

**REPUBBLICA ITALIANA****IN NOME DEL POPOLO ITALIANO****LA CORTE DEI CONTI****SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA REGIONE****TOSCANA**

GALEOTA Antonio	Presidente
RUGGIERO Nicola	Consigliere
MICCI Maria Rita	Consigliere – relatore

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio di responsabilità iscritto al **n. 61934** del registro di Segreteria, e promosso dalla Procura regionale nei confronti di: **G.G. NATA - IL - (-)**, rappresentata e difesa dagli avvocati Simonetta Perrone Compagni, Niccolò Cecchini e Mauro Montini, ed elettivamente domiciliata presso lo studio dell'ultimo, sito in Firenze, via Scialoia n. 52, come da procura in calce all'atto di costituzione, i quali dichiarano di volere ricevere le comunicazioni ai seguenti recapiti:

simonetta.perronecompagni@firenze.pecavvocati.it;

055574288 - niccolo.cecchini@firenze.pecavvocati.it;

0554936259 - mauromontini@pec.ordineavvocatifirenze.it;

Esaminati gli atti ed i documenti di causa;

Uditi, nella **udienza del 26 maggio 2021** tenutasi in

videoconferenza ai sensi dell'art. 85, comma 3, lettera e) del decreto legge 17 marzo 2020 n. 18, convertito con modificazioni, nella legge 24 aprile 2020 n. 27, ai sensi dell'art. 6 del d.lgs. 26 agosto 2016 n. 174, nonché del decreto del Presidente della Corte dei conti del 1 aprile 2020, così come disposto con decreto del Presidente della Sezione giurisdizionale Toscana del 23 ottobre 2020, il relatore, dott.ssa Maria Rita Micci, il Pubblico Ministero, dott.ssa Acheropita Mondera, i difensori, avvocati Mauro Montini e Niccolò Cecchini, con l'assistenza del Segretario di udienza dott.ssa Adriana Piperata;

Premesso in

FATTO

Con sentenza n. 4837 del 10 novembre 2018, la Azienda Sanitaria di Firenze USL 10, in qualità di responsabile civile, è stata condannata, in solido con la dipendente G.G., al risarcimento dei danni patiti dalle parti civili costituite in giudizio, per una provvisionale pari ad euro 2.100.000,00. La vicenda si è, quindi, conclusa con un successivo atto transattivo con il quale l'Azienda si è impegnata a corrispondere alle parti civili, in via definitiva, la somma totale di euro 3.000.000,00. Il danno è stato liquidato dall'amministrazione sanitaria, previa delibera n. 697 del 24 aprile 2019.

	Sono stati, quindi, emessi i mandati di pagamento qui	
	di seguito indicati:	
	1) Mandato n. 15188/2019 a favore di M.L. per euro	
	2.200.000,00	
	2) Mandato n. 15189 /2019 a favore di M.J. per euro	
	300.000,00	
	3) Mandato n. 15190/2019 a favore di L.M.L. per euro	
	300.000,00	
	4) Mandato n. 15191 /2019 a favore di M.A. per euro	
	50.000,00	
	5) Mandato n. 15192 /2019 a favore di S.M. per euro	
	50.000,00	
	6) Mandato n. 15193 /2019 a favore di L. R. per euro	
	50.000,00	
	7) Mandato n. 15194 /2019 a favore di C. L. per euro	
	50.000,00	
	Più in dettaglio, con mail del 7 agosto 2019, l'amministrazione sanitaria ha inviato alla Procura contabile la documentazione relativa alla avvenuta liquidazione di un risarcimento danni a favore dei soggetti poc'anzi indicati, a seguito della sentenza di condanna pronunciata nei confronti di personale sanitario in servizio presso il reparto di maternità Ospedale Giovanni di Dio di Firenze. È stata, quindi, possibile la ricostruzione dei fatti così come qui di seguito rappresentati.	
	La signora L.M.L., alla sua seconda gravidanza (la prima era	

esitata in un aborto), è stata ricoverata all'Ospedale San Giovanni di Dio alle ore 15.11 del giorno 14 settembre 2010, con rottura delle membrane alla 40[^] (e 6 giorni) settimana di gestazione.

La "rottura delle acque" era avvenuta alle ore 8.00 del mattino, il liquido amniotico era di colore chiaro.

Prima del ricovero la struttura sanitaria aveva eseguito un tracciato CTG (cardiotocografico) alle ore 14.08, per 50 minuti, con esito regolare.

Alle ore 20.00 i sanitari avevano somministrato, come da protocollo, antibiotico (Cefazolina 2g), stante la rottura delle membrane da dodici ore, ma il travaglio aveva avuto inizio solo alle 22.30.

Il secondo tracciato CTG era stato iniziato alle ore 22.19 e sino alle 23.18, con la presenza di una evidente tachicardia, presumibilmente riconducibile allo stato di stress materno, stante l'inizio del travaglio ed il conseguente, presumibile, rilascio di catecolamine.

Alle 23.30 la partoriente era stata visitata e la stessa aveva presentato una dilatazione di 3 cm con collo dell'utero appianato.

Ha avuto, quindi, inizio la fase del travaglio attivo, con conseguente trasferimento della signora Lucariello in sala parto ed inizio della registrazione partografica. Dopo un breve rientro in reparto, per una doccia calda, la signora L. è stata

fatta rientrare in sala parto ed hanno avuto inizio le procedure per la somministrazione dell'analgésico per via epidurale, eseguito alle ore 1.17 (5 cm di dilatazione) e alle ore 2.50 (8 cm di dilatazione).

Dopo la prima dose di anestetico i sanitari hanno cominciato a misurare la pressione della madre e del bambino.

Per il bambino, dopo i primi 30 minuti di battito regolare, iniziato alle ore 1.17, ha avuto inizio un battito a variabilità ridotta per la durata di 40 minuti, per poi riprendere la normale attività per circa 30 minuti e ridursi nuovamente verso le ore 3.00.

A questa variabilità ridotta si sono accompagnate, secondo la ricostruzione dei fatti prospettata in atti, decelerazioni del battito fetale, oltre ad una decelerazione prolungata alle ore 3.17 della durata di almeno 3 minuti che sembra essere simultanea ad un episodio di vomito della partoriente.

Alle ore 3.20 è stata somministrata alla signora L., su indicazioni del medico di guardia e ad opera dell'infermiera, una dose di ossitocina, al fine di aumentare le contrazioni uterine, senza che però vi sia indicato in cartella la dose diluita e la dose a minuto.

Alle ore 3.45 ha avuto inizio la fase espulsiva. Da questo momento, come spesso accade, la donna è stata liberata dall'apparecchio che consente di misurare le contrazioni uterine stante la difficoltà, in pieno periodo espulsivo, di poter

rilevare la misurazione delle stesse. Dalle 3.40 sembrano avere inizio le decelerazioni definite dai periti come "gravi e atipiche". Dalla ricostruzione dei fatti, quindi come affermato dai periti in dibattimento, sembrerebbe che il termine ultimo indicato come utile per assicurare il buon esito del parto, era quello delle ore 4.10, orario oltre il quale non si sarebbe potuto più pretendere di procedere con un parto per via naturale e si sarebbe dovuto procedere con un taglio cesareo; dalla perizia dibattimentale in atti, è risulta interrotta la compilazione del partogramma, cosa che ha reso più difficile la ricostruzione dei fatti.

Risulta che il medico sia stato contattato per l'urgenza alle ore 4.55 e che il bambino sia venuto alla luce alle ore 4.50.

L'espulsione del feto è stata accompagnata da liquido amniotico tinto di meconio.

Il cordone è risultato essere lungo 23 cm, ma non si è avuta la certezza della lunghezza totale, perché non indicata la lunghezza della parte lasciata attaccata al bambino nonché della parte eventualmente rimossa per la strozzatura e per le analisi.

Si presume una lunghezza di circa 43 cm.

La severa depressione cardiorespiratoria ha imposto al personale presente in sala parto di chiamare il neonatologo.

Il personale presente al parto non ha effettuato manovre di rianimazione e, pertanto, la rianimazione è avvenuta con

qualche minuto di ritardo. All'arrivo della pediatra il bambino era già nato e si è presentato con colorito pallido, ipotónico, attività respiratoria spontanea assente, frequenza cardiaca inferiore a cento battiti per minuto.

Il bambino è stato rianimato e trasferito al Mayer.

Dalle perizie e dalla sentenza penale è possibile apprendere lo stato di salute del piccolo L.M..

Il bambino ha sofferto alla nascita di encefalopatia ipossico - ischemica da evento ipossico *intrapartum*, che ha comportato una paralisi infantile di tipo discinetico, un ritardo globale dello sviluppo neurocomportamentale ed una encefalopatia epilettica, conseguente al danno ipossico-ischemico subito durante il parto, con indebolimento permanente dell'encefalo.

I fatti sono stati oggetto di sentenza penale, per il reato di cui all'art. 590, comma 2, ed il giudice penale ha ritenuto responsabile dei danni subiti dal bambino, unicamente l'ostetrica, per aver ritardato nel procedere a sollecitare l'intervento del ginecologo.

In sede penale sono stati assolti il ginecologo, che si è limitato ad assistere al parto, solo a seguito della chiamata (ritenuta tardiva) e la pediatra, per la quale è stato dimostrato come la stessa abbia correttamente eseguito le manovre di rianimazione. La

Procura contabile ha ritenuto sussistere nel caso di specie, un'ipotesi di danno indiretto derivante dal pagamento, da

parte della struttura sanitaria, dei danni, patrimoniali e non, patiti dal piccolo L. e dai suoi familiari (genitori, nonni materni e nonni paterni) ed ha, quindi, citato, l'ostetrica, G.G., nei cui confronti, in ogni caso, è stata rimessa la querela da parte dei danneggiati, a seguito della transazione avvenuta tra questi ultimi e la struttura sanitaria.

Con memoria del 30 aprile 2021, si è costituita la convenuta G., a mani degli avvocati Perrone Compagni, Cecchini e Montini, chiedendo che fosse dichiarata prescritta l'azione erariale, risalendo il fatto dannoso al 15 settembre 2010. La difesa ha, inoltre, eccepito la violazione degli articoli 9 e 13 della L. 24/2017, stante l'omessa comunicazione all'interessata, da parte della struttura sanitaria, dell'avvenuto avvio delle trattative con i soggetti danneggiati, per il ristoro del pregiudizio subito nonché il ritardo nell'avvio della azione erariale di recupero.

In ogni caso, la difesa ha ritenuto non sussistere, nel caso in esame, il nesso eziologico fra la condotta della convenuta e l'evento dannoso, nonché la colpa grave sottesa alla condotta di che trattasi. Secondo la prospettazione difensiva, infatti, dall'esame della cartella clinica e del partogramma è possibile rilevare, come anche osservato dai periti, che le decelerazioni non fossero preoccupanti, e avessero, cioè, un mantenimento della linea di base tra una decelerazione e l'altra e, come tali, riconducibili ad uno stato di benessere fetale. Occorre, inoltre,

evidenziare la presenza, nel caso in esame, di un cordone di soli 24 cm, caratterizzato, cioè, da brevità assoluta, evento questo, del tutto imprevedibile in un parto.

Dalla documentazione in atti, è emerso, in ogni caso che il battito, alla fine delle decelerazioni, si è mantenuto sempre attorno ai 140/150 battiti al minuto.

La bradicardia si è presentata solo verso le 4.43, con ciò dimostrando la tempestività nelle richieste di aiuto avanzate dalla ostetrica di turno.

La difesa ha, quindi, evidenziato il fatto che, anche a voler aderire alla tesi dei periti che si sono espressi in sede dibattimentale, e che hanno indicato nell'orario delle 4.10 il termine ultimo per poter decidere di procedere con un parto cesareo, il bambino sarebbe comunque verosimilmente nato allo stesso orario, con le inevitabili conseguenze del caso.

La difesa, inoltre, ha sottolineato la circostanza data dal fatto che, nel caso in esame, era stato già somministrato l'anestetico per via epidurale nonché ossitocina per accelerare le contrazioni uterine, con ciò comportando la necessaria supervisione del medico di turno, non potendosi più parlare di un parto naturale e fisiologico, di unica competenza di una ostetrica. Da qui la possibilità per il Collegio di addivenire ad una decisione di assoluzione per assenza di colpa grave nella eventuale condotta illecita che le si volesse contestare per il ritardo nel chiamare il medico, per essere stata, la stessa,

lasciata da sola a gestire un parto che, ormai, non rientrava più nella sua sfera di competenza.

Ai fini della valutazione dell'entità del danno subito dal bambino, non può trascurarsi, poi, l'incidenza avuta dalla ritardata rianimazione del piccolo da parte del personale competente.

La difesa, infine, ha rappresentato come, ai fini della determinazione del *quantum* ascrivibile, nella denegata ipotesi di condanna, il Collegio debba tenere conto del modello di gestione dei sinistri per la regione Toscana (gestione diretta in luogo della sottoscrizione della polizza assicurativa), nonché dell'eventuale potere riduttivo nel caso di specie applicabile, tenendo conto della retribuzione annua percepita dalla convenuta all'epoca dei fatti, della singolarità dell'episodio nella carriera della convenuta, della difficoltà della professione svolta e dell'alea che la caratterizza.

La difesa ha chiesto, quindi, ammettersi prova per testi, indicando i relativi nominativi, sulle capacità e qualità professionali dimostrate dalla convenuta negli anni nonché il rinnovo della CTU, anche alla luce delle indicazioni offerte dalle perizie depositate in atti.

All'udienza del 26 maggio 2021, le parti hanno insistito per l'accoglimento delle conclusioni rispettivamente formulate in atti.

Considerato in

DIRITTO

1. Con l'atto introduttivo del presente giudizio la Procura erariale ha agito al fine di ottenere il ristoro di quanto corrisposto dalla struttura ospedaliera a titolo di risarcimento del danno derivato dal non corretto svolgimento di attività sanitaria, accertato in sede penale, a favore delle parti civili costituite ed imputabile, secondo la ricostruzione attore, alla condotta della odierna convenuta.

2. Occorre, preliminarmente, scrutinare le eccezioni sollevate dalla difesa della convenuta nel suo atto difensivo.

2.1. La difesa della convenuta ha, preliminarmente, sollevato l'eccezione di prescrizione dell'azione contabile stante il decorso del quinquennio dall'accadimento dei fatti di causa, risalenti al 15 settembre 2010.

L'eccezione non è meritevole di accoglimento.

Con l'atto introduttivo del presente giudizio, infatti, la Procura erariale ha prospettato una ipotesi di danno indiretto, avente come presupposto l'avvenuto esborso, da parte dell'amministrazione di appartenenza, di quanto dovuto nei confronti dei soggetti danneggiati. La presente azione, quindi, è volta al recupero di quanto pagato dall'amministrazione, nei confronti del dipendente presunto responsabile, qualora se ne ravvisino i presupposti all'esito del giudizio.

Nelle ipotesi di danno erariale indiretto, come noto, il *dies a quo* per il computo del decorso del termine prescrizione

decorre dal giorno dell'avvenuto pagamento che, nel caso in esame risale al 2019 con evidente tempestività dell'azione contabile (v. Corte conti SSRR 14/2011).

2.2. Va ora esaminata l'eccezione di inammissibilità dell'atto di citazione, dispiegata dalla difesa della convenuta, per l'asserita violazione dell'art. 13 della legge n. 24/2017, a ragione della mancata partecipazione della convenuta medesima alle trattative sfociate nella transazione con i danneggiati. La medesima eccezione non riveste pregio. Sul punto, va rimarcato che, alla stregua della consolidata giurisprudenza contabile, non può essere riconosciuta efficacia retroattiva alla nuova disciplina in materia di responsabilità amministrativa degli esercenti le professioni sanitarie, quale introdotta dalla legge 8 marzo 2017, n. 24 (cd legge Gelli-Bianco), ed in particolare all'art. 13, che sancisce l'inammissibilità dell'azione di rivalsa o di responsabilità amministrativa nell'ipotesi di mancato coinvolgimento del medico, autore dell'asserito errore, nel giudizio civile introdotto dal terzo danneggiato ovvero nelle trattative stragiudiziali con lo stesso (in termini, tra le altre, Corte Conti, Sez. giur. Toscana, 6 maggio 2020, n. 108; id., Sez. I, 9 luglio 2018, n. 262). La predetta irretroattività vale anche per le disposizioni processuali contenute nella citata legge, atteso che le stesse "non possono che leggersi in stretta ed indispensabile connessione con il complesso del nuovo regime

di responsabilità, non essendone ipotizzabile una applicazione avulsa dall'intera vigenza del nuovo sistema" (così testualmente Corte Conti, Sez. I, 4 maggio 2018, n. 183).

L'esclusione dell'applicazione della predetta disciplina a fatti antecedenti alla sua entrata in vigore si fonda, innanzi tutto, sul tenore letterale della norma, che non prevede alcuna efficacia retroattiva della stessa e, quindi, su ragioni sostanziali, in quanto ne deriverebbe un'ingiustificata improcedibilità di tutte le azioni risarcitorie in cui le Aziende Ospedaliere non hanno coinvolto il sanitario, in assenza di una previsione normativa in tal senso, nelle procedure che hanno portato al risarcimento del danno. La giurisprudenza di questa Corte, poi, in fattispecie analoga, ha ricordato come, in caso di sopravvenienze normative, il principio del favor rei operi solo in ambito penale (in termini, Corte conti Lombardia 53/2018 – Corte conti Toscana sent/ord. 14/2021). Deve, dunque, trovare spazio la comune disciplina in materia di responsabilità amministrativa per danno indiretto, senza che possano reputarsi rilevanti le questioni, introdotte dalla suddetta disciplina normativa, relative alle condizioni di procedibilità, ai limiti probatori e ai criteri di determinazione del danno c.d. iatrogeno (in termini, Corte Conti, Sez. giur. Piemonte, 6 maggio 2019, n. 68). Orbene, con riferimento alla fattispecie all'esame, la cd legge Gelli-Bianco è entrata in vigore in epoca (1° aprile 2017) ben successiva a quella di

realizzazione dei fatti per cui è causa (15 settembre 2010), con la conseguenza che la stessa risulta inidonea a regolare i medesimi fatti. Né a diverse conclusioni può giungersi facendo riferimento all'avvenuto pagamento risalente al 2019; occorre, infatti, distinguere l'inizio della formazione della fattispecie dannosa (2015), cui poter ricondurre la normativa applicabile, rispetto alla data di perfezionamento del danno erariale che, come esposto in punto di prescrizione, decorre dell'avvenuto pagamento (2019).

Il Collegio, infatti, ritiene che, ai fini dell'applicazione della normativa invocata dalla difesa, nel rispetto degli elementari principi di certezza giuridica e di affidamento delle parti, ciò che rileva è il momento della commissione dei fatti integranti l'erronea esecuzione della prestazione medica. La transazione tra l'Amministrazione ed il terzo danneggiato costituisce un mero presupposto per l'azione risarcitoria contabile (così, Corte Conti, Sez. giur. Lombardia, 16 maggio 2018, n. 104), con possibilità per il convenuto nel giudizio di responsabilità amministrativa di esercitare appieno, in quella sede, le proprie difese.

In conclusione, per tutto quanto sopra esposto, va rigettata l'eccezione di inammissibilità della citazione, per violazione dell'art. 13 legge n. 24/2017.

2.3. Egualmente infondata è l'eccezione di inammissibilità e/o improcedibilità della domanda attorea per asserita violazione

dell'art. 9, comma 2, della legge n. 24/2017, alla cui stregua

“Se l'esercente la professione sanitaria non è stato parte del

giudizio o della procedura stragiudiziale di risarcimento del

danno, l'azione di rivalsa nei suoi confronti può essere

esercitata soltanto successivamente al risarcimento avvenuto

sulla base di titolo giudiziale o stragiudiziale ed è esercitata, a

pena di decadenza, entro un anno dall'avvenuto pagamento”.

La difesa della convenuta ha ritenuto l'azione intempestiva

risalendo la stessa al luglio 2020 mentre il pagamento sarebbe

stato effettuato a maggio 2019.

Sul punto, può essere richiamato quanto motivatamente

argomentato nel paragrafo immediatamente precedente in

ordine alla non applicabilità delle disposizioni, anche di

carattere processuale, contenute nella legge n. 24/2017 a fatti

commessi in epoca anteriore alla loro entrata in vigore (sulla

irretroattività proprio dell'art. 9, comma 2, vedasi, tra le altre,

Corte Conti, Sez. giur. Lombardia 20 marzo 2018, n. 53; id.,

Sez. giur. Toscana, 20 settembre 2018, n. 221). In ogni caso,

la giurisprudenza contabile ha già avuto modo di rilevare che

l'art. 9, comma 2, legge 214/2017, nel suo chiaro tenore

letterale, riguarda unicamente “l'azione di rivalsa”, ovvero sia

l'azione della struttura sanitaria, e non già l'azione di

responsabilità amministrativa esercitata dal P.M. contabile,

per contro disciplinata dal successivo comma 5, non

prevedente alcun termine di decadenza per l'azione erariale

(in termini, Corte Conti, Sez. giur. Toscana, 11 novembre 2019, n. 440 e 11 febbraio 2019, n. 84; id., Sez. giur. Lazio, 24 dicembre 2018, n. 581 - Corte conti Toscana sent/ord. 14/2021).

3. Con riferimento al merito, il Collegio ritiene la causa sufficientemente istruita e completa dal punto di vista del corredo probatorio; nessun supplemento istruttorio, pertanto, deve essere disposto. Il Collegio respinge, così, la richiesta di ammissione di prova per testi e di CTU avanzata dalla difesa della parte convenuta.

Con riferimento al merito, quindi, occorre precisare quanto segue.

La Procura contabile pretende in pagamento quanto pagato dalla struttura ospedaliera nei confronti del piccolo Lorenzo Masini e dei suoi familiari per i danni subiti dal bambino durante il parto. L'unica responsabile, secondo la ricostruzione attorea, sarebbe l'odierna convenuta, ostetrica di turno che ha assistito la partoriente durante il travaglio.

La difesa della convenuta ha ritenuto che la condotta tenuta dalla stessa possa considerarsi rispettosa dei parametri di diligenza e perizia, che caratterizzano la professione svolta.

Il travaglio, secondo la difesa, per tutto il suo decorso, non avrebbe mai palesato circostanze tali da far sospettare circa la sopravvenienza dell'esito infausto e da far ritenere necessario, pertanto, l'intervento del ginecologo che la

convenuta, comunque, avrebbe prontamente chiamato non appena la situazione si sarebbe presentata a rischio.

Spetta al Collegio, quindi, alla luce degli elementi di fatto presenti al fascicolo e delle prove prodotte dalle parti, valutare se la condotta tenuta dalla convenuta possa ritenersi rispettosa dei criteri di prudenza, diligenza e perizia propri della professione sanitaria svolta o se la condotta si sia grossolanamente allontanata dagli stessi, con ciò incarnando una ipotesi di colpa grave, valido presupposto per una pronuncia di condanna innanzi a questa Corte.

Dalla ricostruzione della vicenda si è appreso che il travaglio aveva avuto spontaneamente inizio alle 22.30, coincidente con l'inizio di un tracciato cardiocografico della durata di un'ora. Questo tracciato, a differenza di quello eseguito al momento del ricovero (ore 14.08), definito dai periti di "tipo reattivo" (v. pag. 43 perizia GIP), è stato definito "a variabilità aumentata" o di "tipo saltatorio", rivelando, quindi, una leggera tachicardia che poteva essere riconducibile al rilascio di catecolamine da parte della madre, stante l'inizio del travaglio oppure ad una risposta compensatoria del feto ad uno stato di ipossiemia. Al fine di assicurare un completo superamento dell'evento, come hanno suggerito i periti del dibattimento, la paziente doveva essere ossigenata o invitata a cambiare posizione, ma nessuna delle due cose è stata fatta

perché, evidentemente, la tachicardia è stata ricondotta unicamente ad un semplice episodio di stress materno.

I periti del Gip hanno riferito che tracciati di questo tipo richiedono *“valutazione e sorveglianza tenendo presenti tutte le circostanze cliniche associate”* (pag. 45 perizia GIP).

I periti del dibattimento hanno, invece, parlato di *“vigile attesa”* (pag. 19 perizia dibattimentale).

Un nuovo tracciato cartotocografico ha avuto inizio alle 23.37 fino alle 24.00 ma lo stesso non ha palesato alcuna anomalia.

Alle ore 1.17 ha avuto inizio un nuovo tracciato cardiotocografico continuo che sembra aver rivelato, a partire dalle ore 1.50 e fino alle 2.30, una variabilità ondulatoria.

Dalla perizia dibattimentale si legge, inoltre, che *“Alle ore 2.38 e, in successione, alle ore 2.48, alle ore 3.08 e alle ore 3.20 si verificano eventi decelerativi (mal registrati ma perfettamente intuibili) (...) decelerazioni variabili, tipiche delle patologie del cordone ombelicale”* (pag. 20).

Ulteriori decelerazioni si sono verificate alle 3.26 e 3.34
L’analgésico è stato somministrato alle ore 1.20 e alle ore 2.50.

Il partogramma sembra essere inadeguatamente compilato.

Il bambino è venuto alla luce, in grave stato di sofferenza, alle ore 4.55.

Nella ricostruzione della vicenda, così come emerge dai fatti di causa, il Collegio ritiene di dover focalizzare l'attenzione su due momenti ritenuti fondamentali per la corretta valutazione delle condotte coinvolte. Sono state evidenziate diverse decelerazioni del battito fetale, ma significativa appare la decelerazione prolungata delle ore 3.17 della durata di almeno 3 minuti che sembra essere simultanea ad un episodio di vomito della partoriente, come meglio risulta dalla cartella clinica.

Ulteriori decelerazioni si hanno alle 3.26 (quattro minuti) e 3.34. I periti di ufficio ritengono che alle 3.40 già dovesse essere chiamato il medico per procedere al cesareo mentre il perito di parte ritiene che le decelerazioni fino a quell'ora fossero variabili e non tardive e, come tali, non gravi.

Solo le decelerazioni tardive denoterebbero sofferenza fetale. Quindi, a detta del perito di parte, l'orario per procedere al taglio cesareo sarebbe da individuarsi nelle 4.10.

Considerati i tempi tecnici per l'allestimento della sala operatoria, il parto sarebbe comunque avvenuto in orario pressochè coincidente con quello della nascita del piccolo L..

Occorre ricordare come l'ostetrica sia quella figura professionale a cui l'ordinamento ricollega la cura della gravidanza fisiologica, con sufficiente autonomia di valutazione circa lo stato di benessere fetale e materno o

l'eventuale stato di gravidanza a rischio da sottoporre al controllo medico.

Nel caso in esame le decelerazioni erano iniziate alle 3.17 e si sono susseguite per circa mezz'ora. A posteriori i periti hanno ricondotto il persistere delle decelerazioni alla lunghezza non sufficiente del cordone ombelicale, cosa che si sarebbe potuta intuire, come ipotesi di caso da manuale; in ogni caso, il persistere delle decelerazioni, avrebbe dovuto allertare l'ostetrica circa il non lineare andamento del travaglio.

La opacità della vicenda è confermata dal fatto che, come si apprende dalla lettura della sentenza penale, una collega della convenuta ha tentato di alleggerire la posizione della stessa, attraverso una testimonianza a suo favore, poi rivelatasi non veritiera, con conseguente trasmissione degli atti alla Procura della Repubblica ex art 372 c.p.. La teste non avrebbe riferito correttamente circa le condizioni di salute del piccolo L. al momento del parto (la teste ha riferito di un bambino nato con colorito roseo), e ciò chiaramente al fine di spostare su chi ha rianimato la responsabilità dei danni riportati dal bambino. La cartella clinica del piccolo L. ha rivelato uno stato di salute altamente compromesso sin dalla nascita. La mamma del bambino ha riferito di averlo visto uscire di colorito scuro.

Inoltre, la collega della convenuta sentita come teste avrebbe falsamente riferito dell'episodio di vomito delle ore 3.17, cui

ricondere la prima importante decelerazione, in quanto contestato dalla partoriente e riferito dalla stessa come mai avvenuto. L'episodio di vomito sarebbe stato, quindi, falsamente annotato sulla cartella clinica proprio dalla teste che, successivamente, in sede di dibattimento penale avrebbe riferito non già di un episodio di vomito, ma di un semplice conato senza espulsione.

Ciò consente di superare anche tutte le disquisizioni, portate avanti dalla difesa della convenuta, circa la qualità delle decelerazioni che non dovevano essere, comunque, di gravità tale da sollecitare l'intervento del medico. L'intento dissimulativo della teste rivela la non correttezza della condotta tenuta dalla convenuta che, quindi, avrebbe già, dalle ore 3.17, dovuto avere contezza della gravità della vicenda (se così non fosse stato, non ci sarebbe stato bisogno di inserire in cartella clinica e riferire episodi mai accaduti).

Dalle 3.40 le decelerazioni sono state definite tutte come gravi o atipiche. Alle 3.45 ha avuto inizio il periodo espulsivo e la partoriente è stata liberata dallo strumento utile a misurare la contrazione uterina.

La compilazione del partogramma è carente ma i periti del dibattimento, in ogni caso, hanno ritenuto che la decisione di estrarre il feto non potesse essere portata avanti oltre le ore 4.10. cosa che, di fatto, non è avvenuta.

L'estrazione a questo orario avrebbe, quantomeno, limitato i danni.

Ma dalla lettura della perizia dibattimentale si apprende un ulteriore elemento dato dal fatto che già dalle 3.40, anche alla luce dei singoli episodi, apparentemente insignificanti avvenuti nelle ore precedenti (tachicardia delle 22.37 e decelerazioni dalle ore 1.50), fosse necessaria la presenza di un medico; *"segnali CTG, singolarmente considerati di moderato allarme, quando alle ore 3.40 hanno cominciato a presentarsi con devastante frequenza avrebbero dovuto suggerire, senza ombra di dubbio, la presenza di un Medico e l'immediata risoluzione del travaglio"* (pag. 22 perizia dibattimentale).

L'evento, risultante dai tracciati delle 22.19, nonché quello delle ore 1.17, apparentemente insignificanti se singolarmente presi, dovevano essere, invece, presi diligentemente in considerazione in una lettura unitaria ed essere ritenuti, pertanto, un campanello di allarme, alla luce del quale dover leggere tutti gli eventi successivi, cosa che, di fatto, non è accaduta. Da qui l'innegabile negligenza ed imperizia tenuta dalla G., cui il Collegio non può non ricondurre la causazione del danno.

L'ostetrica, infatti, innanzi ad un quadro così chiaramente compromesso avrebbe dovuto comprendere il significato inequivocabile dei segnali del tracciato e, perfettamente

consapevole delle possibili conseguenze di un parto non immediato, segnalare la gravità della situazione al fine di procedere ad un parto non per via naturale. La sua preparazione professionale, infatti, era tale da consentirle di effettuare una lettura unitaria degli eventi, senza inutilmente disquisire sulla gravità o meno dei singoli episodi deceleratori, che avrebbe immediatamente consentito di intuire il non regolare andamento del travaglio.

La condotta tenuta dalla G., quindi, si è, chiaramente, macroscopicamente discostata dai parametri di ordinaria diligenza: le decelerazioni iniziate in maniera importante dalle ore 3.17 avrebbero dovuto insospettire l'ostetrica ed indurla tempestivamente a coinvolgere il medico. L'inserimento dell'episodio di vomito alle 3.17 nella cartella clinica e la falsa testimonianza da parte della collega della convenuta, sono chiari interventi finalizzati a distrarre l'attenzione del giudice dal momento più significativo della vicenda e dalla grave superficialità dimostrata dalla convenuta nella gestione di un parto che aveva ormai palesato elementi altamente allarmanti.

Ma il Collegio non può non prestare attenzione ad un altro elemento saliente della vicenda dato dal fatto che alle ore 3.20 è stata somministrata alla signora L., su indicazioni del medico di guardia e ad opera dell'infermiera, una dose di ossitocina, al fine di aumentare le contrazioni uterine, senza che però vi

sia indicato in cartella la dose diluita e la dose a minuto (si legge solo che è stata diluita "in 500 di soluzione fisiologica" - pag. 12 consulenza tecnica di parte civile).

La somministrazione di ossitocina a tre minuti dalla decelerazione importante appena descritta rivela innegabilmente l'intento di accelerare il parto che mostrava segni di disfunzione.

Occorre notare che in cartella clinica non è annotato il dosaggio del farmaco. Secondo quanto detto poc'anzi in merito al ruolo dell'ostetrica durante il travaglio, occorre precisare che alla stessa non è riconosciuta la possibilità di somministrare farmaci. La stessa avrebbe operato su indicazioni del medico di guardia, il quale avrebbe prescritto il farmaco alla partoriente, senza procedere a visita. La scelta di accelerare un parto con la somministrazione esogena di ossitocina non può non essere rimessa che al medico di guardia, il quale dovrebbe procedere alla prescrizione, solo dopo accurata visita della partoriente.

Dalla lettura degli atti allegati al fascicolo si apprende che quest'ultima avrebbe visto il ginecologo di turno solo al momento del parto (v. pag. 15 e 16 sentenza penale).

Ciò consente al Collegio di poter ridimensionare l'incidenza eziologica della condotta della convenuta nella causazione del danno, ritenendo sussistente un nesso di causalità anche fra

la condotta (omissiva) del ginecologo di turno ed il verificarsi del danno contestato.

L'azione della Procura è stata impostata nel senso di ritenere responsabile unicamente l'ostetrica per non avere adeguatamente valutato gli eventi e, conseguentemente, tempestivamente chiamato il ginecologo per intervenire.

Il Collegio, pur ritenendo l'ostetrica innegabilmente coinvolta nella causazione del danno, per i motivi sopra rappresentati, ritiene di non condividere pienamente l'impostazione attorea là dove considera la condotta del ginecologo totalmente fuori dalla determinazione causale degli eventi.

Come noto, infatti, l'obbligo di diligenza che grava su ciascun componente dell'equipe medica concerne non solo le specifiche mansioni a lui affidate, ma anche il controllo sull'operato e sugli errori altrui che siano evidenti e non settoriali, in quanto tali rilevabili con l'ausilio delle comuni conoscenze del professionista medio. (Corte di Cassazione, sez. IV Penale, sentenza 5 -19 ottobre 2018, n. 47801). Il Collegio, quindi, non ritiene condivisibile l'assunto attoreo relativo al ruolo dell'ostetrica nel reparto di ostetricia, limitando il ruolo del ginecologo ad un ruolo di mera attesa ed intervento eventuale, solo qualora il parto presentasse complicità tali da non poter essere affrontate dall'ostetrica.

Il ruolo del ginecologo, invece, a parere del Collegio, deve essere di sorveglianza, controllo, e coordinazione sull'attività svolta dal resto dell'equipe. Sulla scorta di un indirizzo ormai consolidato, è stata affermata la corresponsabilità del ginecologo (nel trascurare i segnali di sofferenza fetale) e delle ostetriche (nel venir meno al dovere di segnalare il peggioramento del tracciato cardiocografico), trattandosi di attività rientranti nelle competenze di entrambe le figure professionali operanti in equipe; e si è ribadito che l'obbligo di diligenza che grava su ciascun componente dell'equipe medica concerne non solo le specifiche mansioni a lui affidate, ma anche il controllo sull'operato e sugli errori altrui che siano evidenti e non settoriali, in quanto tali rilevabili con l'ausilio delle comuni conoscenze del professionista medio (Cass. Sentenza n. 53315 del 18/10/2016). Il medico di turno, pertanto, era tenuto a sincerarsi delle (non tranquillizzanti) condizioni della partoriente fin dal momento di assunzione del servizio di turno, non limitandosi ad assicurare la sua reperibilità, ma avrebbe dovuto vigilare attivamente sull'evolversi della situazione; ciò gli avrebbe consentito di disporre in tempo utile l'allestimento della sala operatoria perché si procedesse a parto cesareo, oltreché di venire tempestivamente e direttamente a conoscenza

dell'evoluzione delle condizioni della partoriente e del nascituro. (Cass. Sez. 4, n. 44622 del 11/07/2017).

In ogni caso la stimolazione della partoriente con ossitocina, tra l'altro prescritta senza procedere alla visita diretta della paziente, ma su semplice indicazione della ostetrica, avrebbe dovuto indurre il ginecologo ad accertarsi direttamente e personalmente, nel più breve tempo possibile, dello stato di salute della partoriente e non ad assicurare la mera reperibilità, trattandosi di un parto che ormai si era discostato da quello fisiologico, di possibile esclusiva competenza della ostetrica (Cass. 12819/1999). Il medico avrebbe dovuto comprendere che il feto faticava ad uscire, verosimilmente per la presenza di un cordone ombelicale troppo corto, che questa circostanza aveva portato ad uno stato di sofferenza fetale con conseguenti decelerazioni del battito cardiaco e che la prescrizione di ossitocina era stata, nel caso, di specie una fonte di maggiore stress per il feto che all'aumentare delle contrazioni era, comunque, impossibilitato a fuoriuscire per via naturale.

Il Collegio, pertanto, ritiene di dover ricondurre alla condotta del ginecologo una efficienza causale pari ai due terzi del danno.

Resta a carico della convenuta G. il restante terzo del danno contestato, pari ad euro 1.000.000,00 che il Collegio, ritiene di dover dimezzare, in applicazione del poter riduttivo nella

sua più ampia misura, stante l'ineccepibile professionalità dimostrata negli anni dalla stessa. L'episodio appare, pertanto, isolato nella carriera della convenuta e, come tale, può considerarsi un valido presupposto utile per il Collegio al fine di poter ridurre il danno contestato della metà.

La convenuta G.G., pertanto, deve essere condannata al pagamento della somma totale di euro 500.000,00 (cinquecentomila/00), a favore della Azienda USL Toscana Centro. Sulla somma così determinata dovranno essere corrisposti gli interessi dalla data di deposito della sentenza, sino all'effettivo soddisfo.

Le spese seguono la soccombenza e si liquidano come da dispositivo.

PQM

La Corte dei conti, Sezione giurisdizionale per la Regione Toscana, con riferimento al giudizio iscritto al n. **61934** del Registro di Segreteria,

CONDANNA

G.G. al pagamento della somma totale di euro 500.000,00 (cinquecentomila/00), a favore della Azienda USL Toscana Centro.

Sulla somma così determinata dovranno essere corrisposti gli interessi dalla data di deposito della sentenza, sino all'effettivo soddisfo.

Le spese seguono la soccombenza e si liquidano in €.

224,00.=(diconsi Euro Duecentoventiquattro/00.=).

Manda alla Segreteria per gli adempimenti di rito.

Così deciso nella camera di consiglio del 26 maggio 2021

L'ESTENSORE

IL PRESIDENTE

MARIA RITA MICCI

ANTONIO GALEOTA

f.to digitalmente

f.to digitalmente

Depositato il 31 Agosto 2021

Il Direttore di Segreteria

dott.ssa Simonetta Agostini

f.to digitalmente

DECRETO OSCURAMENTO DATI

Il Collegio, ravvisati gli estremi per l'applicazione dell'articolo
52 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n.196,

DISPONE

che a cura della Segreteria venga apposta l'annotazione di cui
al comma 3 del citato articolo 52 nei riguardi della parte
ricorrente e degli eventuali danti e aventi causa.

IL PRESIDENTE

ANTONIO GALEOTA

f.to digitalmente

In esecuzione del suddetto provvedimento, ai sensi dell'art.52 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, in caso di diffusione omettere le generalità e gli altri elementi identificativi delle parti.

Firenze 31 Agosto 2021

Il Direttore di Segreteria

Dott.ssa Simonetta Agostini

f.to digitalmente