla luce delle citate linee guida, erano da ritenersi permittenti all'induzione del travaglio di parto*

mediante somministrazione di prostaglandine per via vaginale, correttamente seguito da monitoraggio cardiotocografico (in continuo dalle ore 11.05 fino alle 13, sebbene fosse previsto da linea guida solo per 40-60 min. dopo la somministrazione), ancorché sia ravvisabile l'omessa trascrizione in cartella dell'avvenuta somministrazione di prostaglandine per via vaginale con l'orario e del relativo consenso scritto da parte della gestante. Le prescrizioni ed i trattamenti terapeutici praticati sono stati conformi alla regola tecnica e, nell'operato del personale sanitario NON sono, pertanto, riconoscibili profili di colpa grave". In relazione alla trascritta conclusione, le "condizioni specifiche della Sig.ra P.N." e gli orientamenti scientifici (entrambi menzionati dal CTU) che legittimavano la prescrizione di PG con finalità induttive del parto, sono più analiticamente descritte dall'ausiliario alle pp. 3 e 5 (note incluse) del parere. I trattamenti terapeutici praticati alla gestante e la loro conformità alla regola tecnica, inoltre, sono descritti approfonditamente alle pp. 5 e 6 dell'elaborato. Questi specifici passaggi, ai quali estensivamente si rinvia, non formano oggetto di contestazione né quanto alla loro veridicità fattuale né a proposito della correttezza della fonte che pone la regola tecnica cui il trattamento praticato in concreto è stato ritenuto adeguato. Gli stessi, dunque, vengono fatti propri dal Collegio;

(c) in relazione al terzo quesito, l'ausiliario spiega che *"dall'esame della documentazione resa disponibile (in particolare dalla lettera di dimissione dell'Ospedale Cervello di Palermo dove il piccolo D.M. era stato trasferito subito dopo la nascita), si evince che il neonato era affetto da "Asfissia alla nascita, convulsioni"; tale asfissia è da porre – in base al*

criterio del più probabile che non - in relazione causale con il nodo vero di cordone ombelicale e con i tre giri di cordone al collo fetale, con la conseguente condizione ipossica verificatasi alle 12.47 e rilevata solo alle ore 13.00 dal personale sanitario, che era impegnato a trattare più pazienti urgenti dislocati in luoghi diversi dello stesso reparto. Al momento del riscontro da parte del personale sanitario della condizione di sofferenza fetale, veniva disposta l'effettuazione del taglio cesareo urgente che si concludeva alle ore 13.35 con la nascita del piccolo D.M.. Le patologie riportate dal neonato appaiono imputabili alla presenza di eventi fatali imprevedibili (tre giri di funicolo al collo e un nodo vero di funicolo), in sinergia negativa con l'oggettiva carenza di personale sanitario in servizio, nell'operato del quale NON sono, pertanto, ravvisabili elementi di colpa grave". Sulle ragioni che, in linea di fatto ed in linea scientifica, giustificano nell'elaborato peritale la conclusione per cui le patologie riportate dal neonato appaiono imputabili, secondo il criterio causale del *"più probabile che non"*, alla presenza di eventi fatali imprevedibili e, quindi, giammai alla inosservanza gravemente colposa degli obblighi di assistenza o di sorveglianza cui i convenuti erano tenuti, a seguito di induzione farmacologica del parto verso la paziente e verso il feto, - il CTU incentra ampiamente la propria attenzione alle pagine da 6 a 9 del parere. Anche in questo caso, i riferimenti fattuali e medico-scientifici che il CTU eleva a presupposto delle conclusioni tecniche trascritte non risultano contraddetti dalle parti, rinvenendo i primi, peraltro, adeguato riscontro in atti.

4. Per quanto illustrato, il Collegio, rigettata la domanda attorea, dichiara esenti dall'ipotesi di responsabilità amministrativa loro contestata i

Sigg. **D'ANGELO Rosario (C.F.: DNGRSR52L21A176U)** e **ALEO**

Evangelista Maria (C.F. LAEVGL60P64G208T);

4.1. le spese di lite seguono la soccombenza e si liquidano - in favore di ciascuno dei convenuti dichiarati esenti da responsabilità amministrativa nonché a carico dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Trapani – nella misura di euro **7.100,00**, comprensivi di spese generali, oltre IVA e CPA se dovuti, calcolata, ai sensi del D.M. 147/2022, secondo i minimi tariffari dello scaglione cui è riconducibile il valore della domanda (da 520.000,00 ad 1.000.000), con inclusione della fase istruttoria, nella specie tenutasi.

P.Q.M.

La **Corte dei conti, Sezione giurisdizionale per la Regione siciliana**, definitivamente pronunciando:

- dichiara esenti da responsabilità amministrativa i Sigg. **D'ANGELO Rosario (C.F.: DNGRSR52L21A176U)** e **ALEO Evangelista Maria (C.F. LAEVGL60P64G208T);**

- condanna l'**Azienda Sanitaria Provinciale di Trapani** alla refusione delle spese di lite che si liquidano, a favore di ciascuno dei convenuti dichiarati esenti da responsabilità amministrativa, nella misura di euro **7.100,00**, comprensivi di spese generali, oltre IVA e CPA se dovuti.

Manda alla Segreteria per gli adempimenti conseguenti.

Così deciso, **in Palermo**, nella camera di consiglio del **17 luglio 2024**.

L'estensore

Il Presidente

Dott. Raimondo Nocerino

Dott. Salvatore Chiazze

(F.to digitalmente)

(F.to digitalmente)

DECRETO PRESIDENZIALE

Il Collegio Giudicante, ravvisati gli estremi per l'applicazione dell'art. 52 del D.L.vo n.196/2003, recante il "Codice in materia di protezione dei dati personali",

DISPONE

che, a cura della Segreteria, venga apposta, in calce alla suesesa sentenza, l'annotazione di cui al comma 3 del predetto art. 52 nei riguardi dei terzi ivi menzionati, non parti del presente processo.

Il Presidente

Dott. Salvatore Chiazzese

(F.to digitalmente)

Sentenza e Decreto depositati in Segreteria nei modi di legge.

Palermo, 09 agosto 2024

Il Direttore della Segreteria

Dott.ssa Caterina Giambanco

(F.to digitalmente)

Ai sensi dell'art. 52 del D. Lgs. 196/2003, in caso di diffusione del presente provvedimento, omettere le generalità e gli altri dati identificativi dei terzi ivi menzionati, non parti del presente processo.

Palermo, 09 agosto 2024

Il Direttore della Segreteria

Dott.ssa Caterina Giambanco

(F.to digitalmente)

