



Sentenza 43/2026

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE TERZA GIURISDIZIONALE CENTRALE D'APPELLO

composta dai magistrati:

dott.ssa Giuseppina Maio Presidente

dott.ssa Giuseppina Mignemi Consigliere

dott. Marco Fratini Consigliere

dott.ssa Carola Corrado Primo referendario relatore

dott.ssa Flavia D'Oro Primo referendario

ha pronunciato la seguente

S E N T E N Z A

nel giudizio di appello in materia di responsabilità, iscritto al n. **60402** del
registro di segreteria, promosso da:

xx, nata xx (Cod. Fisc. xx) ed ivi residente in xx, ed elettivamente domiciliata
in Roma, Via delle Fornaci n. 38, presso lo studio dell'Avv. Fabio Alberici
(LBRFBA62L24H501S), che la rappresenta e difende e dichiara di voler
ricevere le comunicazioni all'indirizzo di P. E. C.
fabioalberici@ordineavvocatiroma.org od al numero di fax 066374554;

appellante

contro

- Procura Regionale presso la Sezione giurisdizionale della Corte dei Conti
per l'Umbria;
- Procura generale.

		pag. 2
	avverso	appellate
	la sentenza n. xx, emessa dalla Sezione giurisdizionale regionale per-l’Umbria	
	l’11.05.2022, depositata in data 01.09.2022, notificata in data 07.09.2022,	
	Visto l’atto d’appello;	
	Esaminati gli atti e i documenti di causa;	
	Uditi , nell’udienza in data 11 febbraio 2026, con l’assistenza del segretario,	
	dott.ssa Alessia Spirito, l’avv. Alessandro Alberici, su delega orale dell’avv.	
	Fabio Alberici per l’appellante principale, e il rappresentante della Procura	
	generale nella persona del VPG Arturo Iadecola.	
	Ritenuto in	
	F A T T O	
	1. Con la sentenza n. xx la Sezione giurisdizionale regionale per l’Umbria	
	condannava xx, al pagamento, in favore dell’ASL Umbria 1, di € 143.102,50,	
	oltre rivalutazione monetaria e interessi legali sulla somma rivalutata, nonché	
	gli interessi legali dalla pubblicazione della sentenza fino all’effettivo	
	soddisfo.	
	La fattispecie aveva ad oggetto un’ipotesi di danno indiretto da colpa medica,	
	avendo l’amministrazione corrisposto l’importo pari ad € 159.800,03. Importo	
	poi ridotto nella contestazione in questa sede, avendo la Compagnia	
	Assicuratrice riversato all’Azienda l’importo di €. 16.697,53.	
	Il giudice di primo grado riteneva che il pregiudizio dell’ASL fosse derivato	
	dalla condotta della sanitaria convenuta, che aveva seguito la gravidanza della	
	paziente, disponendo controlli esigui, tardivi e non interpretando	
	correttamente le risultanze degli esami clinici effettuati. Il taglio cesareo era	

intervenuto tardivamente, quando ormai le condizioni fetali erano così compromesse dall'ipossia cronica e dall'acidosi metabolica da determinare gravi sequele neurologiche neonatali.

Da qui l'accoglimento della domanda attorea, con condanna per responsabilità erariale da danno indiretto per la convenuta.

2. Avverso la predetta sentenza proponeva appello xx. La stessa rappresentava che, nelle more di quest'ultimo giudizio, la Asl Umbria n. 1 e la xx avevano provveduto a definire transattivamente il contenzioso, con pagamento dell'importo complessivo di € 670.000,00, di cui € 510.199,97 pagati da xx ed € 143.102,50 versati dalla Azienda USL Umbria 1 in forza delle condizioni di polizza. L'atto di quietanza e transazione, sottoscritto dagli attori in 09.11.2020, veniva depositato in giudizio. Rappresentava inoltre che successivamente la Groupama Assicurazioni S.p.A., la xx Assicurazioni S.p.A. e la Dr.ssa xx – considerato il predetto accordo transattivo, valutate le reciproche posizioni e determinate a definire la controversia insorta senza riconoscimento alcuno riguardo la fondatezza delle pretese, da ciascuna avanzate in giudizio, e/o delle avverse ragioni – decidevano di raggiungere un accordo bonario transattivo per comporre la vicenda a totale e definitiva tacitazione di ogni domanda risarcitoria, nessuna esclusa.

Riassunti i fatti di causa, l'appellante, con il primo motivo lamentava *“Erroneità della Sentenza di Primo Grado, pagine 4 e 5 della motivazione, capo 1) del dispositivo, per vizio di carenza di motivazione”*. La sentenza sarebbe affetta da palese vizio di carenza di motivazione, nella parte motiva in cui (pag. 4 e 5) si è ritenuto provato il criterio di imputazione della colpa grave. Il vizio di carenza di motivazione sussisterebbe non avendo la sentenza

dato assolutamente conto dei motivi in fatto ed in diritto sui quali il decidente aveva fondato la propria decisione. Non era, dunque, possibile la comprensione delle ragioni poste a suo fondamento, non essendo evidenziati gli elementi di fatto considerati o presupposti nella decisione ed impedendo ogni controllo sul percorso logicoargomentativo seguito per la formazione del convincimento del giudice di prime cure.

Nel caso di specie, quest'ultimo si sarebbe limitato a riportare un sintetico ed acritico riassunto dell'atto di citazione e della comparsa depositata in nome e per conto della Dr.ssa xx, rendendo quindi impossibile ogni valutazione in merito alla consequenzialità logica tra la prospettazione difensiva contenuta nella citazione e la apodittica decisione.

L'affermazione, secondo la quale l'appellante avrebbe determinato con colpa grave il danno, risulterebbe particolarmente generica ed errata in diritto, difettando tanto l'individuazione dei fatti rilevati, quanto il criterio logico utilizzato per pervenire all'enunciato valutativo su quei fatti.

In ogni caso non sussisterebbe detta colpa grave.

Il secondo motivo d'appello era rubricato *“Erroneità, illogicità e contraddittorietà della Sentenza di Primo Grado, nelle pagine 4 e 5 della motivazione nonché nel dispositivo, per erronea valutazione della perizia deposita dai CcTtUu Dr.ri xx ed xx nel processo promosso avanti il Tribunale di Perugia (R.G.n. xx)”*.

Con esso, si censurava la sentenza per aver affermato che risultava dalla documentazione in atti che la sanitaria aveva determinato con colpa grave il danno, fondandosi così sulle risultanze dell'elaborato peritale depositato dai CTU, dr.ri xx ed xx, nel processo promosso dai Sig.ri xx – xx avanti il

Tribunale di Perugia, rubricato al numero di RG xx. Detto elaborato peritale

infatti non avrebbe fornito alcun elemento che costituisca prova piena e

rigorosa: i consulenti non avrebbero individuato, con sufficiente grado di

certezza, l'errore e/o gli errori su cui fondare la responsabilità dell'appellante.

Erano quindi riportati i fatti relativi a quanto accaduto rispetto alla paziente

partoriente.

Con il terzo motivo motivo *“erroneità, illogicità e contraddittorietà della*

Sentenza di Primo Grado, nelle pagine 4 e 5 della motivazione nonché nel

dispositivo, per erronea valutazione della perizia redatta dalla Dr.ssa xx,

ossia dal CTO degli attori nel processo promosso avanti il Tribunale di

Perugia (R.G.n. xx)”, si censurava il fatto di aver conferito valore di prova alla

relazione medico legale redatta dalla Dr.ssa xx, ossia del consulente tecnico

di parte dei Sig.ri xx e xx, genitori del piccolo xx, nel giudizio promosso

avanti il Tribunale di Perugia. La relazione medico legale del consulente di

parte conterrebbe deduzioni predisposte nell'interesse dei clienti.

Con il quarto motivo d'appello lamentava *“erroneità, illogicità,*

contraddittorietà ed ingiustizia della Sentenza di Primo Grado, pagine 4 e 5

della parte motiva, capi 1 del dispositivo, per erronea ricostruzione dei fatti

di causa (segnatamente erroneamente interpretato le due ecografie eseguita

dalla dottoressa xx nel periodo 19.09.20206 e 02.11.2006), nonché per

erronea valutazione del criterio di imputazione e/o omessa valutazione dello

stesso in merito alla declaratoria di responsabilità della Dr.ssa xx”. La

sentenza avrebbe erroneamente ritenuto provata la responsabilità della xx per

colpa grave in base alla interpretazione delle due ecografie eseguite dalla

stessa sulla Sig.ra xx nel periodo 19.09.20206 e 02.11.2006. Il giudice di

primo grado, aderendo in modo acritico e senza alcuna motivazione alle conclusioni del CTP e dei CTU, non avrebbe tenuto in debita considerazione il fatto che dall'istruttoria espletata nel corso del giudizio civile non era emerso inequivocabilmente che il medico avesse erroneamente interpretato le ecografie de quibus. Nessuna prova sarebbe stata, per converso, fornita dalla controparte in merito alla asserita responsabilità della Dr.ssa xx.

Dalla stessa documentazione versata in atti dalla Procura Regionale emergerebbe, invece, che la dr.ssa xx avrebbe svolto la propria attività professionale con la massima perizia: il sanitario, anche in considerazione del quadro clinico presentato dal paziente, caratterizzato dalla soluzione di problemi di speciale difficoltà, avrebbe difatti utilizzato un altissimo grado di attenzione ed accuratezza nell'adempimento dei propri obblighi.

Secondo l'appellante, non vi sarebbe prova certa della sussistenza del nesso causale tra la sua condotta e l'evento.

Con il quinto motivo d'appello rubricato *"Nullità e/o erroneità della Sentenza di primo Grado per omessa pronuncia sulla domanda di riduzione, in tutto o in parte, del danno accertato o del valore perduto formulata al punto 2 delle conclusioni rassegnate dalla Dr.ssa xx nella comparsa di costituzione e risposta"*, l'appellante censura la sentenza per aver omesso la decisione sulla domanda di riduzione, in tutto o in parte, del danno accertato o del valore perduto formulata al punto 2 delle conclusioni rassegnate nella comparsa di costituzione e risposta. Ribadiva la richiesta di esercizio del potere riduttivo nella denegata e non creduta ipotesi in cui fosse ritenuta configurabile nel caso di specie una responsabilità professionale per colpa grave dell'appellante.

Rassegnava le seguenti conclusioni: *«1) in via principale e nel merito,*

reformare l'impugnata Sentenza definitiva della Corte dei Conti, Sezione Giurisdizionale per la Regione Umbria, n. xx, emessa l'11.05.2022, depositata in data 01.09.2022, a definizione del giudizio di responsabilità n. xx, notificata in data 07.09.2022 ai fini della decorrenza del termine breve per proporre gravame, accogliere i motivi di appello spiegati, e, per l'effetto, accertare e dichiarare che nulla è dovuto dalla appellante Dr.ssa xx in favore della ASL Umbria1 a titolo di risarcimento per danno erariale in merito alle domande formulate dal Procuratore Regionale Della Corte Dei Conti Per l'Umbria con atto introduttivo del giudizio di primo grado, domande che la adita Corte vorrà integralmente rigettare perché infondate in fatto ed in diritto, inammissibili e non provate anche in punto al quantum debeatur ed al nesso causale con l'evento.;

2) In via subordinata nella denegata e non creduta ipotesi in cui la Ecc.ma Corte dei Conti, Sezione Giurisdizionale Centrale di appello adita ritenesse configurabile nel caso di specie una responsabilità professionale per colpa grave del medico oggi appellante, fermi restando ovviamente tutti i diritti di gravame, voglia la Ecc.ma Corte di Appello adita, in accoglimento del V motivo di gravame, riformare la impugnata sentenza e, in forza dei poteri conferiti dall'articolo 83, comma I, del R. D. N. 2440 del 18 Novembre 1923, dall'articolo 52, comma II, del T.U. 12 Luglio 1934 N. 1214 e dall'articolo 9 comma II del T.U. N. 3 del 1957, e successive modifiche, ridurre tutto o parte il danno eventualmente accertato o del valore perduto, rigettando ogni superiore e/o diversa domanda perché infondata in fatto ed in diritto e non provata anche in punto al quantum debeatur ed al nesso causale con l'evento.

3) Con vittoria di spese, competenze ed onorari del doppio grado giudizio».

3. In data 21 gennaio 2026 erano depositate le conclusioni della Procura generale, che affermava essere infondati i motivi d'appello.

Quanto al primo motivo riteneva non sussistere un difetto di motivazione, perché la motivazione apparente si avrebbe quando, pur graficamente sussistente, non sarebbe percepibile il fondamento della decisione. Mentre la sentenza impugnata, pur non avendo affrontato specificamente le eccezioni e le difese della convenuta, avrebbe esplicitato in modo sufficiente il percorso logico.

Gli altri motivi d'appello, esaminati congiuntamente, sarebbero anch'essi da respingere perché l'appellante descriverebbe un quadro clinico, secondo il quale la scelta "attendista" rispetto al parto anticipato sarebbe stata giustificata.

La Procura generale, riepilogati i motivi, rilevava come le osservazioni svolte dal CTP degli attori in sede civile, dott.ssa xx, sarebbero state, nella sostanza, condivise, pur con alcune differenziazioni, dai CTU incaricati dal Tribunale, i quali avevano concluso per la responsabilità del personale che aveva seguito la gravidanza, il che priverebbe di rilevanza il terzo motivo e anche il quarto, dal momento che le considerazioni ivi svolte altro non sarebbero che una replica alla CTP xx ripetitiva delle difese già sviluppate dall'odierna appellante sin dalla sua costituzione nel giudizio civile. Le doglianze dell'appellante sarebbero già state prese in considerazione dai CTU.

Inoltre, rispetto al quinto motivo sul mancato esercizio del potere riduttivo, la Procura faceva presente che il giudice non sarebbe stato tenuto ad applicarlo né, secondo una giurisprudenza consolidata, a fornire una motivazione del mancato utilizzo.

In conclusione, era chiesto il rigetto dell'appello proposto.

4. All'udienza dell'11 febbraio 2026 il difensore dell'appellante ribadiva che in primo grado non sarebbe stato provato l'errore medico dell'appellante e che la decisione si fondava su una relazione medico legale di parte, che non potrebbe costituire in quanto tale una prova. In via subordinata, chiedeva comunque l'applicazione del potere riduttivo.

La Procura generale si soffermava sul fatto che le considerazioni svolte dall'appellante sarebbero già state valutate dai CTU, che avevano ritenuto sussistente una sua responsabilità. Sul potere riduttivo richiamava le argomentazioni già illustrate nelle conclusioni scritte.

Al termine della discussione, la causa era trattenuta in decisione.

Considerato in

DIRITTO

1. Con il primo motivo l'appellante lamentava la carenza di motivazione nella sentenza impugnata, che non darebbe conto dei motivi in fatto e in diritto sui quali fonda la decisione. La sentenza difetterebbe della individuazione dei fatti rilevanti e del criterio logico seguito per pervenire all'apodittica decisione. In ogni caso non sussisterebbe la colpa grave.

Con il secondo motivo l'appellante censurava la sentenza per erronea valutazione delle risultanze dell'elaborato peritale depositato dai dr.ri xx e xx, perizia nel giudizio civile di risarcimento, promosso dai genitori del bambino avanti al Tribunale di Perugia. La perizia, contrariamente a quanto ritenuto dal giudice di prime cure, non individuerrebbe con sufficiente certezza la sua responsabilità per colpa grave.

Con il terzo motivo contestava la sentenza per aver dato valore di prova alla

relazione medico legale redatta dal consulente tecnico di parte dei genitori, depositata nel giudizio civile, senza tener conto che si tratta di elaborato predisposto da professionista nell'interesse dei propri clienti. Trattasi, infatti, di documento difensivo di parte, privo di qualsivoglia efficacia probatoria.

Con il quarto motivo l'appellante censurava la sentenza nella parte in cui riteneva provata la colpa grave in relazione all'interpretazione delle due ecografie eseguite dalla stessa sulla paziente in gravidanza. Il giudice di primo grado avrebbe aderito in modo acritico alle conclusioni delle relazioni del CTP e dei CTU, senza dare prova della sussistenza del nesso causale tra la sua condotta e l'evento per cui è causa.

L'appellante censurava infine l'omessa pronuncia sulla richiesta di esercizio del potere riduttivo.

I motivi possono essere trattati congiuntamente, attesa la loro stretta commessione e, in accoglimento degli stessi, è possibile ritenere in via assorbente insussistente il nesso di causalità tra la condotta dell'appellante e l'evento di cui è causa e, per l'effetto, con il risarcimento pagato dall'ASL, costituente il danno erariale contestato, in questa sede.

La sentenza appellata, con un laconico rinvio alla consulenza medico legale del 21 luglio 2016, assunta in sede civile, e alla consulenza xx del 30 novembre 2011, ha sostenuto che *«Il pregiudizio dell'ASL Umbria 1 deve ricondursi al comportamento del sanitario convenuto. La dott. xx, che seguiva la gravidanza della paziente, ha disposto controlli esigui, tardivi e non ha correttamente interpretato le risultanze degli esami clinici effettuati. Il taglio cesareo, invece, è intervenuto tardivamente, quando ormai le condizioni fetali erano così compromesse dall'ipossia cronica e dall'acidosi metabolica da*

determinare gravi sequele neurologiche neonatali».

Per quanto possibile il rinvio ai documenti acquisiti nel giudizio, occorre rammentare che è necessario nell'*iter* logico di una motivazione dare conto della sussistenza o insussistenza degli elementi costitutivi della responsabilità amministrativa per danno erariale, corroborando le relative affermazioni attraverso le prove e/o le prove contrarie fornite nel processo dalle parti.

Nel caso di specie, la sentenza non ha sufficientemente dato contezza della prova della sussistenza del nesso causale tra la condotta dell'appellante ed il danno. Non vi è dubbio alcuno che la motivazione della sentenza è palesemente scarna e non contiene alcuna confutazione espressa degli atti medici e delle argomentazioni della parte, imponendo al collegio una rivalutazione complessiva del fatto e del diritto.

Nel caso di accertamento del danno erariale derivato da malpractice medica, ai fini della ricostruzione del nesso causale, diversamente dall'ambito penale dove vige la regola della prova "oltre il ragionevole dubbio", vige la regola della preponderanza dell'evidenza o del "più probabile che non", stante la diversità dei valori in gioco.

«In particolare riguardo al regime probatorio finalizzato ad accertare la sussistenza del nesso di causalità fra l'evento dannoso e la condotta colpevole (omissiva o commissiva) del medico, va precisato che, ove il ricorso alle nozioni di patologia medica e medicina legale non possa fornire un grado di certezza assoluta, la ricorrenza del suddetto rapporto di causalità non può essere esclusa in base al mero rilievo di margini di relatività, a fronte di un serio e ragionevole criterio di probabilità scientifica (Cass., sent. n. 4400 del 2004; Cass. n. 7997 del 2005, Cass. S.U., sent. n. 576/2008, Cass. n. 975 del

2009, Cass. n. 16123 del 2010 e Cass. n. 6275 del 2012)» (Sez. III Appello n.127/2024).

Con riguardo al nesso causale tra la condotta della ginecologa ed il danno arrecato, la relazione medico legale redatta dal perito di parte nel giudizio civile riporta: *«A parte l'esiguità dei controlli di fronte ad una così grave patologia, come sopra è stato argomentato, bisogna sottolineare che ogni esame clinico, sia ematochimico, sia ecografico che cardiotocografico, non è stato correttamente interpretato, per cui non è stato rilevato precocemente il progressivo ritardo di crescita intrauterino e la correlata la sofferenza fetale cronica (e la grave complicanza della asfissia perinatale non è stata evitata)»* (pag. 15 relazione).

Il consulente di parte nelle sue conclusioni imputa il danno conseguito dal neonato all'appellante, perché *«gli esami ematochimici-urinari, ecografici e cardiografici non stati correttamente interpretati. In particolare i dati ecografici e cardiotocografici erano chiari nell'indicare uno stato di sofferenza fetale cronica che avrebbe potuto essere risolta, mediante effettuazione di taglio cesareo almeno 34 settimane prima, al fine di evitare le complicanze neurologiche irreversibili neonatali»* (pag. 20 relazione).

Quindi centralità sembra assumere il momento del parto, che si ritiene non essere stato anticipato a causa della condotta dell'appellante nel seguire la gravidanza senza accorgersi dei dati rilevanti a determinare la decisione di parto anticipato.

Dalle relazioni medico legali presenti in atti emerge che il bambino ha riportato dei danni gravi e la patologia viene descritta nella relazione dei CTU, depositata nel giudizio civile: *«In sintesi si tratta della descrizione di un grave*

danno cerebrale legato ad un insulto ipossico ischemico che ha portato prima ad una lesione della parte più profonda della sostanza bianca e successivamente, come stabilizzazione dell'esito, ad un'atrofia sia della corteccia che della sostanza bianca. I deficit motori, visivi e la sindrome epilettica sono l'equivalente clinico della situazione anatomica cerebrale. richiama anche il referto dell'ultima risonanza magnetica nucleare si tratta di un pattern tipico del neonato pretermine. La leucomalacia periventricolare è una lesione ischemica che porta alla formazione di aree di necrosi nella sostanza bianca periventricolare. Si può presentare in forma focale o diffusa. Nel primo caso sono coinvolte prevalentemente le regioni adiacenti agli angoli esterni dei ventricoli laterali e la lesione inizia come aree focali di necrosi coagulativa seguite da proliferazione di astrociti e macrofagi e formazione di aree gliotiche o cistiche. Nei casi più gravi le aree cistiche diventano particolarmente evidenti. Nel secondo caso la sostanza bianca è diffusamente ma meno gravemente danneggiata, e tende ad assottigliarsi con secondario ampliamento dei ventricoli laterali, senza esitare in cisti. La patogenesi del danno cerebrale è legata alla particolare situazione vascolare cerebrale che vede la presenza di una zona di confine tra letti vascolari localizzata nella sostanza bianca periventricolare adiacente ai margini esterni dei ventricoli laterali. Queste zone sono situate tra 3 e 10 mm dalla parete del ventricolo laterale tra i rami terminali delle arterie centrifughe che partono dal plesso coroideo e le arterie centripete che originano sulla superficie dell'encefalo. Il numero dei vasi centrifughi cresce con l'età gestazionale, la loro relativa esiguità nel neonato pretermine rende ragione della vulnerabilità di questa zona all'insulto ischemico Alla patogenesi del

danno sembra concorra anche l'im maturità degli oligodendrociti. Benché il danno cerebrale con interessamento della sostanza bianca abbia presupposti anatomici che lo rendono tipico dell'età prematura, tanto che nella stragrande maggioranza dei casi la leucomalacia periventricolare compare proprio nei prematuri, essa non è una prerogativa esclusiva di questi, in quanto danni a carico della sostanza bianca in sede periventricolare possono comparire anche in neonati a termine» (pag. 162).

Nella stessa relazione dei consulenti si legge però che «Nel nostro caso, l'ipotesi più probabile è che la noxa patogena che ha generato il danno cerebrale, del tipo che poi ha portato alla leucomalacia periventricolare, abbia agito in un arco temporale più prossimo al parto e non in occasione del parto vero e proprio (2 novembre 2006). A supporto di tanto vi sono le buone condizioni del neonato al momento della nascita, testimoniate dal buon punteggio APGAR, sia al 1° che al 5° minuto, dal mancato bisogno di procedure di rianimazione e dalle condizioni generali descritte dal neonatologo; anche le caratteristiche del liquido amniotico con meconio di tipo III, che rende il liquido marrone e denso, propendono per tale ipotesi. Un esame emogasanalitico su sangue del cordone o da sangue prelevato al neonato poco dopo la nascita, avrebbe potuto meglio definire questo aspetto pur se questo non avrebbe modificato la prognosi.

Un'ipotesi diversa, ossia quella in base a cui il danno cerebrale possa essersi formato alcune settimane prima della nascita non è compatibile con l'andamento delle ecografie cerebrali, che sebbene non consentono una precisa collocazione cronologica dell'epoca lesionale, permettono, comunque, di escludere una genesi del danno cerebrale in epoca molto

precedente al parto: se così fosse stato i reperti ecografici avrebbero mostrato la presenza di immagini anecogene (e non ipercecogene) già in occasione dei primi rilievi» (pag. 164 s. relazione medico legale dei CTU giudizio civile).

Aggiungono i consulenti che «al controllo ecografico effettuato in data 16 ottobre 2006, alla 34^a settimana + 6 giorni di gestazione, anche esso corredato da flussimetria con iconografia ancora non meglio interpretabile, si ha contezza di un marcato rallentamento di accrescimento fetale, come si evince dal raffronto delle misurazioni riportate nel referto ecografico con le tabelle testé menzionate, rilevandosi, in particolare, un anomalo accrescimento del diametro biparietale (DBP 83.9 mm) e della circonferenza cefalica (297 mm) corrispondenti al 5° percentile, mentre la circonferenza addominale (CA 249 mm) era quasi sovrapponibile all'esame effettuato a 32 settimane (CA 241), ed anche il femore risultava con un accrescimento rallentato (FL 56 → 58.3 mm). Dalle linee guida SIEOG si evince che l'obiettivo della sorveglianza prenatale è anticipare o dimostrare dei problemi clinici che possono giovare di una condotta appropriata per stabilire se un feto può essere piccolo per età gestazionale, in assenza di problemi relativi all'accrescimento, ovvero se sussistono elementi avvaloranti la dimostrazione di una crescita, così come in questo caso, quando già alla 34^a settimana vi erano dati che confermavano un marcato rallentamento di crescita del feto» (pag. 169 relazione dei CTU depositata nel giudizio civile).

Si sarebbe quindi giunti ad una diagnosi di IUGR, relativa a neonati che hanno un peso < 10° percentile e che hanno manifestato in utero un rallentamento del potenziale di crescita, il cui unico trattamento sarebbe quello di porre termine alla gravidanza, cercando di bilanciare il rischio di potenziale

morbilità iatrogena rispetto ad una nascita anticipata con la continua esposizione ad un ambiente intrauterino oramai sfavorevole (pag. 172 relazione medico legale CTU giudizio civile).

Evidenziano i consulenti che *«Di fatto, una volta posta la diagnosi di IUGR asimmetrico da insufficienza placentare, l'ostetrico si trova ad affrontare questo non semplice dilemma e cioè se espletare il parto prima del termine, allontanando il feto da un ambiente uterino ormai inospitale, ma esponendolo ai rischi della prematurità, ovvero attendere che la gravidanza evolva ulteriormente così da evitare i rischi della prematurità, ma esponendolo a quelli dell'ipossia cronica con possibile evoluzione in acidosi. La profilassi della sindrome da distress respiratorio e il miglioramento dell'assistenza neonatale hanno aiutato nelle scelte degli ostetrici. Tuttavia il monitoraggio delle condizioni fetali deve essere intensivo così da individuare tempestivamente i feti IUGR a rischio di acidosi, condizione cui può conseguire anche la morte fetale in utero»* (pag. 172 relazione medico legale CTU giudizio civile).

Nella relazione poi quanto alla contestazione fatta nei confronti dell'appellante si legge che *«in ipotesi controfattuale, una corretta ed attenta condotta della gravidanza a rischio avrebbe potuto rilevare il difetto di accrescimento alla data del 16 ottobre 2006, così da porre indicazione all'esecuzione del parto già a quest'epoca o comunque in epoca non così differibile dalla stessa, indirizzando, peraltro, la gravida presso apposito centro di riferimento»* (pag. 175 relazione medico legale dei CTU in sede civile).

Al tempo stesso occorre rilevare però che non è dato sapere con certezza se il

parto anticipato avrebbe evitato eventi patologici acuti su un feto che era prematuro e gravato da comorbidità di IUGR. Così affermano i medesimi consulenti: *«l'espletamento anticipato del parto intorno alla 35^a settimana di gestazione, quindi due settimane prima dell'effettiva data in cui è stato praticato il parto, avrebbe, forse, potuto, limitare il verificarsi delle lesioni esitate nelle sequele neurologiche di cui è affetto il piccolo xx; allo stesso tempo, però, non è possibile escludere che con la nascita pretermine (parto antecedente la 37^a settimana di gestazione) non si sarebbero potuti verificare eventi patologici acuti e/o a lungo termine in un feto che, oltre ad essere prematuro, era anche gravato dalla presenza di comorbidità, ossia il conclamato quadro - non iatrogeno - di IUGR con marcato rallentamento di crescita»* (pag. 175 relazione medico legale dei CTU nel giudizio civile).

E infine concludono *«In considerazione di quanto sopra riportato in ordine ad una nascita intorno alla 35^a settimana, non è possibile, per il caso concreto, addivenire ad una risposta univoca riguardo al rischio, non certo marginale, da parte del neonato di poter incorrere in una qualche complicanza, sia essa a breve che a lungo termine, con la conseguente impossibilità a poter stabilire quali potessero essere, in concreto, sia le eventuali ripercussioni cliniche che il conseguente grado di inabilitazione risultante da una siffatta nascita. In altre parole, non è possibile affermare con ragionevole certezza né con elevata probabilità che un più perito, prudente e diligente comportamento attuato dal 16 ottobre 2006 avrebbe determinato un diverso iter clinico, così da poter prevenire quanto manifestatosi dopo la nascita avvenuta il successivo 2 novembre con tutte le complicazioni e successive sequele; si può solo affermare che sono state*

ridotte le chance di una tale prevenzione perché, in vero, anticipare il parto, avrebbe consentito di porre in essere misure atte a contrastare al meglio gli eventuali problemi legati alla prematurità in un neonato con conclamato marcato rallentamento di crescita, in quanto solo così si sarebbe potuto ridurre il rischio - non aleatorio - di incorrere in un possibile danno cerebrale, quale conseguenza della sofferenza fetale per persistenza in utero ostile di un feto con IUGR e peso ridotto. D'altro canto, anche se con l'effettuazione di un taglio cesareo intorno alla 35^a settimana di gravidanza e l'attuazione di una successiva adeguata assistenza neonatale, i rischi di mortalità e, soprattutto, di morbidità non sarebbero stati trascurabili, i dati sopra riportati, pur se ancora espressione di stime parziali (i neonati late preterm rappresentano una categoria di soggetti di crescente interesse e mancano ancora risultati concreti nel lungo termine delle possibili conseguenze), propendono per il manifestarsi di gradi di disabilità non particolarmente gravi, così, da far ritenere che le chance di prevenire l'attuale grave disabilità potevano essere di entità rilevante anche se non precisabile in misura più puntuale».

Si può quindi addivenire alla conclusione che vi sia stata una condotta non diligente attribuibile all'appellante dal 16 ottobre 2006, compendiata nel «non aver sospettato il rallentamento di crescita all'ecografia del 29 settembre 2009 e di non averlo in concreto rilevato al successivo controllo del 16 ottobre 2006, pur se i dati biometrici fetali erano fortemente indicativi di tale condizione, peraltro nel corso di una gravidanza già complicata da ipertensione gestazionale, cosicché la gravidanza è evoluta fino al successivo 2 novembre 2006 con persistenza di feto in utero ostile e con sopravvenuta

sofferenza fetale, attuata in un'epoca più prossima al parto, ma non in occasione di questo» (relazione medico legale dei CTU nel giudizio civile).

Al tempo stesso tuttavia il danno subito dal neonato, il cui risarcimento in sede civile costituisce in questa sede danno erariale indiretto, non può essere attribuito alla condotta sopra accertata in capo all'appellante. Infatti gli stessi consulenti concludono la loro relazione medico legale affermando che *«le lesioni neurologiche evidenziate dopo la nascita e le successive gravi menomazioni neuromotorie, visive e cognitive (paralisi cerebrale infantile), avvaloranti un danno alla persona in misura massimale, non possono essere ritenute, con elevato grado di probabilità, la conseguenza del maladempimento di cui al punto precedente, mentre si può affermare che detta condotta, non avendo fatto sì che il parto venisse anticipato intorno alla 35^a settimana di gestazione, abbia comportato una riduzione, rilevante, delle chance di prevenire il verificarsi di lesioni, in particolare cerebrali, in quanto non ha reso possibile l'attuazione di misure atte a contrastare al meglio gli eventuali problemi legati alla prematurità in un neonato con conclamato marcato rallentamento di crescita, in quanto solo così si sarebbe potuto ridurre il rischio - non aleatorio - di incorrere in un possibile danno cerebrale, quale conseguenza della sofferenza fetale per persistenza in utero ostile di un feto con IUGR e peso ridotto».*

Ne discende quindi che non si può stabilire con elevato grado di probabilità che le lesioni dipendano dal mal adempimento della ginecologa, ma solo che il mancato parto anticipato avrebbe ridotto le chance di prevenire il verificarsi di lesioni.

Quanto detto fin qui trova conferma anche nella relazione del prof. xx, perito

dell'xx, che rifacendosi alle valutazioni di altro medico ritiene che il problema fondamentale sia stato il timing del parto, ma che comunque *«Non vi è assolutamente alcuna certezza però che quel feto, se fosse nato con 15 giorni di anticipo, non avrebbe avuto le lesioni attualmente in atto in quanto la patologia che ha determinato l'attuale danno era già in atto e non è possibile valutare di quanto il ritardo potrebbe aver influito»*.

Oltre a tali considerazioni del medico legale dell'assicurazione, occorre peraltro valutare che se anche il mancato parto anticipato, come da conclusione dei CTU, avrebbe ridotto le chance di prevenire il verificarsi delle lesioni al neonato, la scelta di un parto prematuro è comunque complessa da assumere.

Infatti gli stessi CTU in un passaggio della loro relazione, sopra riportato, affermano che l'ostetrico si trova ad affrontare il non semplice dilemma dell'espletare il parto prima del termine, allontanando il feto da un ambiente uterino ormai inospitale, ma esponendolo ai rischi della prematurità, oppure attendere che la gravidanza evolva ulteriormente così da evitare i rischi della prematurità, ma esponendolo a quelli dell'ipossia cronica con possibile evoluzione in acidosi.

3. In conclusione, alla luce di quanto rilevato, rispetto alle relazioni, emerge dal quadro clinico che: il danno celebrale del bambino è insorto in arco temporale più prossimo al parto; altresì non è dato sapere con certezza se il parto anticipato avrebbe evitato eventi patologici acuti su un feto che era prematuro e gravato da comorbidità di IUGR; la scelta del parto prematuro è complessa e rischiosa.

Pertanto, in conseguenza di tali risultanze e in via assorbente rispetto

all'accertamento degli altri elementi della responsabilità erariale, deve escludersi che vi sia la prova del nesso causale tra la condotta della ginecologa, determinante il mancato parto prematuro, e i danni riportati dal neonato e poi risarciti dall'ASL ai genitori.

Alla luce di quanto esposto l'appello va accolto.

4. Sono liquidate in favore dell'appellante e poste a carico dell'ASL Umbria 1 le spese ai sensi del decreto n. 55/2014 e ss.mm. nella misura di € 7.577,00 per ciascun grado di giudizio.

P.Q.M.

La Corte dei Conti, Sezione terza giurisdizionale centrale d'appello, definitivamente pronunciando così decide:

- accoglie l'appello e liquida a carico dell'ASL Umbria 1 e in favore dell'appellante le spese pari ad € 15.154,00.

Manda alla Segreteria per i successivi adempimenti.

Così deciso in Roma nella camera di consiglio in data 11 febbraio 2026.

L'Estensore

Il Presidente

Carola Corrado

Giuseppina Maio

(firma digitale)

(firma digitale)

DECRETO

Il Collegio, ravvisati i presupposti applicativi dell'art. 52, del d.lgs. 196/2003,

dispone

che a cura della Segreteria venga apposta l'annotazione di cui al comma 3, di detto art. 52, a tutela delle parti private.

Il Presidente

Giuseppina Maio

“F.to digitalmente”

Depositata in Segreteria il 04/03/2026

Il Dirigente

“F.to digitalmente”

In esecuzione del provvedimento del Collegio, 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 della parte privata e del suo dante causa.

Roma, lì 04/03/2026

Il Dirigente

“F.to digitalmente”