Sentenza

n. 52 /2024

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA REGIONE TOSCANA

composta dai seguenti magistrati:

Angelo **Bax** Presidente

Elena **Papa** Consigliere

Khelena **Nikifarava** I° Referendario – relatore

ha emesso la seguente:

SENTENZA

nel giudizio di responsabilità iscritto al n. **62301** del registro di Segreteria, promosso dal Procuratore regionale della Corte dei conti ed instaurato con atto di citazione depositato in segreteria in data 1 giugno 2021 nei confronti di:

- **VALLONE Cristina**, C. F. VLL CST 77H48 H501M, nata a Roma l'8 giugno 1977 ed ivi residente in Via Cannitello n. 9, rappresentata e difesa dall'avv. Marcella ATTISANO, presso il cui studio in Roma, Via Rodi n. 4, è elettivamente domiciliata, PEC: marcellaattisano@ordineavvocatiroma.org**;**

- **FRONGIA Cinzia**, C. F. FRN CNZ 61R64 D612E, nata a Firenze il 24 ottobre 1961 ed ivi residente in Piazza delle Cure n. 8, rappresentata e difesa dagli avv.ti Marco RONCHI e Cristina VICARELLI, presso il cui studio in Firenze, Via dei Renai n. 23, è elettivamente domiciliata, PEC: marco.ronchi@firenze.pecavvocati.it e

cristina.vicarelli@firenze.pecavvocati.it;.

ESAMINATI gli atti ed i documenti tutti del giudizio;

UDITI nella pubblica udienza del 6 marzo 2024 - celebrata con l'assistenza del segretario dott. Francesco Liparulo - il relatore primo referendario Khelena Nikifarava, il rappresentante del pubblico ministero nella persona del sostituto procuratore generale Elena Di Gisi, l'avv. Marcella Attisano, presente anche l'avv. Cristina Vicarelli, per la convenuta Vallone e l'avv. Marco Ronchi per la convenuta Frongia.

Ritenuto in

FATTO

I. Con atto di citazione depositato l'1 giugno 2021, ritualmente notificato e preceduto dalla notifica dell'invito a dedurre *ex* art. 67 c.g.c., la Procura Regionale conveniva in giudizio la dott.ssa **Cristina VALLONE** e la sig.ra **Cinzia FRONGIA** chiedendone la condanna al pagamento a favore dell'Azienda Sanitaria USL Toscana Centro della somma di **€ 1.223.000,00** (di cui il **90% contestato alla Dott.ssa Vallone** e il **10% alla Sig.ra Frongia**), oltre interessi legali e spese di giudizio, a titolo di danno patrimoniale indiretto arrecato dai convenuti alla suddetta Azienda in conseguenza di un grave sinistro ostetrico occorso.

A fondamento della domanda, la Procura invocava la condotta gravemente colposa tenuta dalla dott.ssa Vallone e dalla sig.ra Frongia – in qualità, rispettivamente, di medico ginecologo e di ostetrica presso l'Ospedale S.M. Annunziata di Firenze – in

occasione del parto di una degente a seguito della quale la neonata avrebbe riportato una gravissima compromissione dell'integrità psico-fisica.

II. A sostegno di tale conclusione, la Procura rappresentava quanto segue:

- in data 7 luglio 2016, la gestante sig.ra Gessica Cantini veniva ricoverata presso l'Ospedale S.M. Annunziata di Firenze, con diagnosi di "*rialzo pressorio a termine di gravidanza*" e AFI (indice di liquido amniotico) ridotto; il giorno successivo veniva programmata l'induzione del parto con introduzione di propess, poi effettivamente posizionato l'8 luglio 2016 alle ore 16,34;

- alle ore 5 del 9 luglio 2016 si verificava la rottura spontanea delle membrane e alle ore 6,10, dopo la rimozione del propess, la paziente veniva portata in sala parto; il parto avveniva alle ore 7,45;

- successivamente alla neonata Denise Badini veniva diagnosticata paralisi celebrale infantile in forma distonica-discinetica da sofferenza fetale;

- in data 27 ottobre 2017 i genitori della bambina indirizzavano all'Azienda USL Toscana Centro la richiesta di risarcimento dei danni subiti dalla minore, nonché dai genitori stessi;

- l'Azienda sanitaria, previa l'acquisizione di un parere medico-legale e della valutazione positiva del Comitato Gestione Sinistri, riteneva di dover accogliere la richiesta dei danneggiati, definendo la questione in via transattiva e dando la

comunicazione in tal senso, per quanto qui di interesse, alla dott.ssa Vallone in data 9 luglio 2019 e alla sig.ra Frongia in data 27 agosto 2019;

- con delibera n. 1636 del 28 novembre 2019, a firma del Direttore Generale, l'Azienda USL Toscana Centro disponeva il pagamento della somma di € 223.000,00 a favore della madre, sig.ra Gessica Cantini; con successiva delibera n. 32 del 16 gennaio 2020 del Direttore generale è stato disposto il pagamento del risarcimento anche nei confronti del padre, sig. Michael Badini, in misura di € 200.000,00, e della minore, Denise Badini, in misura di € 800.000,00, con un esborso complessivo pari a € 1.223.000,00, corrisposto con 4 distinti ordinativi di pagamento: n. 43314 del 4 dicembre 2019, n. 3028 del 3 febbraio 2020, n. 15839 dell'8 maggio 2020, n. 15840 dell'8 maggio 2020 e n. 15841 dell'8 maggio 2020.

III. Ricevuta dall'Azienda sanitaria la notizia del danno erariale, il Procuratore Regionale emetteva l'invito a dedurre nei confronti della dott.ssa Vallone e della sig.ra Frongia; entrambe presentavano le controdeduzioni con allegate perizie di parte per cui non vi sarebbero ravvisabili profili di responsabilità professionale.

IV. Ritenendo le controdeduzioni non idonee ad escludere la responsabilità delle odierne convenute, ma solo ad ipotizzare una diversa graduazione della stessa, la Procura Regionale esercitava l'azione di responsabilità per danno erariale.

V. Nell'atto di citazione la Procura, evidenziava l'inapplicabilità nel caso in esame della legge n. 24/2017, in quanto non retroattiva e quindi non applicabile ai fatti antecedenti all'entrata in vigore della nuova disciplina.

In merito alla condotta professionalmente errata all'origine del sinistro, la Procura citava la perizia redatta dai dott.ri Filippo Lippi, Letizia Papp, Carlo Giolli e Massimo Fabbiani della S.O.S. Medicina Legale dell'ASL Toscana Centro su richiesta dell'Azienda che ravvisavano l'irregolarità dei tracciati cardiotocografici durante la notte precedente il parto, concludendo per la presenza di "*elementi di forte criticità nella gestione del parto*" tra le ore 00,01 e le ore 7,45 del 9 luglio 2016.

Pertanto, rilevato che nel periodo considerato la sig.ra Cantini era assistita dalla dott.ssa Vallone e dalla sig.ra Frongia (ritenuta non rilevante la posizione della sig.ra Cerrettini, in quanto "*all'epoca dei fatti era una giovane ostetrica priva di esperienza*"), la Procura ravvisava la condotta gravemente colpevole della ginecologa Vallone e dell'ostetrica Frongia, "*ognuna in base al proprio ruolo ed alle proprie competenze, per avere: in corso di un travaglio di parto indotto, omesso di monitorare costantemente la paziente e di intervenire in presenza di un tracciato che, già alle ore 00,27 del 9 luglio, evidenziava segni di alterazione; sospeso il controllo cardiotocografico dalle ore 01,50 alle ore 05,00; omesso di intervenire chirurgicamente ed aver atteso il completamento del parto naturale, avvenuto alle ore 07,45, nonostante già alle ore*

06,30 il tracciato era "marcatamente patologico, addirittura pre-agonico".

Il danno veniva ripartito dalla Procura, senza vincolo di solidarietà, con l'imputazione del 90% (pari a € 1.100.700,00) alla dott.ssa Vallone e del 10% (pari a € 122.300,00) alla sig.ra Frongia.

VI. La **sig.ra Frongia** si costituiva in giudizio in data 5 gennaio 2022, a mezzo degli avv.ti Marco Ronchi e Cristina Vicarelli, chiedendo in via preliminare di dichiarare l'inammissibilità dell'azione di rivalsa per il mancato rispetto dei termini previsti dall'art. 13 della l. n. 24/2017, nonché la nullità dell'atto di citazione per indeterminatezza del *petitum*, in relazione alla richiesta di condanna per l'importo di € 1.223.000,00 riferita nelle conclusioni alla sig.ra Frongia e alla dott.ssa Vallone senza ulteriori precisazioni sulla misura di ripartizione del danno e all'assenza del vincolo di solidarietà.

Nel merito, la sig.ra Frongia insisteva per l'accertamento dell'assenza di responsabilità dell'ostetrica, con il conseguente rigetto della domanda di condanna, mentre "*nella non creduta ipotesi di accertamento di responsabilità*" chiedeva di applicare in sede di condanna il criterio della "*misura non superiore alla somma pari al valore maggiore della retribuzione lorda conseguita nell'anno di inizio della condotta causa dell'evento o dell'anno immediatamente precedente o successivo ovvero di quella somma che risulterà in causa e di giustizia*".

In via istruttoria, la difesa della sig.ra Frongia chiedeva l'ordine di esibizione all'Azienda Toscana Centro di tutta la documentazione relativa alle trattative stragiudiziali; l'ammissione di prova testimoniale della sig.ra Esposito in merito alla circostanza che la sig.ra Frongia si trovava per tutta la durata del turno dalla sera dell'8 luglio fino alle ore 8,37 del 9 luglio 2016 in sala parto (per comprovare la circostanza di essere entrata per la prima volta in contatto con la paziente solo al momento dell'ingresso della stessa nella sala parto, alle ore 6,20). Infine, la difesa della sig.ra Frongia chiedeva l'ammissione della CTU volta ad accertare la normale prudenza e perizia da parte della sig.ra Frongia nell'esercizio delle proprie funzioni di ostetrica e il rispetto delle linee guida (anche in relazione all'interpretazione delle evidenze del tracciato che non sarebbe patologico, ma di tipo 2 secondo la classificazione CTG), nonché la CTU genetica al fine di accertare l'esistenza di patologie congenite della neonata, ipotizzabili in relazione alle risultanze della documentazione medica dell'ospedale Mayer e delle perizie di parte depositate.

VII. La **dott.ssa Vallone** si costituiva in giudizio in data 7 gennaio 2022, a mezzo dell'avv. Marcella Attisano, rassegnando le conclusioni così articolate:

"*- In via preliminare e pregiudiziale: 1) si eccepisce la irrituale acquisizione di parere specialistico non sottoscritto e la conseguente inattendibilità della relazione medico legale del*

18.04.2019 della Azienda USL Toscana Centro, posta a base dell'azione di responsabilità per danno erariale avviata nei confronti della convenuta Cristina Vallone;

- Nel merito: A) in via principale accertare e dichiarare l'insussistenza di responsabilità per colpa grave in capo alla dott.ssa Cristina Vallone in relazione alla condotta professionale dalla stessa posta in essere al momento del parto della Sig.ra Gessica Cantini avvenuto in data 09.07.2016 e della nascita della minore Denis Badini e, conseguentemente, rigettare la domanda avanzata dalla Procura Regionale della Corte dei Conti per la Toscana;

- B) in via subordinata, nella denegata ipotesi in cui venisse ritenuta la sussistenza di profili di responsabilità per colpa grave in capo alla convenuta Dott.ssa Vallone, ridurre la percentuale di responsabilità alla stessa addebitabile in misura non superiore al 50% del totale, da ripartirsi in egual misura con l'ostetrica Sig.ra Cinzia Frongia, la quale in quanto esercente una professione sanitaria, ha compiuto autonomamente atti sanitari sottraendo alla cognizione della Dott.ssa Cristina Vallone elementi indispensabili per poter porre in essere diverse condotte atte a scongiurare e/o limitare il danno riportato dalla minore;

- C) in via ulteriormente subordinata, nell'ipotesi di accertata sussistenza dei profili di responsabilità in capo alla Dott.ssa Vallone, accertare e dichiarare la responsabilità dell'Azienda USL Toscana Centro per la non corretta ed adeguata organizzazione

della struttura Ospedaliera S.M. Annunziata di Firenze, che ha determinato un disconfort organizzativo causa e/o concausa dell'evento dannoso oggetto di giudizio e, conseguentemente, escludere qualsivoglia percentuale del danno contestato in capo alla Dott.ssa Cristina Vallone."

In via istruttoria, la difesa della dott.ssa Vallone chiedeva "*l'ammissione di Consulenza Tecnica anche genetica sulla minore Denise Badini, al fine di: A) accertare la eventuale sussistenza di profili di responsabilità sanitaria per come desumibile dall'esame della documentazione relativa al caso clinico in oggetto, dei tracciati e dell'ECT nel corso del travaglio di parto; B) accertare l'eventuale sussistenza di cause patologiche di origine genetica e/o cromosomica tali da incidere sulla attribuzione in tutto o in parte della responsabilità del quadro clinico della minore, valutando l'effettiva eventuale incidenza di responsabilità in capo alla convenuta Vallone ed alle altre figure ritenute responsabili; C) determinare e valutare l'entità del danno ascrivibile ad errata e/o colpevole condotta sanitaria e la relativa attribuzione in capo alle figure professionali ritenute responsabili.*"

Sempre in via istruttoria, la difesa della dott.ssa Vallone depositava copiosa documentazione medica, le linee guida in materia di induzione al travaglio di parto e del ruolo dell'ostetrica, la bibliografia di monitoraggio cardiotacografico, nonché pareri specialistici a sostegno della tesi della correttezza del proprio operato quale ginecologa e circa le possibili cause genetiche della

patologia sofferta dalla minore.

Inoltre, a tale ultimo riguardo, chiedeva l'acquisizione delle "*cartelle cliniche dell'azienda "Meyer" relative ai ricoveri della minore dalla nascita in poi*".

Infine, in data 15 luglio 2022 la difesa della dott.ssa Vallone depositava in Segreteria della Sezione le cartelle cliniche del ricovero della sig.ra Cantini (dal 7 luglio 2016) e della figlia neonata presso l'Ospedale S.M. Annunziata di Firenze.

VII. All'udienza dell'8 settembre 2022 tutte le parti insistevano per l'accoglimento delle rispettive conclusioni in atti. In particolare, la difesa di entrambe le convenute insisteva sulla necessità di disporre una CTU, mentre il PM si opponeva alla predetta richiesta, ritenendo sufficienti le relazioni peritali in atti, e rimettendosi, tuttavia, alla valutazione del Collegio.

VIII. Con ordinanza n. 46/2023 il Collegio, data la natura strettamente tecnica dell'accertamento del nesso causale tra la condotta dei sanitari ed il danno alla salute della paziente, conferiva l'incarico peritale all'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico S. Orsola-Malpighi, previa costituzione di apposito ed adeguato collegio medico per la cui composizione si indicava la necessaria presenza del Direttore dell'Unità Operativa di Ostetricia e Medicina dell'età prenatale, formulando i seguenti quesiti:

"*1) se gli interventi, i provvedimenti messi in atto e il complessivo operato della Dott.ssa Vallone e della Sig.ra Frongia*

nell'assistenza della Sig.ra Gessica Cantini in occasione del parto avvenuto il 9 luglio 2016 siano stati adeguati al quadro clinico della partoriente e del nascituro;

2) se la decisione di indurre il parto con introduzione di propess, poi effettivamente posizionato l'8 luglio 2016 alle ore 16:34, sia stata adeguata in relazione alle condizioni di salute della partoriente e a tutte le circostanze del caso, anche in relazione al rischio di complicazioni;

3) se le condizioni del feto durante il travaglio siano state adeguatamente valutate e, in particolare:

a) se i tracciati cardiotocografici presentassero un andamento preoccupante o anomalo specificando, in caso di risposta affermativa, di quali anomalie si trattasse, quale fosse il loro significato medico, le possibili conseguenze e in quale momento ebbero a verificarsi;

b) se il tracciato cardiotocografico sia da solo sufficiente a predire il danno perinatale e, in caso di risposta negativa, quali siano gli altri elementi da prendere in considerazione, e come si presentassero nel corso del travaglio della sig.ra Cantini;

4) se le anomalie del tracciato cardiotocografico e gli eventuali altri elementi di rischio, fossero tali da richiedere, in applicazione di standard minimi di diligenza professionale, l'adozione di misure di intervento e quale avrebbe dovuto essere la condotta più adeguata, sempre secondo standard minimi di diligenza professionale;

5) quali erano le condizioni della neonata alla nascita, se le stesse indicassero una sofferenza intrapartum e di quale gravità. Se le manovre rianimatorie siano da considerarsi tempestive ed adeguate, in applicazione di standard minimi di diligenza professionale e alle linee guida, e se il peggioramento sia segno dell'inadeguatezza delle stesse. In caso di risposta affermativa, chiarisca l'Organo di consulenza quale avrebbe dovuto essere la condotta più adeguata, sempre secondo standard minimi di diligenza professionale;

6) chiarisca l'Organo di consulenza, infine, se la tempestiva effettuazione dei diversi e più adeguati interventi di cui ai quesiti 2) e 3) avrebbero consentito di evitare, o di ridurre, il danno riportato dalla minore Denise Badini e quale sia il rapporto causale tra le condotte, e le eventuali omissioni, a carico dei sanitari e il danno alla base della patologia del minore stesso;

7) riferisca l'Organo di consulenza designato ogni altro elemento utile alla decisione, con particolare riguardo alla necessità di approfondimenti sulle eventuali anomalie genetiche all'origine della patologia".

IX. In data 31 ottobre 2023 si riuniva il collegio tecnico nominato dal Direttore Generale dell'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico di S. Orsola, composto dalla Dott.ssa Alessandra De Palma, Direttore dell'U.O.C. di Medicina Legale e Gestione Integrata del Rischio, dal Prof. Gianluigi Pilu, Direttore dell'U.O. di Ostetricia e Medicina dell'Età Prenatale e

dal Prof. Luigi Tommaso Corvaglia, Direttore dell'U.O. di Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale. Allo svolgimento delle operazioni peritali partecipavano, per la dott.ssa Vallone, il prof. Antonio Oliva, il prof. Domenico Arduini, il dott. Fabrizio Demaria e la dott.ssa Roberta Marinelli; per la sig.ra Frongia, il dott. Antonio Ragusa e la dott.ssa Sara D'Avino.

X. In data 31 gennaio 2024 il CTU depositava una dettagliata relazione, trasmessa in bozza ai consulenti delle parti in data 3 gennaio 2024, senza che per la medesima pervenissero osservazioni nei termini concessi, rassegnando le seguenti conclusioni in risposta ai quesiti:

1) "*interventi, provvedimenti e complessivo operato dei sanitari coinvolti nelle vicende sono stati coerenti con la pratica clinica vigente all'epoca dei fatti e con le raccomandazioni delle principali autorità sanitarie*";

2) "*la scelta e le modalità dell'induzione del travaglio di parto sono state adeguate coerenti con la pratica clinica dell'epoca ed in linea con le raccomandazioni delle principali autorità sanitarie*";

3) "*nel corso dell'induzione e durante il travaglio di parto le condizioni fetali sono state controllate adeguatamente, in accordo con la pratica clinica dell'epoca e con le raccomandazioni delle principali autorità scientifiche. In particolare, i tracciati cardiotocografici sono da considerarsi normali e assolutamente rassicuranti circa le buone condizioni del feto fino alle 05,40 del 9 luglio; successivamente emerge un quadro sospetto, al quale i*

sanitari rispondono appropriatamente mettendo in atto le misure raccomandate in tali casi (rimozione del dispositivo a rilascio di prostaglandine, decubito laterale, idratazione); soltanto successivamente e, precisamente alle 07,25, il reperto indica un rischio elevato di asfissia intrapartum, tale da rendere necessario espletare nel più breve tempo possibile il parto: il feto era spontaneamente espulso dopo 20 minuti. Come discusso in precedenza, un taglio cesareo o un'estrazione chirurgica per via vaginale, che avrebbero trovato indicazione da quel momento, probabilmente non avrebbero comunque consentito di risparmiare una quantità di tempo significativa. È presumibile che la decisione di non intervenire diversamente sia stata presa dai sanitari, prevedendo che il parto sarebbe stato comunque imminente.

In merito ai tracciati CTGrafici, preme sottolineare che la cardiotocografia è la miglior metodica attualmente a disposizione per la diagnosi della asfissia intrapartum, ma soffre di molti limiti. Da un lato, ha una bassa specificità, vale a dire che spesso porta ad interventi chirurgici (tagli cesarei, parti vaginali strumentali) non necessari e, quindi, controproducenti. Dall'altro lato - problema che ha la maggiore rilevanza per la comprensione del caso in esame - non permette di prevenire l'insorgenza di un danno, perché l'asfissia può svilupparsi rapidamente, senza concedere il tempo sufficiente per un intervento efficace. Come è stato approfondito in discussione, il tempo medio per estrarre chirurgicamente un feto dal grembo materno è mediamente

nell'ordine di 30 minuti; una grave riduzione dell'apporto di ossigeno di tale durata può portare a morte o a danno cerebrale. Sicuramente la frequenza dell'encefalopatia da ipossia intrapartum è stata grandemente ridotta nel corso degli anni, ma tale complicanza non è completamente scomparsa. I più autorevoli dati scientifici derivano, a nostro avviso, da uno studio recentemente condotto in Italia, da cui risulta che, ad oggi, il 2% dei parti si conclude con un'asfissia neonatale e che circa il 6% di questi bambini (pari a poco più di un caso ogni 1.000 nati), sviluppa un'encefalopatia. Non esistono, al momento, metodiche alternative o complementari alla cardiotocografia. Molta importanza è stata data, in passato, all'emogasanalisi su microcampioni di sangue prelevati dal cuoio capelluto del neonato, ma il metodo soffre di scarsa praticità. Più recentemente, è stato oggetto di studio la elettrocardiografia fetale, ma i risultati delle indagini sono ambivalenti tuttora oggetto di discussione. Commentando i limiti della cardiotocografia, un gruppo di esperti ha affermato che la prevenzione di tutti i casi di asfissia fetale intrapartum richiederebbe una diversa tecnologia che, tuttavia, al momento non è né disponibile né ipotizzabile.";

4) "*in un'ottica* ex ante, *la condotta dei sanitari è stata appropriata per la maggior parte del tempo di durata del travaglio; la procedura alternativa, che avrebbe potuto essere presa in considerazione dalle 07:25, di convertire un'espulsione naturale in un parto operativo (con ventosa o forcipe) o chirurgico (taglio*

cesareo), probabilmente non avrebbe modificato significativamente il rischio di incorrere in un insulto ipossico-ischemico. Di dubbia correttezza la somministrazione di ossitocina alle 07:19, ma, anche in questo caso, visto il breve lasso temporale intercorso, verosimilmente non ha comportato né benefici, né danni";

5) "*le condizioni cliniche alla nascita presentavano delle criticità (bassi valori di Apgar ed acidosi metabolica); tuttavia, tali valori di riferimento, non erano così gravi da ipotizzare un'evoluzione tanto invalidante e tanto rapida. Vista la condizione clinica presentatasi alla nascita, la condotta dei neonatologi è stata corretta; infatti, dapprima erano attuate tutte le manovre emergenziali adeguate alla situazione (aspirazione e ventilazione con AMBU), successivamente, in assenza di un reparto di degenza consona alla gestione del caso nell'ospedale S.M. Annunziata (struttura di I livello), era disposto il trasferimento presso la TIN dell'AOU A. Mayer (attività di assistenza neonatale di III livello - Terapia Intensiva - e di II livello - Patologia Neonatale*";

6) "*per quanto già discusso ai punti 2) e 3), non è possibile definire in che misura una diversa linea terapeutica avrebbe potuto prevenire il danno ipossico ischemico. Il vizio di talune scelte effettuate nel corso dell'assistenza al travaglio di parto della Sig.ra Cantini, rendono il danno conseguito meritevole di ristoro in sede civilistica, tuttavia, non trattandosi di errori francamente grossolani, non caratterizzano tali condotte nell'ordine della "colpa*

grave" dal punto di vista medico-legale e clinico";

7) "*l'encefalopatia della quale risulta affetta la piccola Denise è, molto probabilmente, la conseguenza di un'asfissia intrapartum. Tuttavia, non si possono escludere con certezza eziologie diverse o la partecipazione di concause. La documentazione sanitaria a disposizione non è esaustiva in tal senso; sarebbero stati indicati ulteriori accertamenti genetici ed una consulenza specialistica, probabilmente non effettuati e, comunque, non disponibili agli atti*".

XI. All'odierna udienza il pm contestava le risultanze della CTU, in quanto in contrasto con le valutazioni contenute nella prima perizia interna dell'Azienda USL Toscana Centro, soffermandosi, in particolare, su alcune discordanze in merito alla classificazione del tracciato cardiotocografico delle 0:27 del 9 luglio 2016. Pertanto insisteva in via principale per l'accoglimento del ricorso come da conclusioni in atti e, in via subordinata, chiedeva di valutare la possibilità di rinnovo della CTU.

L'avv. Attisano per la convenuta Frongia argomentava ampiamente da difese già in atti. In particolare, insisteva circa la maggiore attendibilità della CTU specialistica, contestando, invece, le conclusioni e la stessa attribuibilità delle valutazioni dei tracciati cardiotocografici al medico specialista indicato nella perizia interna dell'Azienda USL Toscana Centro, in quanto il parere in atti risultava non datato né firmato. Pertanto,

concludeva per il rigetto della domanda attorea come da memoria di costituzione.

L'Avv. Ronchi per la convenuta Frongia si opponeva all'istanza di rinnovo della CTU formulata dalla Procura, sul presupposto della tardività dei rilievi formulati, in quanto le eventuali osservazioni tecniche sarebbero dovuti essere introdotti in sede di espletamento della CTU medesima e non per la prima volta direttamente in udienza. Insisteva per il rigetto della domanda attorea, come da conclusioni in atti, sul presupposto dell'assenza della colpa grave, in conformità alle conclusioni della CTU espletata.

Il pm replicava brevemente per insistere per l'accoglimento della domanda quale conseguenza delle divergenze tra le perizie medico-legali in atti.

La causa è, quindi, stata trattenuta in decisione.

Considerato in

DIRITTO

1. In via preliminare, deve essere rigettata l'eccezione di inammissibilità dell'azione di rivalsa per il mancato rispetto dei termini previsti dall'art. 13 della l. n. 24/2017 formulata dalla difesa della convenuta Frongia.

A tale riguardo, occorre definire l'ambito temporale di applicazione della l. n. 24/2017 (c.d. legge Gelli - Bianco).

Secondo consolidata giurisprudenza di questa Corte, le nuove disposizioni in materia di responsabilità amministrativa degli

esercenti le professioni sanitarie assumerebbero natura sostanziale, trovando applicazione non retroattiva ,ai sensi dell'art. 11 disp. prel. cod. civ, alle sole condotte poste in essere successivamente all'entrata in vigore della legge che le contiene, avvenuta l'1aprile 2017 (II Sez. App. sent. nn. 164/2021, 224/2021, 388/2021, 45/2022 e 245/2023; Sez. Giur. Toscana sent. n. 198/2023).

In assenza, quindi, di un'espressa previsione derogatoria di diritto intertemporale, la disciplina ivi stabilita non può ritenersi applicabile alle ipotesi di responsabilità amministrativa che, alla data di entrata in vigore della legge, non si siano ancora perfezionate in tutti i propri elementi costitutivi, ad esempio perché il danno erariale è venuto a realizzarsi in epoca ad essa successiva (Sez. Giur. Piemonte sent. nn. 61/2021 e 246/2021; Sez. Giur. Lombardia sent. n. 5/2022).

Nella descritta fattispecie si inscrive, a pieno titolo, il caso in esame ove la censurata condotta si colloca temporalmente alla data del 9 marzo 2016 (antecedente all'entrata in vigore della l. n. 24/2017), mentre l'esborso sopportato dall'Azienda sanitaria, a seguito del pagamento transattivo, risulta compiuto tra il mese di dicembre 2019 e il mese di maggio 2020.

Pertanto, alla stregua delle considerazioni svolte, deve essere respinta l'eccezione di inammissibilità dell'azione di responsabilità amministrativa per asserita violazione dell'art. 13 della l. n. 24/2017.

2. Sempre in via preliminare, deve essere rigettata anche l'eccezione di nullità dell'atto di citazione per indeterminatezza del *petitum*, formulata dalla difesa della convenuta Frongia.

Osserva il Collegio, in ordine alla genericità ed indeterminatezza dell'oggetto della domanda, che "*rileva esclusivamente la circostanza secondo cui dal complesso dell'atto di citazione e dalla documentazione allegata sia possibile comprendere l'oggetto della domanda e la ragione della stessa*" (III Sez. Appello sent. n. 27/2022).

Nella specie, l'art. 86 c.g.c, dopo aver elencato al comma 2 gli elementi che devono essere contenuti nell'atto di citazione, ne prevede al comma 6 la nullità "*se è omesso o risulta assolutamente incerto il requisito stabilito dal comma 2, lett. c) (individuazione e quantificazione del danno o indicazione dei criteri per la sua determinazione) ovvero se manca l'esposizione dei fatti di cui al comma 2 lettera e)*".

Il giudice della legittimità ha evidenziato che nel valutare il grado di incertezza della domanda occorre aver riguardo alla natura dell'oggetto ed alla relazione in cui, con esso, si trovi eventualmente la controparte, dovendosi stabilire se tale rapporto consenta comunque l'individuazione di quanto l'attore richiede e delle relative ragioni o se, viceversa, sia tale da rendere effettivamente difficile l'approntamento di una precisa linea di difesa (Cass. Civ. sent. nn. 13448/2011 e 27670/2011). La Cassazione ha quindi specificato che l'onere dell'attore di

specificare i fatti costitutivi e l'obbligo del giudice di attenersi a questi costituiscono un presidio di garanzia del contraddittorio e del diritto di difesa processuale del convenuto (Cass. 10141/2021 e 2357/2019), con eventuale precisazione e modifica della domanda (C. Cass. SS.UU. n. 1230/2015) senza che, per ciò solo, si determini la compromissione delle potenzialità lesive della controparte (Cass. n. 4322/2019).

Anche secondo la giurisprudenza contabile una pronuncia di nullità dell'atto introduttivo del giudizio per incertezza del *petitum* sussiste unicamente "*qualora manchino del tutto le conclusioni in ordine all' oggetto della domanda o quando alcune delle indicazioni fornite siano talmente contraddittorie o carenti, da non consentire di dedurre, secondo il libero apprezzamento del giudice, l'elemento della domanda attrice richiesto dalla legge*" (I Sez. App. sent. nn. 106/2020, 57/2018 e la giurisprudenza ivi richiamata).

Dalla lettura complessiva dell'atto di citazione risulta chiaramente che il danno erariale contestato alla convenuta Frongia risulta pari ad euro 122.300,00 (corrispondente al 10% del totale), mentre la contestazione a titolo di colpa grave implica l'assenza di alcun vincolo di solidarietà, in quanto ipotizzabile esclusivamente in presenza di condotte dolose.

Si deve pertanto concludere per l'infondatezza dell'eccezione di indeterminatezza del *petitum*.

3. In via istruttoria, il Collegio ritiene di rigettare tutte le istanze

ulteriori rispetto alla CTU medico-legale già espletata in esecuzione dell'ordinanza n. 46/2023 di questa Sezione.

In particolare, dal confronto tra la relazione peritale della CTU espletata e la documentazione versata in atti, può essere pacificamente escluso il carattere patologico del tracciato cardiotocografico delle ore 0,27 del 9 luglio 2016, in quanto – a prescindere da una piccola divergenza interpretativa nella qualificazione dei battiti della linea di base (150-155 per la CTU, 160 per la perizia dell'ASL) – la soglia massima resta comunque entro il limite di 160 stabilito dalle diverse linee guida per classificare un tracciato come "*normale/rassicurante/categoria I*", mentre per la classificazione come "*sospetto/non rassicurante/categoria II*" implica un valore superiore alla predetta soglia e l'intervento espulsivo urgente per il rischio di ipossia del neonato è raccomandato in presenza di tracciato "*patologico/anormale/categoria III*", tale ultima fattispecie pacificamente esclusa con il riferimento al tracciato delle 0,27.

Pertanto, la conclusione del CTU per cui il "*tracciato è classificabile come categoria I, cioè normale fino alle 6,55 circa*", mentre "*può essere definito come categoria III (patologico) dopo 30 minuti a partire dall'insorgenza delle decelerazioni, vale a dire dalle 7,25*" (p. 40 della relazione peritale) risulta attinente al merito delle valutazioni di scienza medica e non affetto da evidenti errori di fatto.

La maggiore attendibilità attribuita dal Collegio alle conclusioni

della CTU assorbe l'eccezione dell'irritualità dell'acquisizione del parere specialistico non sottoscritto, formulata dalla difesa della convenuto Vallone per contestare *in toto* l'utilizzabilità della relazione medico-legale del 18 aprile 2019 dell'Azienda USL Toscana Centro.

Infine, il rigetto nel merito della domanda per l'insussistenza della colpa grave nella condotta delle odierne convenute (v. *infra* punto 4), rende superflua l'acquisizione della prova testimoniale atta a dimostrare che l'ostetrica Frongia era in servizio in sala parto – mentre in reparto erano in servizio altre due ostetriche – e quindi era venuta in contatto con la paziente Cantini solo alle ore 6:20.

4. Nel merito, la domanda attorea non è fondata e deve essere respinta, in quanto difetta l'elemento soggettivo della colpa grave in relazione alla condotta delle odierne convenute.

Tale conclusione è supportata dall'esauriente risposta della CTU ai quesiti posti dal Collegio.

In particolare, non risulta che la condotta dei convenuti abbia violato gli standard minimi di diligenza e perizia medico-professionale richiesti dalle Linee Guida o dai protocolli vigenti all'epoca dei fatti circa la valutazione delle condizioni della paziente, né in relazione all'interpretazione dei tracciati cardiotocografici né in relazione ai tentativi di indurre il parto naturale.

È vero, infatti, che le Linee Guida hanno soltanto "*il compito, non*

vincolante per l'interprete, di orientamento nella valutazione del comportamento del personale sanitario" (I Sez. App. sent. 156/2018 n. 156) sicché "*il rispetto da parte del sanitario delle "linee guida"...non esime il giudice dal valutare, nella propria discrezionalità di giudizio "se le circostanze del caso concreto non esigessero una condotta diversa da quella da esse [linee guida] prescritta*" (I Sez. App. sent. n. 149/2018).

Tuttavia, nella fattispecie, non è emerso alcun elemento che possa fondare un addebito di colpa grave a carico dei sanitari, per non aver tenuto una condotta diversa da quella delle buone prassi accreditate dalla comunità medico-scientifica.

La CTU ha, infatti, concluso che "*interventi, provvedimenti e complessivo operato dei sanitari coinvolti nelle vicende sono stati coerenti con la pratica clinica vigente all'epoca dei fatti e con le raccomandazioni delle principali autorità sanitarie*" (punto 1 delle conclusioni della CTU).

Preso atto di quanto affermato dai periti, come illustrato in dettaglio *supra* al punto X in fatto, non si può che concordare con la CTU sulla premessa metodologica della necessità che la valutazione delle condotte professionali si basi su un'ottica *ex ante*.

In merito alla valutazione della gravità della colpa è principio costantemente ribadito dalla giurisprudenza contabile che: "*l'analisi del giudice contabile non può che basarsi su un giudizio di "prognosi postuma" fondato non già sulla verifica di elementi*

fattuali e di circostanze conosciuti ex post, *ma unicamente di quelli che erano al momento della scelta conoscibili usando la diligenza esigibile, al fine di valutare la sussistenza* ex ante *dei criteri di razionalità e giustificazione*" (App. Sicilia sent. 99/2019, II Sez. App. sent. nn. 62/2021 e 278/2020, III Sez. App. sent. n. 180/2020).

In campo medico, la colpa grave si verifica qualora si siano verificati errori non scusabili per la loro grossolanità o l'assenza delle cognizioni fondamentali attinenti alla professione o il difetto di quel minimo di perizia tecnica o vi sia stata ogni altra imprudenza che dimostri superficialità e disinteresse per i beni primari affidati alla cura dei sanitari (III Sez. App. sent. n. 256/2018).

Nella fattispecie non si ravvisano comportamenti tali da potersi qualificare come sopra in quanto la mancata anticipazione del parto alle 0:27, anche a fronte dell'eventuale peggioramento dei tracciati, risulta coerente – nella prospettiva *ex ante* – con la circostanza che il tracciato restava comunque nella norma, pur avvicinandosi ai parametri di un tracciato sospetto, tenuto anche conto dei rischi per la salute della partoriente – che dalle risultanze della cartella clinica risulta affetta da forti allergie e a rischio di shock anafilattico – connessi all'intervento chirurgico di parto cesareo.

Pertanto, il Collegio reputa esente da censure la conclusione della CTU per cui "*i tracciati cardiotocografici sono da considerarsi*

normali e assolutamente rassicuranti circa le buone condizioni del feto fino alle 05,40 del 9 luglio; successivamente emerge un quadro sospetto, al quale i sanitari rispondono appropriatamente mettendo in atto le misure raccomandate in tali casi (rimozione del dispositivo a rilascio di prostaglandine, decubito laterale, idratazione); soltanto successivamente e, precisamente alle 07,25, il reperto indica un rischio elevato di asfissia intrapartum, tale da rendere necessario espletare nel più breve tempo possibile il parto: il feto era spontaneamente espulso dopo 20 minuti. Come discusso in precedenza, un taglio cesareo o un'estrazione chirurgica per via vaginale, che avrebbero trovato indicazione da quel momento, probabilmente non avrebbero comunque consentito di risparmiare una quantità di tempo significativa" (punto 3 delle conclusioni della CTU).

In particolare, in relazione alla fase finale del travaglio, la colpa grave nella condotta delle odierne convenute è esclusa in quanto "*la procedura alternativa, che avrebbe potuto essere presa in considerazione dalle 07:25, di convertire un'espulsione naturale in un parto operativo (con ventosa o forcipe) o chirurgico (taglio cesareo), probabilmente non avrebbe modificato significativamente il rischio di incorrere in un insulto ipossico-ischemico*" (punto 4 delle conclusioni della CTU).

Il mancato chiarimento della causa dell'ipossiemia fetale, contestata dalla Procura nel corso della discussione, non è rilevante.

Infatti, quand'anche l'ipossiemia fosse stata causata da un ritardo nell'esecuzione del taglio cesareo, non ne sarebbe conseguita comunque la responsabilità dei convenuti, essendo stato esclusa nella specie la condotta gravemente colposa, elemento necessario per l'affermazione della responsabilità (cfr., nei termini, Sez. Giur. Toscana, sent. n. 58/2020).

A tale riguardo, deve essere considerata l'assenza – allo stato attuale di scienza medica – di strumenti diagnostici in grado di rilevare l'asfissia del feto in modo attendibile e in tempo utile per l'intervento chirurgico: "*preme sottolineare che la cardiotocografia è la miglior metodica attualmente a disposizione per la diagnosi della asfissia intrapartum, ma soffre di molti limiti. Da un lato, ha una bassa specificità, vale a dire che spesso porta ad interventi chirurgici (tagli cesarei, parti vaginali strumentali) non necessari e, quindi, controproducenti. Dall'altro lato - problema che ha la maggiore rilevanza per la comprensione del caso in esame - non permette di prevenire l'insorgenza di un danno, perché l'asfissia può svilupparsi rapidamente, senza concedere il tempo sufficiente per un intervento efficace… Non esistono, al momento, metodiche alternative o complementari alla cardiotocografia*" (punto 3 delle conclusioni della CTU).

La domanda attorea deve, quindi, essere respinta.

5. Le spese legali seguono la soccombenza e sono poste a carico dell'Amministrazione nel cui interesse è stata proposta l'azione, dell'Azienda USL Toscana Centro, in misura pari ad euro

4.500,00 (oltre a CPA ed IVA, come per legge) a favore della convenuta Cristina Vallone e di euro 1.500,00 (oltre a CPA ed IVA, come per legge) a favore della convenuta Cinzia Frongia.

6. Gli onorari del CTU, liquidati in misura complessiva di euro 6.613,29 (euro 2.204,43 per ciascun componente del collegio medico-legale), oltre accessori di legge, sono posti a carico dell'Azienda USL Toscana Centro.

Nulla per gli onorari dei CTP nominati dalle parti, stante la mancata prova – né allegazione – del relativo esborso (cfr., nei termini, Cass. civ. ord. n. 1135/2023).

P.Q.M.

La Corte dei Conti, Sezione Giurisdizionale della Regione Toscana, definitivamente pronunciando sul giudizio in epigrafe, rigetta la domanda proposta dalla Procura regionale.

Pone a carico dell'Azienda USL Toscana Centro gli onorari del CTU, liquidati in misura complessiva di euro 6.613,29 (euro 2.204,43 per ciascun componente del collegio medico-legale), oltre accessori di legge.

Pone a carico dell'Azienda USL Toscana Centro le spese legali in misura di euro 4.500,00 (oltre a CPA ed IVA, come per legge) a favore della convenuta Cristina Vallone e di euro 1.500,00 (oltre a CPA ed IVA, come per legge) a favore della convenuta Cinzia Frongia.

Così deciso in Firenze, nella camera di consiglio del 6 marzo 2024.

L’Estensore Il Presidente

Khelena Nikifarava Angelo Bax

F.to digitalmente *F.to digitalmente*

Depositata in Segreteria il 29/05/2024

Il Funzionario

Dott. Simonetta Agostini

f.to digitalmente