Sent. n. 7/2024

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE REGIONALE PER L'UMBRIA

composta dai seguenti magistrati:

Piero Carlo	FLOREANI	Presidente
Acheropita	MONDERA	Consigliere
Rosalba	DI GIULIO	Consigliere relatore

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio di responsabilità iscritto al n. 13574 del registro di segreteria, proposto dalla Procura regionale della Corte dei conti presso la Sezione giurisdizionale regionale per l'Umbria

contro

- Nazzareno Cruciani (C.F. CRCNZR67C08H501Q), nato a Roma in data 8 marzo 1967 e residente a Foligno (PG) in Via Orazio Antinori, n. 10, rappresentato e difeso dall'avv. Donato Antonucci, con studio in Perugia, Via XIV Settembre, n. 69, con domicilio eletto presso il suo studio all'indirizzo pec donato.antonucci@avvocatiperugiapec.it, come da procura speciale del 24 marzo 2023;

- Marina Presciutti (C.F. PRSMRN62C50A323F), nata ad Anzio (RM) il 10 marzo 1962 ed ivi residente in Via Ardeatina,

n. 526, rappresentata e difesa dall'avv. Enrico Parlanti e presso il suo studio elettivamente domiciliata in Gualdo Tadino (PG), C.so Italia, n. 11;

- Micaela Panzarani (C.F. PNZMCL72R43I156D), nata a S. Severino Marche (MC) il 3 ottobre 1972 e residente a Trento in Via Stella di Man, n. 55, rappresentata e difesa dall'avv. Silvia Stancati ed elettivamente domiciliata presso il suo studio in Foligno (PG), Via G. Mazzini, n. 106 come da delega in atti.

Visti l'atto introduttivo e gli altri atti e documenti di causa.

Uditi, alla pubblica udienza del 20 settembre 2023, con l'assistenza del segretario Elisabetta Bodo, il relatore Rosalba Di Giulio, il pubblico ministero in persona del sostituto procuratore generale Francesco Magno, l'avv. Donato Antonucci per Nazzareno Cruciani, l'avv. Enrico Parlanti per Marina Presciutti, l'avv. Silvia Stancati per Micaela Panzarani.

Ritenuto in

FATTO

1. Con atto di citazione depositato in data 13 febbraio 2023, la Procura regionale ha esposto che la A.U.S.L. Umbria 2 avrebbe subìto un danno indiretto, a seguito del risarcimento corrisposto ai genitori del neonato Alessandro Sabati, per la encefalopatia ipossico-ischemica da asfissia perinatale severa, cagionata a quest'ultimo dalla non corretta esecuzione della procedura di parto dell'11 ottobre 2008, con esiti di invalidità totale addebitabili alla condotta gravemente colposa dei tre

ostetrici convenuti.

Il sinistro catastrofale è stato definito in via transattiva, con liquidazione del risarcimento di € 1.650.000,00, di cui € 825.000,00 sono rimasti a carico dell'azienda sanitaria, che li ha rimborsati alla società assicuratrice (cfr. determinazione dirigenziale n. 1592 del 27 marzo 2015 e successivo mandato n. 4006365 del 9 aprile 2015), in esecuzione delle previsioni di cui alla determinazione del direttore generale n. 441 del 12 dicembre 2012. Con tale provvedimento, la A.U.S.L. Umbria 2 aveva assunto a proprio carico da quell'epoca il 50% di tutti gli importi liquidati anche a titolo di spese professionali, legali e peritali, relative alla liquidazione dei sinistri oltre franchigia, in ragione della liquidazione coatta amministrativa della compagnia Faro assicurazioni e fatta salva l'insinuazione nello stato passivo.

Il danno erariale indiretto oggetto di causa, detratti i compensi corrisposti al C.T.U. dott. Epicoco in quanto prescritti (pari al 50% ad € 1.643,77), è risultato inizialmente pari ad € 861.498,55 ed è derivato dalla sommatoria delle seguenti voci:

1) € 825.000,00 a titolo di sorte capitale (citato mandato di pagamento n. 4006365 del 9 aprile 2015);

2) € 1.220,00 per liquidazione al 50% degli oneri relativi ai compensi del C.T.P. aziendale, dott. Giovanni Pomili (giusta determinazione dirigenziale 11 marzo 2015 n. 1280 e

mandato di pagamento 12 maggio 2015 n. 4010404);

3) € 17.503,93 per liquidazione al 50% degli oneri relativi al compenso corrisposto all'avv. Calzolari, per la difesa nel giudizio civile dei dipendenti Cruciani, Presciutti e Panzarani (mandato di pagamento n. 4017683 del 23 luglio 2016);

4) € 1.154,30 per liquidazione al 50% degli oneri relativi al compenso corrisposto all'avv. prof. Tarantini ed all'avv. Baleani per la difesa in sede di giudizio civile, sino al 6 dicembre 2012, della dipendente Cozzali (mandato di pagamento n. 4017680 del 23 luglio 2016);

5) € 1.808,13 per liquidazione al 50% degli oneri relativi al compenso corrisposto all'avv. prof. Tarantini, per la difesa in sede di giudizio civile, dopo il 6 dicembre 2012, della dipendente Cozzali (mandato di pagamento n. 4017682 del 23 luglio 2016);

6) € 5.771,72 per liquidazione al 50% degli oneri relativi al compenso corrisposto all'avv. prof. Tarantini ed all'avv. Baleani, per la difesa dell'Azienda Sanitaria in sede di giudizio civile sino al 6 dicembre 2012 (mandato di pagamento n. 4017656 del 23 luglio 2016);

7) € 9.040,00 per liquidazione al 50% degli oneri relativi al compenso corrisposto all'avv. prof. Tarantini per la difesa dell'Azienda Sanitaria in sede di giudizio civile dopo il 6 dicembre (mandato di pagamento n. 4017659 del 23 luglio 2016).

2. L'istruttoria è stata aperta a seguito di informativa erariale della A.U.S.L. Umbria 2 del 12 febbraio 2016; la Procura ha ritenuto - all'esito della istruttoria - sussistenti tutti gli elementi costitutivi della fattispecie di responsabilità amministrativa a carico dei tre operatori sanitari, per colpa grave nell'esercizio delle loro funzioni ed ha proceduto al deposito ed alla rituale notifica dell'atto di citazione a:

- Nazzareno Cruciani, nella sua qualità, all'epoca dei fatti, di collaboratore professionale sanitario esperto – ostetrico, dipendente della U.S.L. Umbria 2 in servizio presso il Presidio di Foligno;
- Marina Presciutti e Micaela Panzarani, nella loro qualità, all'epoca dei fatti, di collaboratrici professionali sanitarie – ostetriche, dipendenti della U.S.L. Umbria 2 in servizio presso il Presidio di Foligno.

3. Questi, in sintesi, i fatti: la paziente, primipara ventottenne, alla quarantunesima settimana e cinque giorni di gestazione, si era recata in data 9 ottobre 2008, a seguito della rottura spontanea delle membrane, presso il reparto di ginecologia e di ostetricia del Polo ospedaliero di Foligno, era stata ricoverata e l'11 ottobre 2008, alle ore 1.26, aveva dato alla luce il neonato Alessandro, al quale era stata diagnosticata una 'sindrome da aspirazione di meconio', con conseguente 'asfissia grave alla nascita'.

Il neonato era stato inviato con urgenza presso l'Unità di

terapia intensiva neonatale dell'Azienda ospedaliera di Perugia e, stabilizzatesi le sue condizioni, il 4 novembre 2008 era stato trasferito presso il Reparto di patologia neonatale, con diagnosi di 'Encefalopatia ipossico ischemica da asfissia perinatale severa. Sindrome da inalazione di meconio. Sepsi da *staphilococcus epidermidis*. Emorragie retiniche bilaterali'.

I due successivi ricoveri presso la Clinica pediatrica dell'Università di Perugia e presso la Struttura complessa di pediatria dell'Azienda ospedaliera universitaria senese (sino al 25 marzo 2009) avevano confermato la gravità delle sue condizioni, per encefalopatia multicistica da sofferenza ipossico-ischemica perinatale, corpo calloso sottile ed un grave ed irreversibile ritardo neuromotorio. I genitori, interpellati due specialisti (un ostetrico ginecologo ed un medico legale nelle persone del dott. prof. Piero Curiel e del dott. Brunero Begliomini) - che avevano avvalorato l'ipotesi che la grave cerebropatia da cui era affetto il neonato con danno biologico del 100% fosse stata causata dagli erronei comportamenti professionali del personale ostetrico coinvolto nella procedura di travaglio e di parto -, avevano chiesto il ristoro dei danni (cfr. richiesta risarcitoria del 4 marzo 2010, seguita dalla notifica di atto di citazione in data 11 marzo 2011).

4. La Procura ha evidenziato ai fini della condanna che, dopo la precoce rottura delle membrane, avvenuta a domicilio in

data 9 ottobre intorno alle ore sedici, la paziente era stata ricoverata alle 22.00 e tenuta in osservazione sino al pomeriggio del 10 ottobre 2008, quando era intervenuto l'ostetrico Cruciani, il quale aveva deciso, senza avvertire il medico di guardia, di indurre alle ore sedici il travaglio - sino a quel momento non iniziato naturalmente - mediante l'introduzione in vagina di un dispositivo rilasciante il farmaco Propess (dinoprostone, ossia prostaglandina E2), per stimolare le contrazioni uterine. Dopo circa dieci minuti era stato, tuttavia, costretto a rimuoverlo per la comparsa di un lieve ipertono uterino e lo aveva poi nuovamente inserito alle ore diciannove, sempre senza richiedere la necessaria supervisione medica. Alle ore ventitré, la partoriente era entrata nella vasca da travaglio predisposta per il parto in acqua e ne era uscita alle 23.30, con rimozione del Propess alle 23.40 e con registrazione alle ore 00.10 di una dilatazione completa, che aveva consentito il parto naturale fuori vasca, previa episiotomia laterale dx, alle ore 1.26, con necessità di immediata aspirazione delle prime vie aeree del feto dal meconio. Il medico di guardia era intervenuto soltanto a suturare l'episiotomia dopo il parto, quando le gravi condizioni del neonato erano oramai conclamate.

5. La Procura ha ritenuto di archiviare la posizione del dott. Alcide Moroni, dirigente specialista in anestesia e rianimazione e della dott. Rita Cozzali, dirigente specialista in

pediatria, prontamente intervenuti, pochi minuti dopo il parto, alla stregua delle condivise conclusioni del C.T.U. dott. Epicoco, secondo cui 'l'intervento della Pediatra e del Rianimatore, per quanto censurabile nella tempistica e opinabile nella perizia...con alta probabilità, prossima alla certezza, non ha influito sul danno, già completamente attuato alla nascita'; sicché a poco rilevava che l'incannulamento della vena ombelicale fosse stato fatto tardi per incompetenza o in quanto effettivamente ostacolato dalla presenza di coaguli e dal fatto che essa fosse 'collabita', ossia afflosciata.

6. Ha considerato invece non esaustive le deduzioni presentate, senza richiesta di audizione, dai convenuti Cruciani e Presciutti (non presentate da Micaela Panzarani) ed ha valutato gli esiti dannosi come direttamente causati dal parto dai medesimi seguito con negligenza e imperizia.

Effetti che ha ritenuti imputabili, anzitutto alla responsabilità professionale dell'ostetrico Cruciani, per aver preso una serie di decisioni autonome, senza chiamare il medico di guardia, né per inserire né per rimuovere e poi reinserire il dispositivo contenente il farmaco per l'induzione del travaglio, nonostante la vigente normativa non gli riconoscesse il potere di somministrarlo (tanto più che il Propess era controindicato in caso di membrane rotte, anche in base a quanto previsto dalle linee guida nazionali di riferimento 'Assistenza alla gravidanza

e al parto fisiologico. Ed. ASSR. Istituto Superiore di Sanità, 2004'); inoltre, la Procura regionale ha contestato a Cruciani di aver omesso di chiamare il medico pure quando, in fase espulsiva, si era verificata la necessità di eseguire le c.d. 'Manovre di Kristeller', che erano state effettuate dalle ostetriche Marina Presciutti e Micaela Panzarani in modo eccessivamente ripetuto e cruento, tanto da aver soltanto provocato ecchimosi sull'addome della partoriente.

Ancora, l'organo requirente ha evidenziato che, pur essendo il parto avvenuto alle ore 1.26, un prelievo di sangue era stato eseguito direttamente dal cordone soltanto intorno alle ore 2:30 (dopo reiterati ed infruttuosi tentativi di incannulamento della vena ombelicale) e ciò aveva consentito di ottenere una risposta riguardo ai valori dell'equilibrio acido-base soltanto alle ore 3:00, con un ritardo che aveva compromesso la correzione dello squilibrio metabolico e peggiorato il danno anossico.

La Procura ha stigmatizzato l'origine 'intrapartale' dell'ipossia, poiché ha richiamato gli esiti della C.T.U. svolta nel giudizio civile dal dott. Giorgio Epicoco in data 16 dicembre 2013, secondo cui le condizioni del feto, in base agli accertamenti di rito effettuati (ecografia, cardiotocografia), sarebbero rimaste soddisfacenti dal momento del ricovero soltanto fino alla conclusione dell'ultimo monitoraggio cardiotocografico alle ore 20,30 del 10 ottobre 2008, per poi aggravarsi da tale

momento sino al parto, avvenuto all'1.26. Il C.T.U. ha anche escluso che fossero state rilevate altre cause del danno, quali patologie di tipo cromosomico e genetico del feto o giri stretti di funicolo intorno al collo o prolasso di funicolo o nodi serrati del cordone o distacco di placenta o altre patologie acute materne, che potessero spiegare, sotto il profilo eziologico, le condizioni di asfissia alla nascita.

La Procura ha evidenziato che la gravidanza non avrebbe potuto essere ritenuta, come è stata secondo la errata valutazione degli ostetrici convenuti, 'a basso rischio', in quanto il 10 ottobre la partoriente era di 41 settimane e 5 giorni (mentre il 'basso rischio' ricorre quando l'epoca gestazionale è compresa tra 37 e 41 settimane) e poiché almeno due dei criteri richiesti a tale fine non sussistevano, vale a dire:

1) sacco amniotico integro o rotto da meno di ventiquattro ore (mentre la rottura del sacco era avvenuta a domicilio alle ore 16 circa del giorno precedente il parto, come riportato in cartella);

2) travaglio insorto spontaneamente (mentre vi era stata induzione farmacologica con PGE2 come descritto in cartella).

Ulteriori segnali di allarme che poi, secondo la Procura regionale, gli ostetrici non avevano adeguatamente valutato, erano costituiti dalla scarsa quantità del liquido amniotico riscontrata al momento del ricovero, che veniva definita

'ridotta' in cartella clinica e da una crescita fetale insufficiente (in particolare la circonferenza addominale non in linea con la curva di crescita desumibile dai controlli ecografici precedenti), nonché dall'insorgenza di ipertonia/ipercinesia dopo l'induzione del travaglio con PGE2. Tale situazione avrebbe senz'altro richiesto un monitoraggio elettronico continuativo, che invece non era stato effettuato da Cruciani, in palese violazione delle linee-guida allora vigenti (anche la partoriente aveva dichiarato che il monitoraggio era stato ad un certo punto sospeso, con auscultazione del battito fetale solo saltuaria con sonda); e, infatti, dalla cartella era emersa la carenza di qualsiasi valutazione della frequenza cardiaca fetale tra le ore 21,00 e le ore 23,00.

Ne era conseguito che il feto aveva sofferto di una grave ipossiemia che aveva poi provocato una paralisi cerebrale; per cui l'organo requirente ha affermato che il comportamento del personale ostetrico era stato palesemente violativo dell'ambito delle competenze dei medesimi e anche delle linee-guida, nonché connotato da colpa gravissima.

Ed ha chiesto l'accertamento della responsabilità amministrativa dei convenuti, ritenuto che il danno ipossico cerebrale fosse stato causato, durante il travaglio ed il parto, con rilevante negligenza, imperizia e imprudenza da tutti e tre gli operatori.

7. Con nota n. 177070 del 19 agosto 2022, l'A.U.S.L. Umbria

2 aveva comunicato alla Procura regionale di aver recuperato, in data 10 marzo 2021, dalla Liquidazione coatta amministrativa della compagnia Faro Assicurazioni l'importo di € 38.750,00, a seguito di un primo piano di riparto parziale e che il danno effettivamente patito si era ridotto ad € 822.745,55 (*rectius* € 822.748,55).

8. La Procura, premesso di aver tempestivamente costituito in mora i tre ostetrici, ha pertanto concluso chiedendo la condanna dei convenuti, a titolo di colpa grave ad € 822.745,55 (*rectius* € 822.748,55), nella misura del 60% quanto a Nazzareno Cruciani, nella misura del 20% quanto a Marina Presciutti e nella misura del 20% quanto a Micaela Panzarani, ovvero secondo le diverse quote o somme ritenute di giustizia, in favore dell'Azienda unità sanitaria locale Umbria 2, oltre alla rivalutazione secondo gli indici ISTAT, agli interessi legali dal deposito della sentenza sino all'effettivo soddisfo ed alle spese di giudizio.

9. Con due rituali memorie si è costituito il convenuto Nazzareno Cruciani, che ha eccepito:

1) l'inammissibilità della citazione o comunque l'infondatezza della domanda per carenza di certezza ed attualità del danno, stante l'avvenuta tempestiva insinuazione dell'A.U.S.L. per l'importo di € 866.468,41 nello stato passivo della L.C.A. della compagnia Faro Assicurazioni a tutela del proprio credito ed ha invocato giurisprudenza contabile in tal senso (Sez. giur.

Abruzzo 6 luglio 2022 n. 108 e Sez. giur. Lazio 15 gennaio 2020 n. 19);

2) la carenza di condotta antidoverosa e di nesso causale, non essedo a tal fine sufficiente invocare una violazione delle linee guida, di carattere notoriamente non vincolante;

3) il difetto di colpa grave, trattandosi di gravidanza non a rischio, per la quale non soltanto la cardiotocografia continua non era richiesta, ma anzi era sconsigliata e avrebbe comunque dovuto essere prescritta da un medico come rilevato da letteratura medica, secondo cui sarebbe 'un'affermazione fallace e priva di fondamento scientifico…riuscire ad identificare, basandosi sulle inaffidabili re-interpretazioni *ex-post* dei tracciati CTG, quando l'esito neonatale sfavorevole è noto, l'esatto momento in cui un parto più veloce generalmente mediante taglio cesareo avrebbe portato a un danno cerebrale inferiore o addirittura assente' (S. Politi, *Monitoraggio fetale intrapartum*, Padova, 2021) e secondo cui, con il monitoraggio continuativo, vi sarebbe anzi un aumento significativo ed ingiustificato dei tagli cesarei, senza alcun beneficio per quanto riguarda l'Apgar alla nascita e l'incidenza della mortalità perinatale (L. Denti-M. Guana, *Auscultazione intermittente della frequenza cardiaca fetale interpartum*, in 'Risveglio Ostetrico', n. 3-4/2004).

Il convenuto Cruciani ha, altresì, affermato che

l'auscultazione intermittente era stata appropriata nella specie, trattandosi di rapporto individuale tra partoriente ed ostetrico e che, comunque, il monitoraggio cardiaco continuativo avrebbe precluso, richiedendo che la donna restasse sdraiata nel letto, il tentativo di parto in vasca, che invece fu effettuato dopo le 23.00 per accelerare il travaglio, senza esito positivo.

Ha rammentato che la valutazione del rischio alto o basso del parto era stata effettuata al momento del ricovero - non da lui ma dal medico, al quale spettava *ex* d. lgs. n. 206 del 2007 – ed era stata fatta tenuto conto della giovane età della donna e dell'esito positivo delle numerose analisi svolte nella settimana antecedente il parto; lo stesso era avvenuto per l'uso delle prostaglandine col dispositivo Propess, che fu prescritto dal dott. Pier Luca Narducci, all'esito della visita eseguita la mattina del 10 ottobre 2008, medico cui sarebbe spettato acquisire, ove necessario, anche il consenso informato della paziente e su tutti questi punti ha chiesto di sentire testimoni, articolando specifici capitoli di prova.

Ha precisato che non era stato omesso il monitoraggio del battito cardiaco fetale (BCF) tra le 21,00 e le 23,00, poiché l'omissione aveva riguardato soltanto la trascrizione in cartella dei risultati dell'auscultazione, mentre il battito cardiaco fetale era stato correttamente rilevato con le usuali cadenze (e, a dilatazione completata, auscultato ogni cinque

minuti) ed era sempre risultato regolare sino al momento del parto. Ha evidenziato come il C.T.U. abbia considerato irrilevante, ai fini della causazione del danno, la tardività con cui sono stati eseguiti gli esami EGA/EAB dopo il parto e la conseguente somministrazione di farmaco a base di sodio per ovviare all'acidosi, adempimenti che comunque sarebbero spettati al medico e non al personale ostetrico.

Ha richiamato, infine, per contestare la quantificazione del risarcimento effettuata dalla Procura regionale, l'orientamento di legittimità che ha ritenuto di porre comunque, anche in caso di *malpractice* medica anteriore alla legge Gelli-Bianco, la metà del danno a carico dell'Azienda sanitaria, in applicazione dell'art. 1298, secondo comma, c.c., in assenza di prova da parte di quest'ultima 'in ordine all'assorbente responsabilità del medico intesa come grave, ma anche straordinaria, soggettivamente imprevedibile e oggettivamente improbabile' (Cass., Sez. III, n. 24688/2020).

Ha asserito che, poiché nel caso di specie l'azienda nulla aveva provato - e prima ancora contestato - ai dipendenti convenuti, sotto tale profilo la responsabilità economica del sinistro oggetto di causa 'dev'essere paritariamente ripartita tra struttura e sanitario, nei conseguenti rapporti tra gli stessi' ed a carico dell'azienda deve, conseguentemente, rimanere metà dell'importo risarcitorio.

10. Con rituale memoria si è costituita la convenuta Marina

Presciutti, che ha ampiamente richiamato a sua discolpa i passaggi della C.T.P. del 28 giugno 2023, a firma del prof. Antonio Oliva e del prof. Domenico Arduini, attestanti la carenza di comportamenti antidoverosi e di colpa grave in capo alle due ostetriche donne, intervenute nell'imminenza della fase espulsiva soltanto per effettuare le 'Manovre di Kristeller', peraltro neppure annotate nella cartella clinica dall'ostetrico Cruciani, che aveva gestito tutto il parto - dall'inizio del travaglio alla episiotomia - senza informarle di elementi di criticità.

La convenuta ha anche precisato che, secondo quanto affermato dai due insigni consulenti, anche il prelievo dell'emogas del cordone ombelicale dopo il parto era di esclusiva competenza, all'epoca dei fatti, del medico pediatra.

In via pregiudiziale, ha chiesto la sospensione del giudizio erariale *ex* art. 106 c.g.c. in attesa della definizione della procedura di liquidazione coatta amministrativa della compagnia Faro Assicurazioni, nella quale la U.S.L. Umbria 2 si è insinuata per l'intero importo integrante danno erariale indiretto, tanto che il danno non sarebbe attuale, concreto, né determinabile.

Ha eccepito inoltre:

A) l'intervenuta prescrizione, essendo il pagamento di € 825.000,00 avvenuto con mandato n. 4010404 del 12 maggio 2015, per cui la domanda risarcitoria avrebbe dovuto essere

proposta entro cinque anni da tale data, poiché non è stato utilmente interrotto il decorso del termine dalla costituzione in mora inviatale dall'azienda con raccomandata del 19 novembre 2019, mezzo non rientrante tra gli atti tassativamente previsti a tal fine dall'art. 2943, quarto comma, c.c., anche per il suo carattere generico e privo di richieste di pagamento;

B) la nullità della citazione *ex* art. 87 d. lgs. n.174 del 2016 (codice di giustizia contabile), poiché in essa sono state indicate percentuali di responsabilità diverse e maggiori rispetto a quelle contestate nell'invito a fornire deduzioni del 2 agosto 2022, senza adeguata motivazione;

C) l'illecito comportamento dell'azienda per *mala gestio* del sinistro nei suoi confronti, con violazione degli articoli 1218, 1223, 1337 e 1338 c.c. anche per cattiva gestione del contenzioso civile instaurato presso il Tribunale di Perugia e concluso con transazione, che l'azienda ha omesso di far firmare dal commissario liquidatore della compagnia Faro, su cui sarebbe gravata la quota del 50% ed anche per la cattiva scelta di una copertura assicurativa inadeguata ed inaffidabile con la stessa Faro, della quale erano note le precarie condizioni economiche, che hanno poi condotto alla L.C.A.;

D) l'inopponibilità della transazione, alla quale era rimasta estranea e dalla quale era stata pregiudicata, e delle

consulenze medico-legali acquisite in atti, per sua mancata partecipazione;

E) nel merito: il difetto di nesso causale, la carenza assoluta di colpa o quanto meno della sua gravità.

Ha pertanto concluso chiedendo il rigetto, previa C.T.U., della domanda, con vittoria di spese e onorari.

11. Con rituale memoria si è costituita Micaela Panzarani, che ha eccepito in via preliminare:

A) la nullità della citazione per mancata corrispondenza tra i fatti di cui all'articolo 86, secondo comma, lett. e), c.g.c. e gli elementi essenziali del fatto esplicitati nell'invito a fornire deduzioni, con illegittima modifica – in quanto illogica ed immotivata – del *petitum* e della *causa petendi*, nonché diversa distribuzione delle percentuali di responsabilità tra i soggetti coinvolti ed aggravio della sua posizione;

B) la prescrizione dell'azione contabile per carenza di validi atti interruttivi della prescrizione quinquennale, non essendo a tal fine idonea la costituzione in mora inviatale dall'azienda con raccomandata del 29 novembre 2019, che si fonda su un titolo diverso (pagamento oltre franchigia) da quello poi dedotto dalla Procura nella citazione (presunto danno indiretto dovuto al parziale accollo conseguente alla liquidazione coatta amministrativa della compagnia Faro Assicurazioni S.p.A.);

C) la mancanza di certezza, definitività e attualità del danno

sino alla definizione della liquidazione coatta della Faro Assicurazioni S.p.A.;

D) la *mala gestio* dell'azienda sanitaria, che si è attivata tardivamente e con modalità inadeguate per procedere al recupero del credito mediante insinuazione al passivo, con conseguenze negative nella ripartizione suscettibili di riverberarsi sui dipendenti, anche per la cattiva scelta di una copertura assicurativa inadeguata ed inaffidabile con la Faro S.p.A., che è stata infatti poi sottoposta a L.C.A.; per cui il danno è derivato – in relazione ad un sinistro superante la franchigia annua - dalla omessa copertura assicurativa e, dunque, dall'imprudente gestione del rischio assicurativo da parte della A.U.S.L. Umbria 2, che, sin dal momento della stipula del contratto, aveva scelto una compagnia d'assicurazione, quale la Faro S.p.A., di cui erano note le difficoltà economiche (delle quali peraltro i dipendenti dell'azienda non erano mai stati resi edotti, nonostante ne pagassero i premi, neppure al fine prudenziale di poter stipulare una propria polizza integrativa personale a copertura del rischio professionale);

E) inopponibilità della transazione del sinistro con cui l'azienda sanitaria aveva discrezionalmente ritenuto di chiudere il giudizio civile, in modo pregiudizievole per i convenuti.

Nel merito, richiamate in suo favore le risultanze della C.T.P.

del 28 giugno 2023, a firma del prof. Antonio Oliva e del prof. Domenico Arduini, ha evidenziato:

- la carenza di comportamenti antidoverosi e di colpa, essendo il suo contributo intervenuto nell'imminenza della fase espulsiva soltanto per effettuare le 'Manovre di Kristeller' insieme all'ostetrica Presciutti, peraltro neppure annotate nella cartella clinica dall'ostetrico Cruciani, che aveva gestito tutto il parto dall'inizio del travaglio alla episiotomia senza informarle di elementi di criticità.

Contestata dunque la sussistenza di tutti gli elementi oggettivi e soggettivi della responsabilità amministrativa e l'opponibilità della transazione del 3 marzo 2015 di cui non era stata parte, ha concluso chiedendo, previa eventuale C.T.U. medico-legale, il rigetto della domanda o, in via subordinata, la riduzione in via equitativa dell'ammontare del risarcimento, con vittoria di spese.

12. All'udienza del 20 settembre 2023, la Procura regionale ha insistito per l'accoglimento delle rassegnate conclusioni e per la condanna dei convenuti al risarcimento del danno per l'importo indicato in citazione, oltre alla rivalutazione secondo gli indici ISTAT, agli interessi legali dal deposito della sentenza sino all'effettivo soddisfo ed alle spese di giudizio.

I difensori dei convenuti si sono riportati alle rispettive conclusioni, come da verbale.

Considerato in

DIRITTO

1. La fattispecie riguarda un danno indiretto da errore sanitario, che avrebbe cagionato una encefalopatia ipossico-ischemica (HIE), ossia una lesione cerebrale neonatale grave e permanente che si verifica a causa di mancanza di ossigeno (ipossiemia) o di sangue al cervello (ischemia) durante il periodo perinatale, che provoca gravi danni cerebrali, con conseguente invalidità permanente o morte del nato. L'organo requirente ha affermato che il danno menzionato sarebbe stato causato da una imperita e negligente esecuzione del travaglio e del parto.

Nel giudizio civile, il consulente tecnico d'ufficio dott. Epicoco, ha concluso, in coerenza con le conclusioni già rassegnate dai C.T.P. dei genitori, prof. Piero Curiel e dott. Brunero Begliomini, che: 'Le condizioni cliniche del piccolo Alessandro Sabati alla nascita, la rilevazione dell'Equilibrio Acido-Base, il punteggio di Apgar, i danni cerebrali precocemente rilevati, l'assenza di altre cause, soddisfano i criteri stabiliti per l'origine intrapartale della encefalopatia Ipossico-ischemica', per compresenza di tutti i quattro criteri essenziali [*College of Obstetricians and Gynecologists, American Academy of Pediatrics. 'Neonatal encephalopathy and cerebral palsy: defining the pothogenesis and pathophysiojogy'* — Washington DC; *American College of Obstetricians and Gynecologists*; 2003].

2. In via preliminare di rito, va rigettata la richiesta (della convenuta Presciutti) di sospensione del presente giudizio sino alla definizione della procedura di liquidazione coatta amministrativa della Faro compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni S.p.A., avviata con decreto del 28 luglio 2011, stante l'autonomia del processo contabile dagli altri giudizi e la sufficienza, ai fini del decidere, degli elementi acquisiti agli atti e considerato che non ricorre alcuna delle condizioni richieste ai fini della 'sospensione necessaria' dall'art. 106 c.g.c..

Le Sezioni riunite di questa Corte hanno, più volte, ribadito l'insufficienza - al fine della sospensione del processo - di un mero collegamento fra i due giudizi, ovvero di semplici ragioni di opportunità, essendo necessario un vero e proprio vincolo di consequenzialità, nel senso che uno dei due giudizi, oltre a coinvolgere le stesse parti, deve costituire un indispensabile antecedente logico-giuridico, la cui definizione con sentenza passata in giudicato condizioni l'esito del processo contabile da sospendere, di tal ché la sospensione si prospetti come necessaria per evitare un contrasto di giudicati (cfr. SS.RR., ordinanze nn. 12/2019, 6/2019, 11/2018, 8/2018 e 4/2018). In particolare, la giurisprudenza ha già espressamente escluso ogni nesso di pregiudizialità tecnica, rispetto al giudizio contabile, del giudizio civile avente come oggetto proprio l'insinuazione al passivo di un'azienda

ospedaliera nella liquidazione coatta amministrativa della Faro Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni S.p.A., in un analogo caso di ipossia neonatale (cfr. SS-RR., ord. 4 dicembre 2019 n.15, che ha annullato in sede di regolamento di competenza l'ordinanza n. 44/2019, con cui la Sezione regionale Lombardia aveva sospeso il processo in attesa dell'esito della procedura fallimentare).

Sotto altro ma connesso profilo, sia la convenuta Presciutti sia la convenuta Panzarani hanno evidenziato che eliderebbe la certezza ed attualità del danno la circostanza che è avvenuta l'insinuazione tardiva della A.U.S.L. Umbria 2 nella procedura di liquidazione coatta amministrativa della compagnia d'assicurazioni Faro (insinuazione autorizzata con decreto in atti del 27 gennaio 2022 n. 37 del Tribunale di Genova per € 478.968,41, costituente importo incrementale rispetto a quello già ammesso per € 384.500,00, per un totale di € 866.466,41).

L'assunto non ha pregio, trattandosi di fattori che possono semmai assumere rilievo in sede di esecuzione della presente sentenza, ma non possono determinare alcuna insussistenza o riduzione del danno, come invece la già avvenuta liquidazione, da parte dell'azienda, dell'importo di € 38.750,00 in sede di riparto nella L.C.A., che, infatti, ha comportato la riduzione delle richieste della Procura regionale ad € 822.745,55, come precisato nell'atto di citazione.

L'insinuazione nello stato passivo non può quindi ostacolare il corso dell'azione contabile, fatta salva la rilevanza dei conseguenti pagamenti in sede di esecuzione della eventuale sentenza di condanna.

3. Da respingere per infondatezza è anche l'eccezione - sollevata dalle convenute Presciutti e Panzarani - di nullità della citazione *ex* art. 87 c.g.c., per difformità di contenuto rispetto all'invito a fornire deduzioni, peraltro non motivata, in ragione della mancata evidenziazione delle specifiche ragioni sia della modifica delle conclusioni in citazione rispetto all'invito, sia della diversa ripartizione delle percentuali di condanna tra i convenuti, con evidente lesione del diritto di difesa.

Il vizio di nullità non sussiste, considerato che l'invito a dedurre non può ritenersi idoneo a rendere immodificabile l'ipotesi accusatoria. L'invito ha natura preprocessuale (cfr. SS.RR., 2 aprile 2007 n. 1/QM) e svolge la duplice funzione istruttoria e di anticipata difesa (SS.RR., 16 febbraio 1998 n. 7/QM).

La normativa non richiede una perfetta coincidenza di contenuto tra l'invito e l'atto di citazione, ben potendo l'ipotesi dannosa subire nella citazione variazioni di prospettazione - sotto il profilo qualitativo o quantitativo - proprio in ragione degli elementi che, anche in chiave difensiva, siano stati acquisiti all'esito dell'attività istruttoria mediante le

controdeduzioni all'invito. Il consolidato orientamento di questa Corte ritiene configurabile il vizio di nullità previsto dall'art. 87 c.g.c. soltanto laddove sussista tra i due atti una differenza di contenuto tale da mutare l'essenza stessa della contestazione dannosa, quale in origine effettuata nell'invito, con particolare riferimento al radicale cambiamento di quegli elementi che la citazione deve obbligatoriamente indicare ai sensi dell'art. 86, secondo comma, lett. e) c.g.c., per la sua validità, rispetto agli elementi essenziali del fatto esplicitati nell'invito (cfr. Sez. II, 15 marzo 2022 n. 97; 1° marzo 2021 n. 66).

Ma la quantificazione e la ripartizione del danno non rientrano nel novero degli elementi essenziali del fatto e, dunque, non rilevano ai fini della comparazione tra invito e citazione e della verifica della corrispondenza minima richiesta dal codice; sicché appare perfettamente compatibile con il sistema vigente una variazione meramente quantitativa dell'importo del danno nell'atto di citazione, sia nella misura, sia nella composizione delle voci di danno, a condizione che non abbia stravolto l'addebito prospettato nell'invito e che l'evento dannoso non sia stato radicalmente modificato (Sez. I, 12 luglio 2010 n. 440).

La diversa quantificazione del danno in citazione rispetto all'invito non pone quindi le criticità evidenziate dalla Presciutti e dalla Panzarani, né determina la nullità della

citazione *ex* art. 87 c.g.c. ma è logica ed ammissibile, tanto più nel caso in cui, come nella specie, sono state archiviate le posizioni di due altri soggetti destinatari di invito a fornire deduzioni.

4. In via preliminare di merito, l'eccezione preliminare di prescrizione sollevata sia dalla Presciutti sia dalla Panzarani è infondata, considerato che gli esborsi a carico dell'Azienda si sono verificati tra il 9 aprile 2015 ed il 23 luglio 2016 e che l'azione è stata preceduta, nelle more della notifica dell'invito a dedurre, da tempestivi atti interruttivi della prescrizione (costituzione in mora di Cruciani Nazzareno, con atto prot. n. 0236744 del 19 novembre 2019, ricevuto il successivo 28 novembre, di Presciutti Marina, con atto prot. n. 0236751 del 19 novembre 2019, ricevuto il successivo 4 dicembre e di Panzarani Micaela, con atto prot. n. 0236985 del 20 novembre 2019, ricevuto il successivo 29 novembre, per l'importo complessivo pari a € 862.951,63). La messa in mora, per consolidata giurisprudenza, non richiede l'utilizzo di formule solenni, per cui l'eccezione di genericità dell'atto di costituzione in mora ai fini della prescrizione, sollevata in particolare dalla convenuta Presciutti, è infondata e va respinta.

5. L'eccezione di inopponibilità della transazione stipulata dall'Azienda con i danneggiati ai convenuti che non vi hanno preso parte, sollevata dalla Presciutti e dalla Panzarani, è

infondata, in quanto i sanitari sono abilitati ad esercitare un diritto di difesa pieno in questa sede e, comunque, pur costituendo la transazione fatto storico che integra il presupposto e la fonte del danno erariale indiretto, non ha portata vincolante, ma indiziaria nel giudizio contabile, poiché la Corte può liberamente apprezzare l'*an* e il *quantum* del danno risarcito in via transattiva (Sez. II, 17 febbraio 2022 n. 45).

6. Infondata è, altresì, l'eccezione, sollevata dalle ostetriche convenute, di inopponibilità della C.T.U. assunta nel giudizio civile cui sono rimaste estranee, sia considerata la pacifica valenza indiziaria di quest'ultima nel processo contabile, sia rilevato che la mancata partecipazione del sanitario in quella sede non preclude un pieno diritto di difesa e di contraddittorio nel processo dinanzi alla Corte dei conti, poiché nel giudizio per l'accertamento della responsabilità amministrativa è possibile introdurre qualunque elemento probatorio utile alla confutazione della citata consulenza, da valutarsi unitamente a tutti gli altri elementi acquisiti agli atti di causa.

7. Infondate si rivelano anche le doglianze sollevate dalla convenuta Presciutti in relazione alla responsabilità della struttura sanitaria per aver sottoscritto la transazione senza richiedere la firma del Commissario straordinario della procedura di L.C.A. della compagnia d'assicurazioni Faro e, a

monte, come lamentato anche dalla convenuta Panzarani, per aver scelto di stipulare proprio con quest'ultima società, nonostante le sue precarie condizioni economiche fossero ben note, un contratto di assicurazione, trattandosi di profili civilistici che non possono essere considerati in questa sede.

Non sono infatti sindacabili le questioni relative alla copertura assicurativa, di valenza prettamente civilistica, né la corretta gestione del rapporto assicurativo tra medici ed azienda sanitaria, come già chiarito da questa Sezione (Sez. Umbria 17 febbraio 2022 n. 6 e 23 febbraio 2022 n. 7), poiché il processo di responsabilità amministrativo-contabile deve restare circoscritto, come ambito di cognizione, all'accertamento degli elementi costitutivi della responsabilità amministrativo-contabile, in quanto determinativi del danno indiretto (cfr. Sez. III App., 17 gennaio 2020 n. 13). Danno erariale indiretto che scaturisce dal depauperamento delle pubbliche risorse a seguito di un pagamento derivante da un titolo giuridico (sentenza o transazione) che impone alla pubblica amministrazione di ristorare il terzo danneggiato e comporta la necessità di recuperare dal dipendente responsabile quanto pagato ed a lui imputabile, sotto il profilo oggettivo e soggettivo, per effetto di una condotta antigiuridica e gravemente colposa (cfr. art. 22 decreto del Presidente della Repubblica 10 gennaio 1957, n. 3).

8. Nel merito, la Procura regionale ha ragione nella parte in

cui evidenzia che la gravidanza non poteva essere ritenuta a basso rischio, in quanto al momento del ricovero la partoriente era di 41 settimane e 5 giorni, la crescita fetale si era rivelata non proporzionata alle attese (per circonferenza addominale non in linea con la curva di crescita desumibile dai controlli ecografici precedenti e per peso del feto inferiore al preventivato), vi era stata la anticipata rottura (il 9 ottobre 2008 alle 16) del sacco amniotico, che avrebbe dovuto generare allarme dalle 16 del giorno successivo al ricovero e il travaglio non era iniziato spontaneamente, ma aveva dovuto essere indotto farmacologicamente con prostaglandine (PGE2).

Vengono, tuttavia, in rilievo valutazioni che non possono essere imputate all'ostetrico Cruciani, poiché spettava al medico che aveva effettuato l'accettazione (al momento del ricovero) prendere in considerazione questi fattori, per stabilire se si trattasse di un parto ad alto o basso rischio e segnalarlo agli ostetrici, affidando la paziente anche alla supervisione dei medici di turno negli orari successivi, affinché ne seguissero il decorso.

Come già affermato da questa Sezione, 'il ginecologo di guardia (è) tenuto ad accertarsi della progressione del travaglio in modo autonomo, a prescindere della doverosa segnalazione del personale ostetrico (magari chiedendo costanti aggiornamenti), e … il controllo del travaglio ad alto

rischio della sig.ra … rappresentava decisamente una priorità assoluta' rispetto agli altri adempimenti di reparto (cfr. Sez. Umbria 1° giugno 2023 n. 39). Certamente la scarsa crescita del feto registrata al momento del ricovero poteva costituire un segnale di debole ossigenazione, se non di ipossia cronica prenatale, ma avrebbe dovuto essere valutata dal medico che in quel momento supervisionava il caso e non dall'ostetrico.

La data presunta del parto era stata preventivata il 27 settembre 2008, data di compimento delle 40 settimane di amenorrea, ma il ritardo di oltre dieci giorni non è certo imputabile ai convenuti, poiché il ricovero era stato programmato per il 13 ottobre (a 42 settimane e 1 giorno di amenorrea) dalla dott. Iannucci e poi anticipato al 9 ottobre 2008 per PROM (*premature rupture of membranes*).

Nel giorno dell'effettivo ricovero (9 ottobre 2008), era stata eseguita una cardiotocografia alle ore 22,37 con lettura computerizzata, risultata nella norma. Con particolare riferimento all'uso delle prostaglandine col dispositivo Propess, in disparte dalla possibilità di verificare, in carenza di annotazioni specifiche sulla cartella, se come sostiene il convenuto, il farmaco fu effettivamente prescritto dal dott. Pier Luca Narducci, all'esito della visita eseguita la mattina del 10 ottobre 2008, va evidenziato che la consulenza tecnica d'ufficio, resa nel processo civile, ha, comunque, valutato il travaglio farmacologico come correttamente instaurato il

giorno successivo al ricovero e ha dato per scontato che il farmaco fosse stato prescritto da un medico 'durante il giro'; sicché alcuna responsabilità può essere ipotizzata al riguardo, né in capo al medico, né in capo all'ostetrico Cruciani, poiché risulta notoriamente conforme alle buone prassi mediche stimolare un travaglio che stenta ad avviarsi in modo naturale. Il C.T.U. ha, inoltre, reputato l'induzione con PGE2, in forma di dispositivo a rilascio lento, giustificata, poiché, anche se nel foglietto illustrativo del 2008 del Propess era indicata la rottura delle membrane come controindicazione alla somministrazione del farmaco, le linee-guida, sia di quell'anno che successive, addirittura lo prescrivevano in tal caso, seppure con la raccomandazione (non vincolante) di ottenere un previo consenso informato della paziente. Quindi, al convenuto non può essere imputato alcun ritardo, poiché, anzi, ha avuto l'accortezza di aver iniziato a stimolare il travaglio, per evitare che esso andasse oltre le ventiquattro ore dalla PROM.

La scarsa quantità del liquido amniotico riscontrata al momento del ricovero, che veniva definita 'ridotta' in cartella clinica, per converso, avrebbe anche potuto esser verosimilmente correlata alla rottura delle membrane verificatasi anticipatamente e, quindi, non costituiva un indice significativo di rischio di ipossia, a differenza degli altri fattori evidenziati, che non sono stati tenuti in debita

considerazione dal personale sanitario.

La Procura non ha tuttavia ritenuto di convenire né il dott. Pier Luca Narducci, all'epoca dei fatti responsabile *pro tempore* della U.O. di ostetricia e ginecologia dell'Ospedale di Foligno, né la dott. Stefania Bori, che eseguì con ogni probabilità la visita di accettazione della partoriente o gli altri ginecologi di turno nei giorni in questione (9-11 ottobre 2008). Ulteriore fattore di rischio, manifestatosi nel pomeriggio del 10 ottobre, è stata l'insorgenza di ipertonia/ipercinesia dopo l'induzione del travaglio con PGE2, prontamente interrotta dall'ostetrico dopo soli dieci minuti (in cartella si legge che è iniziata alle 16 e cessata alle 16.10). Tale insorgenza ha invero palesato la necessità di un monitoraggio elettronico continuativo del battito cardiaco fetale (BCF), che invece non è stato effettuato dal Cruciani, in palese violazione delle linee-guida all'epoca vigenti: dalla cartella si evince, infatti, la carenza di valutazione della frequenza cardiaca fetale tra le ore ventuno e le ore ventitré del 10 ottobre 2008 e anche la partoriente ha dichiarato che il monitoraggio era stato ad un certo punto sospeso, con auscultazione del battito fetale solo saltuaria con sonda.

Il monitoraggio avrebbe consentito, con ogni probabilità, di identificare tempestivamente anomalie della variabilità cardiaca sintomatiche di acidemia metabolica fetale provocata dall'ipossia e dall'ipercapnia (aumento dell'anidride carbonica)

e di porvi urgente rimedio. L'ipertono uterino delle 16.10, definito 'lieve' in cartella clinica, non era stato accompagnato da anomalie cardiache e, tra l'altro, non si era nuovamente manifestato dopo la riapplicazione del dispositivo dalle 19.00, né aveva generato dopo tale orario anomalie nel ritmo cardiaco, comunque misurato e registrato in cartella dal Cruciani fino alle 20.30. Non è possibile verificare se, come afferma il Cruciani, la rilevazione del BCF intermittente sia stata da lui effettuata (ma non annotata in cartella) anche dopo le 20.30 e fino alle 23.00, ma la circostanza che a dilatazione completa, subito dopo la mezzanotte, il battito veniva auscultato quasi ogni 5 minuti ed è sempre risultato regolare sino al momento del parto, è attestata nella cartella clinica, in cui risultano annotazioni della regolarità del BCF dalle 00.10 all'1.26. Inoltre, risulta in cartella annotato anche dalla pediatra dott. Cozzali, soggetto diverso dal convenuto Cruciani, che nell'immediatezza della nascita la frequenza cardiaca non è scesa sotto i 100/min.

Il C.T.U. ha osservato che 'è sorprendente anche il fatto che la frequenza cardiaca neonatale si sia mantenuta sempre buona (come descritto in cartella). È inconsueto che un neonato nelle condizioni descritte clinicamente e rappresentate dalle risultanze degli esami, non avesse anche una depressione cardiaca. È verosimile che l'insulto asfittico/ischemico intrapartale sia stato così intenso e prolungato che, alla

nascita, il piccolo Alessandro aveva mantenuto solo il controllo autonomico della frequenza cardiaca, cioè aveva una frequenza cardiaca normale, ma senza variabilità a causa della gravissima compromissione neurologica'. Si tratta di un fenomeno anomalo che il C.T.U. ha spiegato con un ipotetico adattamento del battito cardiaco del feto ad una situazione oramai in ipossia cronica, verificatasi nelle cinque lunghe ore intercorse dalle 20,30 (quando termina la registrazione della CTG), all'1,26 (ora della nascita) che comunque ha tratto in inganno gli ostetrici, attenuandone il grado di colpa.

Per cui, non si può sostenere che l'ostetrico Cruciani e poi le due ostetriche intervenute nella fase finale del parto abbiano sottovaluto o omesso di considerare elementi sintomatici di ipossia, che nella specie non si erano mai manifestati chiaramente, se non quando il feto si è rivelato ipotonico, con le vie respiratorie invase da abbondante presenza di meconio, di cui erano tinte anche le acque posteriori. Allarmante anche l'indice di Apgar del neonato, pari a 3 sia al primo, sia al quinto e sia al decimo minuto di vita e dunque indicativo di una grave compromissione neonatale (punteggio risultante dalla sommatoria di 2 per la frequenza cardiaca (> 100 bpm) e 1 per il colorito cutaneo (estremità cianotiche). L'accertamento dell'emogasanalisi (EGA) eseguito dopo circa un'ora ha segnalato chiaramente la presenza di una grave acidosi (pH < 7 con BE – 27.4). Senz'altro è addebitabile al Cruciani un

comportamento antidoveroso concretatosi:

a) nell'aver omesso di effettuare il monitoraggio continuativo del battito cardiaco, che sarebbe stato invece necessario per ovviare ai pericoli per la salute del feto in una gravidanza ad alto rischio, secondo le Linee guida (L. G. Diagnostico-Terapeutica dell'Azienda USL 2 dell'Umbria — Parto normale o fisiologico —1999) e nell'essersi invece limitato a rilevazioni intermittenti e con modalità inadeguate a rilevare una sofferenza fetale (che si è verosimilmente manifestata dalle 20.30 al parto avvenuto all'1.26 di notte);

b) nell'aver omesso di allertare il medico di guardia per la valutazione di un cesareo di urgenza, che avrebbe con molta probabilità evitato il danno, non appena rilevato l'accenno di ipertono uterino, seguito nelle ore successive da una ipercinesia uterina, con velocità della dilatazione da cinque a dieci centimetri in quaranta minuti, che ha reso ancora più difficoltosa la ossigenazione del feto.

Nella maggior parte dei casi, infatti, come chiarito nella C.T.U. acquisita agli atti, il danno da ipossia quasi sempre si consuma in epoca prenatale, mentre più rari (10%) sono i casi di ipossia *intrapartum,* ai quali occorre porre urgente rimedio per limitare i danni con un intervento tempestivo ed un rapido espletamento del parto, poiché consentire che il travaglio proceda può risultare molto pericoloso.

L'ipossia fetale è dovuta ad un ridotto afflusso di sangue dal

distretto placentare al feto, che può anche essere provocato, tra le tante cause, da una compressione o stiramento del cordone ombelicale o da anomalie della contrazione uterina, particolarmente pericolose nel caso di liquido amniotico ridotto e pertanto insufficiente a proteggere il cordone ombelicale dalla compressione esercitata su di esso dalle pareti uterine ad ogni contrazione.

Il C.T.U. ha precisato che queste anomalie 'sono distinte in: 1. Ipercinesie di intensità: viene superata una pressione di 60 mmHg. all'inizio del travaglio o di 80 alla fine; 2. Ipercinesie di frequenza: più di 5 contrazioni in 10 minuti; 3. Ipertonia: sola o associata alle precedenti; corrisponde ad una pressione basale superiore a 11 mmHg. all'inizio del travaglio o a 18 alla fine'. Nel caso all'esame, dell'ipertono verificatosi sulla partoriente dopo le 16 si ha una documentazione (il cardiotocogramma che è stato depositato in data 26 aprile 2013), da cui risulta una frequenza di 5 contrazioni ogni 10 minuti con valori di pressione basale anche maggiori di 100 mmHg e con pressione basale superiore a 20 mmHg, tutti indici molto allarmanti.

Il C.T.U. ha quindi concluso affermando che si sia trattato di un fenomeno di ipossiemia non acuto ma progressivo, verificatosi nell'arco temporale successivo alle 20.30, anche per le contrazioni uterine ipercinetiche, che possono aver gradualmente e gravemente ridotto l'ossigenazione fetale, con

fenomeno che avrebbe potuto essere individuato con un monitoraggio continuativo necessario per almeno un'ora (mentre fu continuato per massimo un minuto fino alle 20.30 in modo soltanto intermittente e addirittura sospeso dopo tale orario, fino alle 23, essendo stato erroneamente considerato il parto a basso rischio).

Il C.T.U. ha valutato come indispensabili le manovre eseguite da pediatra e rianimatore per il ripristino dell'attività respiratoria e di una adeguata ossigenazione, e dunque non censurabili, sia perché l'acidosi non sarebbe stata passibile di rimedi se non si fosse prima ottenuta un'adeguata ventilazione, sia considerato che in quel momento il danno, come acclarato dalle analisi successive al parto, si era già consumato, tanto che dopo due ore dalla nascita, malgrado la rianimazione eseguita, il PH era ancora < 7.20, ma soprattutto il BE era patologico, a testimoniare la gravità della acidosi metabolica insorta. Inoltre, l'ipertonia era stata rilevata dal Cruciani, il quale in base alla sua esperienza avrebbe anche dovuto rendersi conto della successiva ipercinesia, ma l'ostetrico non aveva tuttavia provveduto ad allertare il medico di guardia con urgenza, continuando a seguire da solo la procedura di parto.

Tuttavia, sotto il profilo dell'elemento soggettivo, non si può tralasciare di considerare, per valutare il grado della colpa, l'anomalia rappresentata dalla regolarità del battito cardiaco

fetale rilevato ogni 5 minuti dalle ore 00.10 alle ore 1.26, periodo coincidente con la fase espulsiva, che ha tratto in inganno l'ostetrico, facendogli supporre che le condizioni fetali fossero buone e sotto controllo. Anomalia seguita dalla registrazione di una attività cardiaca normale anche al momento della nascita e subito dopo, inspiegabile in un neonato così irrimediabilmente danneggiato.

Non essendosi dunque manifestate, sino al momento della fase espulsiva ed anche durante la stessa, chiare criticità sintomatiche di ipossia del feto, quali decelerazioni del suo battito o diminuzione della variabilità cardiaca o brachicardia, pur in presenza di una condotta senz'altro antidoverosa, in quanto posta in essere in violazione del fondamentale dovere dell'ostetrico di chiamare tempestivamente il medico a vigilare su un parto che avrebbe dovuto essere sin dall'inizio catalogato come rischioso per i diversi fattori sopra evidenziati, la colpa dei tre ostetrici non risulta tuttavia connotata dal necessario grado di gravità; anche considerato che si allertarono immediatamente per convocare il medico pediatra, che giunse in pochissimi minuti in sala operatoria insieme all'anestesista rianimatore non appena si manifestò il primo segnale di allarme, poiché si rilevò la presenza di meconio da aspirare nelle vie aeree del neonato. Né ai tre ostetrici può essere imputata la tardiva esecuzione degli esami EGA/EAB dopo il parto (cui era conseguita la

altrettanto tardiva somministrazione di bicarbonato di sodio per ovviare all'acidosi metabolica del neonato), adempimenti che comunque sarebbero spettati ad un medico e che non sono stati ritenuti rilevanti in termini di causalità rispetto al danno neppure dal consulente tecnico d'ufficio; ragione per cui, è verosimile ritenere, secondo il criterio del 'più probabile che non' , che il danno ipossemico si fosse già irrimediabilmente verificato nella fase intrapartuale e che, con ogni probabilità, anche l'anticipata somministrazione del boletto con bicarbonato non avrebbe potuto più di tanto porvi rimedio, considerata l'elevata acidosi del neonato. L'ipossia e l'insulto cerebrale, effettuando un giudizio controfattuale che sostituisce all'omissione il comportamento doveroso, avrebbero potuto verosimilmente essere evitati da una accelerazione del parto, anche tramite cesareo, che ponesse fine con urgenza all'ipossia fetale, ipossia incrementata probabilmente anche dall'intensità e dalla frequenza delle contrazioni indotte dal Propess in presenza di liquido amniotico scarso sin dall'avvio della procedura di parto, che tuttavia non era stato possibile rilevare tempestivamente a causa dell'inadeguato monitoraggio del battito cardiaco fetale imputabile al Cruciani, il quale aveva seguito tutto il travaglio dall'inizio senza chiamare un medico.

L'induzione del travaglio con Propess secondo le condivisibili considerazioni del C.T.U. non poteva ritenersi di per sé

incongrua in un caso di anticipata rottura delle membrane con perdita del liquido amniotico (poiché le controindicazioni del foglietto illustrativo per l'anno 2008 erano risultate smentite dalle successive linee guida) e il dott. Epicoco non ha censurato il comportamento del Cruciani per la gestione di tale dispositivo, ma anzi ha specificato che, fino alle ore 20.30 del 10 ottobre 2008, non erano emersi segni di sofferenza fetale e che la situazione appariva gestibile e sotto controllo, con evoluzione abbastanza normale. È stato il protrarsi del travaglio oltre tale tempistica, a parere del collegio, a far degenerare verosimilmente la situazione ed è evidente che l'ipossia già presente sia stata acutizzata dalla accidentale aspirazione massiva di meconio (profilo correttamente evidenziato nella relazione clinica del Presidio ospedaliero di Foligno del 13 aprile 2010 a firma del dott. Pierluca Narducci, del prof. Giuseppe Castellucci e del dott. Raffaele Zava).

Sotto il profilo causale risulta comunque attenuato, anche ai fini della valutazione della antidoverosità della condotta, il ruolo delle due ostetriche Presciutti e Panzariani che, pur se di turno nella notte tra il dieci e l'undici ottobre 2008, presso la Struttura complessa di ginecologia ed ostetricia dell'ospedale di Foligno, non parteciparono alla gestione clinica della Rambotti, che fu presa in carico sin dalle ore 16,00 del 10 ottobre 2008 unicamente e direttamente dall'ostetrico Cruciani, coordinatore ostetrico del Reparto che,

secondo quanto dalle stesse dichiarato, si trattenne per assistere la paziente e per seguire fino alla fine il parto anche oltre il proprio orario di servizio, circostanza che ne attesta la serietà e l'impegno professionale.

Il ruolo delle due ostetriche convenute fu invece limitato, nella fase finale del parto, alla esecuzione delle c.d. 'Manovre di Kristeller', in auge all'epoca nella prassi ostetrica per agevolare la fase espulsiva (e, verosimilmente, secondo i loro consulenti tecnici, attuate in concomitanza o all'esito dell'episiotomia effettuata dal Cruciani), con apporto tanto marginale da non essere stato neppure annotato nella cartella clinica, se non dopo la nascita, per la loro collaborazione alla gestione delle prime fasi dell'assistenza del neonato.

Non convince l'assunto della Procura regionale, nella parte in cui sostiene che tali manovre furono eccessivamente energiche e ripetute (oltre il numero massimo di tre o quattro raccomandate dalla buona pratica ostetrica), stante la presenza in sala parto di Cecilia Bellucci, madre della partoriente, che avrebbe certamente sollevato in tal caso dei rilievi, essendo tra l'altro anche infermiera professionale. Ove, inoltre, tali manovre avessero indotto – come possibile – l'ipossia per compressione cranica del neonato, certamente se ne sarebbero rilevati i segni sulla testa, ma nulla risulta al riguardo annotato, neppure sulle cartelle cliniche dei successivi ricoveri.

Non può conferirsi rilievo, ai fini della responsabilità dei tre convenuti, alla tardività con cui fu eseguito l'*emogas* sul sangue cordonale, sia in quanto i C.T.P. prof. Antonio Oliva e prof. Domenico Arduini hanno segnalato che a all'epoca dei fatti, presso la Struttura complessa di ginecologia ed ostetricia del presidio ospedaliero di Foligno tale analisi competeva esclusivamente al pediatra, poiché il personale ostetrico non risultava sufficientemente formato, sia soprattutto in quanto il C.T.U. dott. Epicoco ha ribadito l'irrilevanza di tale circostanza, essendosi il danno verificato in un momento antecedente.

In senso contrario a quanto argomentato, non è sufficiente a corroborare le tesi della Procura regionale il richiamo all'esito della C.T.U. civile, che peraltro ha valenza di prova atipica liberamente valutabile dal collegio nel presente giudizio, in quanto, pur se la relazione è nelle conclusioni favorevole alla declaratoria di responsabilità civile, i presupposti di quest'ultima sono comunque diversi (essendo sufficiente la colpa lieve) rispetto alla responsabilità per danno erariale azionata nel presente processo (che richiede la colpa grave); comunque non vi è stata alcuna condanna civile, in quanto il sinistro è stato definito in via transattiva, sicché resta comunque incerta una prognosi circa l'esito che il giudizio avrebbe potuto avere in quella sede. Persino nella relazione del CO.GE.SI (cfr. verbale del 3 giugno 2014), sebbene la

transazione sia stata ritenuta conveniente in relazione al quadro clinico grave ed inatteso per eliminare l'alea del giudizio civile, si è riconosciuto che nelle varie consulenze mediche di parte sono stati evidenziate criticità in ordine alla C.T.U. del dott. Epicoco, della quale taluni passaggi sono stati ritenuti non convincenti e addirittura non sufficienti a dimostrare il nesso causale tra le omissioni ed il danno, che invece il collegio ritiene in questa sede provato.

9. In conclusione, il collegio considera la domanda infondata.

Le spese di difesa vanno liquidate in favore di ciascuno dei convenuti nell'importo complessivo di € 3.000,00.

P.Q.M.

la Corte dei conti, Sezione giurisdizionale regionale per l'Umbria, disattesa ogni contraria istanza, eccezione e deduzione, definitivamente pronunciando sul giudizio di responsabilità iscritto al n. 13574 del registro di segreteria, rigetta la domanda.

Liquida in favore di ciascuno dei convenuti € 3.000,00, complessivamente, per spese ed oneri di difesa.

Così deciso in Perugia nella camera di consiglio del 20 settembre 2023.

Il Consigliere estensore	Il Presidente
Rosalba Di Giulio	Piero Carlo Floreani
(firmato digitalmente)	(firmato digitalmente)

Depositata in segreteria il 1° marzo 2024.

Il Direttore della Segreteria

Elena Enrico

(firmato digitalmente)