

**Penale Sent. Sez. 4 Num. 41663 Anno 2019**

**Presidente: DI SALVO EMANUELE**

**Relatore: BRUNO MARIAROSARIA**

**Data Udiienza: 25/06/2019**

**SENTENZA**

sul ricorso proposto da:

e dalle parti civili

nel procedimento a carico di:

avverso la sentenza del 27/04/2018 della CORTE APPELLO di SALERNO

visti gli atti, il provvedimento impugnato e il ricorso;

udita la relazione svolta dal Consigliere MARIAROSARIA BRUNO;

udito il Pubblico Ministero, in persona del Sostituto Procuratore GIUSEPPINA CASELLA che ha concluso chiedendo l'annullamento senza rinvio della sentenza impugnata per intervenuta prescrizione dichiarando inammissibili i ricorsi delle parti civili.

E' presente l'avvocato <sup>1</sup> MO del foro d  
delle parti civili

è l'accoglimento del ricorso proposto depositando  
altresi conclusioni e nota spese.

Corte di Cassazione - copia non ufficiale

## RITENUTO IN FATTO

1. Con sentenza emessa in data 21/5/2019, la Corte d'appello di Salerno ha confermato la pronuncia del Tribunale di Nocera Inferiore con cui [redacted] medico ginecologo in servizio presso l'Ospedale di Sarno, era stato condannato alla pena di mesi nove di reclusione, oltre al risarcimento del danno in favore delle parti civili, essendo stato ritenuto responsabile del reato di cui all'art. 589 cod. pen.

Era contestato ad [redacted] di avere cagionato la morte del feto portato in grembo da [redacted] che nasceva morto, per imprudenza, negligenza e imperizia, omettendo di provvedere tempestivamente ad effettuare un intervento di taglio cesareo, nonostante il feto presentasse evidenti segni cardiocografici di sofferenza fetale. I giudici di primo e secondo grado nelle due sentenze conformi ravvisavano a carico del sanitario profili di responsabilità riconducibili a grave imperizia e Imprudenza, evidenziando, sulla base degli esiti degli accertamenti peritali disposti e dei tracciati cardiocografici acquisiti agli atti, che il ginecologo aveva atteso oltre due ore dalle ultime manifestazioni di grave decelerazione cardiaca del feto per provvedere all'intervento di taglio cesareo.

2. Avverso la sentenza di cui sopra, hanno proposto ricorso per Cassazione l'imputato e la parte civile costituita, che hanno dedotto, a mezzo dei rispettivi difensori, le seguenti doglianze (in sintesi giusta il disposto di cui all'art. 173, comma 1, disp. att. cod. proc. pen.).

In favore dell'imputato, l'Avv. [redacted] ha articolato tre motivi di ricorso contenenti ciascuno diverse doglianze.

I) Violazione di legge e vizio di motivazione in relazione agli artt. 40, 41, 43 e 589 cod. pen. Secondo la difesa il percorso argomentativo seguito dai Giudici in sentenza sarebbe erroneo, avendo la Corte di merito violato i principi che sovrintendono all'accertamento del nesso causale e non avendo fatto compiuta applicazione degli orientamenti espressi in materia in sede di legittimità, a fare data dalla nota pronuncia a Sezioni Unite Franzese. L'erronea impostazione desumibile dal testo della sentenza impugnata deriverebbe dalle palesi carenze riscontrabili già in sede di esame autoptico e dalle incongruenze presenti nelle considerazioni del medico legale. In ordine alla causa del decesso, durante la fase istruttoria, accusa e difesa hanno offerto due opposte ricostruzioni dei fatti.

Secondo i consulenti dell'accusa, il decesso del feto è certamente derivato da un'insufficienza placentare, secondaria ad un processo di tipo

ipossico-ischemico, i cui sintomi si sarebbero palesati nei tracciati cardiocografici sin dal giorno precedente all'*exitus*.

All'opposto, il consulente della difesa Prof.                      disconosce l'univocità del percorso eziologico indicato dai consulenti del P.M., ritenendo che dalle evidenze medico-legali emergerebbe la plausibilità di un decorso alternativo, individuato in una patologia prenatale, idonea a determinare, in via autonoma, l'evento, in modo da escludere l'efficacia causale delle modalità di assistenza al parto prestata dall

Secondo il C.T. della difesa ricorre «*il fondato dubbio che il decesso intra-uterino del feto della sig.ra                      non sia secondario ad un'assistenza sub-standard ma ad una patologia del Sistema Nervoso Centrale ante-partum o secondario ad un'anomalia congenita del Sistema Nervoso Autonomo e/o del sistema di conduzione cardiaco*».

Nella relazione e nell'esame dibattimentale, lo stesso C.T. della difesa ha illustrato la consistenza dei dati medico-legali a suffragio della propria tesi. La sentenza di primo grado ha condannato l'imputato attraverso l'integrale recepimento della tesi dei consulenti del P.M.

La Corte di Appello, stante la consistenza dei dubbi sollevati dalla difesa, ha disposto una perizia collegiale assegnandone lo svolgimento ai Professori

Ebbene, pure a seguito della espletata perizia, le argomentazioni svolte nella sentenza d'appello sulle cause del decesso sarebbero inadeguate ed illogiche. La Corte di merito avrebbe recepito in modo acritico le considerazioni dei periti nominati, che non risultano idonee a dirimere il contrasto tra le opposte tesi medico legali.

La validità delle considerazioni espresse dal Prof.                      dovrebbe essere desunta dalle seguenti circostanze: il nascituro, secondo quanto ha affermato il prof.                      sarebbe stato colpito da "stroke ischemico arterioso" che avrebbe causato un danno cerebrale prenatale.

Tale condizione sarebbe desumibile da un'anomala reazione del feto alle condizioni di asfissia. Tra i sintomi di normoreattività del feto - che sarebbero mancanti nel caso in esame - si annovera innanzitutto il tentativo di respiro affannoso (denominato «*gasping*»).

Secondo il consulente della difesa, l'assenza di "gasping" sarebbe provata dal mancato rinvenimento del suo principale effetto collaterale, ovvero il «riscontro autoptico di meconio all'interno dei polmoni».

Secondo il Prof.                      tale dato sarebbe significativo di un feto non normoreattivo, in quanto probabilmente affetto da una preesistente «anomalia del bulbo che governa gli atti respiratori».



Nell'appello si era stigmatizzato l'errore commesso su questo punto dal primo Giudice, il quale aveva respinto l'argomento difensivo soffermandosi sulla «accertata presenza di meconio nel liquido amniotico». Questo passaggio renderebbe evidente il travisamento in cui era incorso il primo giudice: invero, la questione posta dalla difesa non era la mancanza del meconio nel liquido amniotico, bensì la mancanza del meconio nelle vie orali e nei polmoni.

Sul punto la motivazione della Corte di merito sarebbe del tutto inadeguata ed illogica, poiché si afferma in sentenza che il meconio era stato rinvenuto in bocca e nelle narici del feto. Tale circostanza, tuttavia, non sarebbe presente nelle conclusioni dei periti nominati che, diversamente da quanto sostiene la Corte di merito, confermano la mancata ingestione di meconio, considerando tale dato irrilevante. Il vizio del travisamento sarebbe rinvenibile anche con riferimento all'altro aspetto significativo, inerente all'esito dei tracciati.

La prova dell'anomala reattività del feto è associata al tracciato delle ore 8,02 del 12/10, che la Corte di merito riferisce alla giornata del parto. Il travisamento, in questo caso, sarebbe ancora più lampante, in quanto il tracciato di cui si tratta risale non al giorno del parto, ma al giorno precedente. Per tale motivo, esso non può avere il valore probatorio che la Corte pretende di attribuirgli.

L'ipotesi del C.T. della difesa è che il decesso possa risalire ad una anomalia congenita del "nucleo arcuato del bulbo", che non permetteva al bambino di respirare.

Questa complicazione imprevedibile, non nota all'equipe ostetrica che ha assistito al parto, poteva essere desunta dal mancato riscontro della reazione denominata "brain sparing".

Nell'atto di appello, anche questo argomento era stato riproposto innanzi alla Corte di merito. In sostanza, come ampiamente documentato dal consulente della difesa, il nascituro sarebbe stato colpito da uno *stroke* ischemico arterioso che avrebbe causato un danno cerebrale prenatale. Tale patologia, presente già prima del travaglio di parto, sarebbe documentata dalla presenza di una serie di fattori, ben evidenziati dalla letteratura medica più recente, che consentono di condividere l'alternativa causa della morte.

A conferma di tale ipotesi si citava il risultato dell'esame emocromocitometrico della sig.ra \_\_\_\_\_ che, secondo il Prof. Palla, «dimostra come la stessa presentasse valori anomali e indicativi di ipercoagulabilità del sangue».

Ebbene, tale motivo di gravame non sarebbe stato affatto trattato in sentenza, con la conseguenza che la Corte sarebbe incorsa in un evidente vizio di carenza di motivazione.

Anche gli aspetti della incidenza causale delle somministrazioni di ossicitina e della credibilità della teste non sarebbero stati adeguatamente trattati in sentenza.

Il punto della sentenza che viene censurato riguarda l'affermazione secondo la quale: *«la disposta perizia collegiale ha accertato che la morte del feto è avvenuta nel canale del parto per una situazione di ingravescente ipossia/anossia/asfissia che si è presentata nella fase del travaglio, indotto dall'infusione ripetuta di ossitocina»*.

Il passaggio è illogico nella misura in cui aderisce in modo esplicito alla doglianza di appello, senza però trarre le debite conseguenze in tema di assenza di responsabilità del ricorrente.

L'ostetrica come emerge dagli atti di causa evidenziati nell'atto di appello, seguì da sola la fase del travaglio della puerpera, decidendo in assoluta autonomia la somministrazione di ossicitina alle ore 18,00.

A dispetto di quanto successivamente chiarito in sede di esame, la decisione assunta dalla ostetrica testimonia implicitamente l'assenza di significativi segnali d'allarme per la puerpera e per il feto.

Si insiste inoltre, come già fatto in sede di appello, sull'approssimazione dell'accertamento autoptico.

La censura riguarda in particolare «l'inspiegabile omissione dell'analisi delle sezioni del cervello, corteccia e sostanza bianca sottocorticale», esame che sarebbe «stato idoneo a "registrare" i danni in caso di ipossia grave, individuando con esattezza il "timing", ovvero il tempo in cui è avvenuto il danno cerebrale e, quindi, il momento in cui la condotta salvifica che si ritiene omessa avrebbe scongiurato l'*exitus*».

Stessa deficienza era stata denunciata con riguardo alla «mancanza dall'esame anatomico ed istopatologico della placenta e del cordone ombelicale, reperti estremamente importanti per stabilire l'origine del decesso in quanto idonei a comprovare un processo ipossico-ischemico».

Nella motivazione della sentenza d'appello, il tema sarebbe trattato in maniera inadeguata, nella parte dedicata all'individuazione della condotta doverosa omessa.

Le carenze dell'autopsia sono superate dalla Corte d'Appello attraverso le evidenze cliniche e cardiocografiche, in modo illogico.

I tracciati sono chiamati a colmare la lacuna del mancato esame istologico della placenta. Si materializza in questo modo un difetto evidente

nella sentenza: l'indebita sovrapposizione dei diversi piani della colpa e del nesso causale.

Il dato rappresenterebbe un riflesso della insufficiente perizia dei dottori nella quale, pur dandosi atto del mancato rinvenimento della placenta, i periti si soffermano, con dati privi di attendibilità scientifica, sul riscontro di una «insufficienza placentare».

La Corte territoriale ritiene che i tracciati possano sopperire all'assenza di un esaustivo accertamento istologico.

Nell'elaborato, i periti, pur soffermandosi sui tracciati, al fine di replicare all'obiezione del C.T. della difesa sul cd. falso positivo, spostano l'attenzione dall'esame strumentale alle cause dell'*exitus* (*«Per un intervallo di tempo di un'ora e venticinque minuti manca dunque la monitorizzazione delle condizioni del feto, e considerata la evoluzione del travaglio e la progressiva ed ingravescente condizione di ipossia-anossia-asfissia, che si era venuta a determinare come da schema seguente, era inevitabile che si addivenisse poi all'exitus del feto bloccato nel canale del parto»*).

La conclusione desta perplessità, posto che l'inevitabilità della morte viene fatta discendere dall'assenza di monitoraggio.

La censura sulle deficienze dell'accertamento autoptico è liquidata in modo apodittico, replicando la confusione definitoria della perizia, attraverso una ulteriore elusione dell'onere di verifica della tenuta del ragionamento dei tecnici.

L'ipotesi causale alternativa, prospettata dalla difesa, viene superata attraverso palesi travisamenti del materiale probatorio, cui si accompagnerebbe una chiara contraddittorietà ed illogicità della motivazione.

II) La difesa osserva che le carenze argomentative manifestatesi sulla individuazione della causa del decesso si ripetono sul versante del cd. giudizio controfattuale. La decisione della Corte d'Appello non motiverebbe in modo adeguato sull'effettiva efficacia impeditiva del comportamento doveroso omesso. Secondo l'accusa, la condotta d'elezione era rappresentata dal ricorso immediato al taglio cesareo, cui sarebbe conseguita la certa salvezza del feto. Il discorso giustificativo riposa, anche in questo caso, sull'esito dei tracciati cardiocografici.

Nel ragionamento della Corte d'appello i tracciati sono l'elemento cardine su cui si basa anche l'apprezzamento dell'incidenza causale dell'omissione. Anche sotto questo profilo, secondo la difesa, ricorrerebbe una insufficienza motivazionale.

Nei motivi d'appello, citando linee guida di riferimento, si era obiettato che «il monitoraggio della frequenza cardiaca fetale (FCF) viene considerato una procedura valida per valutare il benessere fetale durante il travaglio, ma un

tracciato cardiocografico anormale ha scarso valore predittivo di compromissione fetale e rappresenta un falso positivo nella maggioranza dei casi. Inoltre il riscontro di una FCF non rassicurante non dà indicazioni reali sullo stato di ossigenazione fetale e quindi non è possibile determinare attraverso questa tecnica se il feto sia ben ossigenato, depresso o acidotico (così, le note critiche del prof. Palla alla pag. 7, che richiamano le linee guida indicate dall'ASSR alle ppgg. 171,172,177)».

Ad ulteriore conforto si era anche citato il passaggio delle deposizioni del Prof. Palla, in cui si afferma: «il tracciato cardiocografico è molto preciso per dire che il feto è in buona salute, e molto meno preciso quando si tratta di dire "questo feto è ipossico"».

Le argomentazioni con cui la Corte d'Appello supera l'obiezione denoterebbero un chiaro travisamento della prova, oltre che vistose carenze del costruito logico-giuridico. Al falso positivo, la sentenza non dedica nessun passaggio, pur trattandosi di un punto di gravame estremamente significativo.

L'affidabilità diagnostica dell'esame viene data per scontata dai giudici d'Appello, senza alcuna reale giustificazione: Dalla lettura della perizia disposta dalla Corte di merito si comprende che le «decelerazioni tardive», pur essendo «espressione sempre di ridotta ossigenazione fetale», rappresentano tuttavia una «fisiologica situazione» conseguente alle contrazioni uterine pre-parto.

L'obiezione difensiva secondo cui manca la possibilità di individuare segnali certi, a dispetto della lunga disamina contenuta nella perizia, non è smentita in termini espliciti nella relazione peritale.

Con il chiaro intento di suffragare la tesi accusatoria, la Corte distrettuale, in più punti, riporta indietro nel tempo, in modo del tutto apodittico, l'emersione di sintomi di allarme: «A partire dal sesto tracciato, quello delle ore 9.59, si presentava, invero, una decelerazione tardiva al minuto 12, in presenza di infusione ossitocica, con un segno prognostico negativo della perdita della variabilità, nell'ambito della medesima decelerazione».

L'affermazione sarebbe inconferente rispetto a quanto assodato dai periti nominati dalla stessa Corte. La perizia non associa alcun segno prognostico negativo a partire dal sesto tracciato. Il passaggio smentisce la congruità della motivazione del Giudice di appello, valorizzando, all'opposto, la tesi del C.T. della difesa. Come sostenuto da quest'ultimo, l'aggravamento del quadro clinico del feto si materializza con modalità improvvise, con un evidente "salto" tra il tracciato delle ore 15,43 e quello delle 18,05, momento in cui i periti registrano la ricorrenza della bradicardia della durata di 7 minuti. L'illogicità del passaggio motivazionale in cui si afferma che non vi è stata alcuna morte improvvisa e *sine causa* si apprezzerebbe nuovamente attraverso il confronto con la tempistica

riportata nella perizia, dove non si farebbe alcun riferimento a criticità dotate di evidente portata dimostrativa a partire dalla mattina del giorno del decesso. Sarebbe evidente, in tale passaggio, l'errore in cui incorre la Corte di merito, che insiste nel fissare il precipitare della situazione alle 17,00, mentre, sempre secondo i periti, il quadro precipita definitivamente solo dopo le ore 18,00.

III) Non vi sarebbe alcuna certezza in ordine alla valenza salvifica del taglio cesareo.

La frammentaria ricostruzione tempistica contenuta nella sentenza, assume rilievo anche sul versante complementare delle possibilità di riuscita della condotta doverosa che si ritiene omessa.

Si dubita che il taglio cesareo avrebbe consentito l'estrazione del feto in tempi più brevi rispetto all'estrazione eseguita per le vie basse, con l'ausilio della ventosa. Nel dibattimento di primo grado il C.T. del P.M., aveva osservato che il primo tracciato non rassicurante sarebbe stato quello delle ore 18,20 del 13 ottobre. L'indicazione può dirsi *grosso modo* coincidente con la perizia d'Appello, in cui, come detto, la criticità è collocata alle ore 18,05 dello stesso giorno.

E' dubbio, attesa la scansione temporale degli eventi, che la complessa operazione di parto cesareo avrebbe determinato un rilevante risparmio di tempo. Qualora alle ore 18.30 si fosse optato per la soluzione alternativa, i sanitari avrebbero dovuto trasportare la partoriente in sala operatoria ed iniziare l'*iter* previsto per il taglio cesareo. A quel punto, tuttavia, vi erano tempi pressoché identici tra le due opzioni.

Non è dato comprendere, si legge nel ricorso, come si approdi alle conclusioni della perizia, secondo cui: "La indicazione al taglio cesareo andava posta invece in maniera assoluta ed indifferibile nel corso del tracciato praticato alle ore 17,11 del 13/10/2010 ancora con possibilità di un buon risultato *quoad vitam*. L'aver deciso di prolungare il travaglio per adire al parto per le vie basse, in presenza di una parte presentata che stentatamente procedeva nel canale ed in presenza di un tracciato con bradicardia grave e persistente la colposa somministrazione di infusione ossitocica, ha determinato in maniera incontrovertibile la morte del feto nel canale del parto".

Nel passaggio, si evidenzia una inesattezza nella parte in cui si evoca, quale momento critico, l'inizio dell'ultimo tracciato (ore 17,11), pur avendo gli stessi periti precedentemente affermato che i sintomi allarmanti erano iniziati alle 18,00.

Il riferimento alle «buone possibilità di superare la crisi», contenuto in sentenza, risulta del tutto apodittico ed inadeguato allo scopo.



Il giudizio controfattuale deve essere condotto sulla base di una generalizzata regola di esperienza o di una legge scientifica -universale o statistica -attraverso cui accertare che, ipotizzandosi come realizzata dal medico la condotta doverosa impeditiva dell'evento, "*hic et nunc*", questo non si sarebbe verificato. In difetto di una smentita che derivi da una ricostruzione causale di questo tenore, la tesi difensiva deve essere reputata pienamente valida.

III) Sull'accertamento della colpa e della regola cautelare violata: violazione di legge in relazione agli artt. artt. 40,41,43 e 589 cod.; mancanza, contraddittorietà e manifesta illogicità della motivazione.

La correttezza del ragionamento della Corte d'appello deve essere valutata prendendo in considerazione due aspetti essenziali: la individuazione della regola cautelare violata ed il grado della colpa.

Le denunciate carenze motivazionali in cui sarebbe incappata la Corte territoriale sul giudizio controfattuale produrrebbero effetti anche sul versante dell'addebito soggettivo. Sul versante della colpa, gli argomenti esposti nella sentenza d'appello risulterebbero ancora più sbrigativi ed apodittici, confermando la puntuale elusione dei motivi di gravame.

Gli unici passaggi sul tema, sono quelli esposti alla pagina 5 della motivazione (*«Avere indugiato fino alle ore 19.45, quando il feto è stato estratto morto, ha rappresentato una scelta francamente incomprensibile ed assolutamente ispirata a grave imperizia, come più volte ribadito dai periti anche nel corso della discussione in udienza»*) e quelli presenti nella pagina successiva, ove si afferma: *«Insomma il quadro patognomico era così evidente che era stato rilevato dalla stessa ostetrica presente in sala e sicuramente la mancata scelta del cesareo ha rappresentato gravissima imprudenza, in alcun modo scusabile»*. L'individuazione della regola cautelare da applicare al caso concreto (il ricorso al parto cesareo) resterebbe priva di motivazione. Mancherebbe ogni disamina di quanto dedotto nell'atto di appello. Anche per il giudizio in parola, i temi elusi sono quelli riguardanti l'interpretabilità dei tracciati cardiocografici e l'impossibilità di attribuire con certezza tempi significativamente più brevi alla estrazione del feto, attraverso il taglio cesareo. Nell'appello, si era inoltre ribadita la validità della prospettazione del Prof. *il quale aveva sostenuto che, data l'imminenza della fuoriuscita del feto, era assolutamente condivisibile la scelta del sanitario di perseverare nel parto naturale, presentando il parto cesareo fattori di rischio altrettanto elevati anche per la madre.*

L'inconsistenza definitiva della Corte d'Appello rispetto all'identificazione del comportamento di elezione omissivo, si rifletterebbe sulla qualificazione dell'addebito colposo.

In un passaggio della sentenza si fa riferimento alla «grave imperizia», in altro passaggio alla «gravissima imprudenza». Tale vaghezza qualificatoria sarebbe inaccettabile.

La Corte territoriale rappresenta che «non esiste alcuna linea guida che, in quelle condizioni, avrebbe prescritto di procedere ancora per le vie naturali». Se questo è vero, nella stessa sentenza, si trascurava di considerare che la istruttoria certifica l'inesistenza anche di linee guida di segno contrario.

Anche in uno scenario siffatto, mancherebbe di linee guida di riferimento, l'essersi sottratti dalla qualificazione del grado della colpa è una scelta anacronistica alla luce delle modifiche legislative e giurisprudenziali intervenute nella materia.

Il meccanismo di successione di leggi imporrebbe l'operatività, rispetto al caso di specie dell'effetto scriminante della colpa lieve, introdotta dall'art.3 d.l. 13 settembre 2012, n. 158, cd. "Legge Balduzzi".

3. L'Avvocato \_\_\_\_\_, sempre nell'interesse di \_\_\_\_\_, ha articolato i seguenti motivi di ricorso.

I) Carezza, illogicità e contraddittorietà della motivazione.

La decisione del Giudice di primo grado sarebbe carente sotto diversi profili. La Corte non avrebbe fatto buon governo dei principi che regolano la materia del nesso causale nei reati colposi omissivi. L'analisi delle singole condotte ascritte al ricorrente pone diversi problemi che non sarebbero stati adeguatamente risolti in sentenza, poiché nella motivazione si configurerebbe una sorta di responsabilità oggettiva a carico del sanitario, non consentita nel nostro ordinamento. I giudici avrebbero dovuto, principalmente, risolvere il problema delle varie posizioni di garanzia rilevanti nell'ambito della vicenda in esame. Se è vero che l'art. 40 cod. pen. pone il criterio della equivalenza delle cause, è altrettanto vero che il rapporto di equivalenza tra cagionare e non impedire un evento opera unicamente ove sussista l'obbligo giuridico di impedire l'evento.

Sotto ogni profilo, la Corte territoriale avrebbe mancato di effettuare un'attenta disamina dei fatti, al fine sia di individuare le azioni legalmente tipizzate da convertire in corrispondenti ipotesi omissive, sia di individuare gli obblighi di agire la cui violazione possa giustificare una responsabilità in capo al ricorrente.

La Corte, inoltre, non avrebbe valutato la incidenza delle condotte poste in essere dalla ostetrica \_\_\_\_\_ nella somministrazione di ossitocina.

Sarebbe censurabile la sentenza nella parte in cui afferma che la perizia collegiale ha accertato che la morte è sopraggiunta a causa dell'ipossia, asfissia, anossia, che si è presentata al momento del parto per la infusione di ossitocina.

La stessa sentenza riconosce la validità dei motivi di impugnazione sugli aspetti riguardanti la incidenza causale della somministrazione di ossitocina sulla paziente che, tuttavia, non è ascrivibile al medico ricorrente. Non prende in considerazione il fatto che il medico non fu nelle condizioni di impedire tale somministrazione. Inoltre, non spiega per quale motivo il taglio cesareo avrebbe potuto essere praticato con esito salvifico alle ore 18.00. Il Prof. ha riferito, sul punto, che il taglio cesareo è molto pericoloso quando il feto è già impegnato nel canale uterino. I tracciati cardiocografici presenti in cartella, come evidenziato dai consulenti di parte, non deporrebbero in maniera inequivoca per la sofferenza fetale.

Sulle cause del decesso del feto non vi sarebbe certezza, data la insufficienza dell'esame autoptico che non aveva analizzato le parti del cervello (dalle quali si sarebbe potuto evincere con precisione la ipossia ed il "timing", ossia il momento preciso in cui si è verificato il danno cerebrale) e non aveva effettuato l'esame istologico della placenta.

II) Violazione di legge con riferimento agli art. 192 e 220 cod. proc. pen. La Corte di merito avrebbe trascurato di considerare le argomentazioni medico legali del Prof. e le ipotesi alternative prospettate dalla difesa. La pronuncia sarebbe quindi gravemente lacunosa.

III) Violazione ed erronea applicazione di legge, vizio di motivazione in relazione agli artt. 40 e 589 cod. pen.

I giudici di appello avrebbero ritenuto sostanzialmente pacifica la causa della morte del feto, senza esplorare adeguatamente altre ipotesi, allo scopo di eliminare i legittimi dubbi in ordine ad una causa di morte alternativa, concretamente prospettabile alla luce delle considerazioni scientifiche del Prof.

ed in assenza di un completo esame autoptico. Si giunge così a decretare la responsabilità del dott. perchè in capo al predetto vi sarebbe stato l'obbligo giuridico di monitorare la paziente e disporre il taglio cesareo entro le ore 17:00 del giorno 13/10/2010. Nell'affrontare tale aspetto, i giudici sarebbero incorsi nel vizio di motivazione e nell'erronea applicazione dell'art. 40 cod. pen.

La Corte d'Appello avrebbe del tutto omissivo di considerare quale fosse la reale posizione di controllo del dottor rispetto al bene da proteggere e se si trovasse nella concreta possibilità o impossibilità di tutelare la salute della madre e del feto nel momento in cui si originò la situazione di pericolo.

IV) Inosservanza ed erronea applicazione di norma giuridica di cui si deve tener conto nell'applicazione della legge penale. Il ricorrente andava assolto in relazione agli ulteriori addebiti omissivi, non potendo rispondere di aver violato le *leges artis* che presiedono al corretto svolgimento dell'attività medica, omettendo di adottare le procedure terapeutiche necessarie a fronteggiare la

decelerazione cardiaca che si era presentata a partire dalle ore 13.15 e fino al momento dell'intervenuto parto. Il Giudice di secondo grado non avrebbe adeguatamente considerato le conseguenze della pratica del taglio cesareo, intervento chirurgico considerato concordemente dalla comunità scientifica di pericolosità superiore rispetto al parto naturale, per l'incolumità della madre e del feto.

I Giudici di merito non avrebbero verificato l'esatta identificazione ed applicazione al caso concreto delle linee-guida e delle buone pratiche e non avrebbero valutato la meritevolezza della esclusione della punibilità in favore del ricorrente ai sensi dell'art. 6 l. 24/2017.

4. La difesa di parte civile si duole della entità della liquidazione delle spese riconosciute in grado di appello, lamentando l'assoluta mancanza di motivazione sul punto.

#### **CONSIDERATO IN DIRITTO**

1. Occorre preliminarmente rilevare come il reato ascritto all'imputato sia estinto per intervenuta prescrizione, essendo interamente decorso il termine massimo, pari ad anni sette e mesi sei dalla sua consumazione. Invero, facendo decorrere tale termine dal 13/10/2010 (epoca della constatazione del decesso) e, tenuto conto dei periodi di sospensione, che ammontano complessivamente a mesi 5 e giorni 11, il reato risulta estinto alla data del 24/9/2018.

Deve aggiungersi che i ricorsi non presentano profili di inammissibilità suscettibili di incidere sulla valida instaurazione del rapporto processuale.

Ciò premesso, è d'uopo tuttavia rilevare che, in presenza della condanna al risarcimento dei danni, pronunciata dal primo giudice e confermata dalla Corte d'appello in favore delle parti civili costituite, è necessario procedere all'esame di tutte le doglianze difensive, anche in sede di legittimità, onde provvedere alla verifica della fondatezza delle statuizioni civili determinate a carico dell'imputato, non essendo sufficiente il richiamo alle condizioni di cui all'art. 129, comma 2, cod. proc. pen. (cfr. *ex multis* Sez. 4, n. 6742 del 09/04/1999 Rv. 213803 - 01 così massimata: "In tema di declaratoria di estinzione del reato, l'art. 578 cod. proc. pen. prevede che il giudice di appello o la Corte di cassazione, nel dichiarare estinto per amnistia o prescrizione il reato per il quale in primo grado è intervenuta condanna, sono tenuti a decidere sull'impugnazione agli effetti delle disposizioni dei capi della sentenza che concernono gli interessi civili; al fine di tale decisione i motivi di impugnazione proposti dall'imputato devono essere esaminati compiutamente, non potendosi trovare conferma della condanna,

anche solo generica, al risarcimento del danno dalla mancanza di prova della innocenza degli imputati secondo quanto previsto dall'art. 129, secondo comma, cod. proc. pen.”).

2. Passando a trattare delle numerose doglianze difensive si osserva quanto segue.

Le censure mosse dai difensori alla motivazione espressa dalla Corte di merito, pur nella diversità delle forme e dei richiami alle norme che s'intendono violate in sentenza, si fondano su argomentazioni che ruotano intorno a comuni tematiche, costituite dalla lamentata inesatta rappresentazione della realtà dei fatti contenuta in sentenza, dalla insoddisfacente individuazione delle cause che hanno determinato la morte del feto (imputabile, secondo i difensori, anche alla lamentata incompletezza dell'esame autoptico), dalla frettolosa e superficiale esclusione di altre cause alternative della morte del feto, dalle asserite incongruenze rilevate nelle valutazioni contenute in motivazione circa l'effetto salvifico del taglio cesareo.

Oltre a questi aspetti, l'Avv. \_\_\_\_\_ dubita che possa configurarsi a carico del sanitario una posizione di garanzia nei confronti della partoriente, non essendo l' \_\_\_\_\_ medico di fiducia di \_\_\_\_\_.

Quanto ai rapporti con le diverse discipline succedutesi nel tempo, l'Avv. \_\_\_\_\_ invoca l'applicazione della "Legge Balduzzi" e l'Avv. \_\_\_\_\_ l'applicazione della "Legge Gelli-Bianco".

I motivi di ricorso risultano infondati.

Allo scopo di evitare superflue ripetizioni, si darà una risposta unitaria alle doglianze comuni espresse da entrambi i difensori e si provvederà, di seguito, a trattare delle ulteriori censure sollevate dal secondo difensore.

3. Nel ricorso a firma dell'Avv. \_\_\_\_\_ si sostiene la insufficienza dell'esame autoptico ai fini della determinazione delle cause che hanno cagionato la morte del feto. Si critica la ricostruzione operata dai giudici di merito, in base alla quale la morte sarebbe stata cagionata da una asfissia intrauterina, intervenuta in seguito ad una chiara sofferenza fetale, e si propone una diversa causa del decesso, riconducibile ad una patologia prenatale, già presente nel feto, che avrebbe indotto nel nascituro insuperabili difficoltà di respirazione, con esclusione di ogni responsabilità del medico.

Tale ricostruzione alternativa viene sostenuta sulla base delle dichiarazioni del consulente di parte Dott. \_\_\_\_\_ e sulla base del mancato accertamento sul meconio presente nei polmoni all'atto dell'esame autoptico. Analoghe argomentazioni sono sostenute dal difensore Avv. \_\_\_\_\_, a pagina 7 del suo ricorso, che pone l'accento, altresì, sulla mancanza di un accertamento istologico sulla placenta e su parti del cervello, nel corso dell'esame autoptico.

Da tali lacune sarebbe derivata, per i difensori, l'approssimativo e non condivisibile esito della relazione svolta dai periti nominati dalla Corte di merito.

Occorre evidenziare come la individuazione della causa della morte del feto, rappresenti uno degli aspetti più significativi della vicenda, essendo evidentemente ricollegabile a tale origine il complesso delle responsabilità che sono ascritte al ricorrente. Sotto questo profilo, da tempo, la giurisprudenza di legittimità ha sottolineato che, nella materia della responsabilità medica, la identificazione delle cause della malattia e del decesso, siano elementi imprescindibili ai fini della identificazione della condotta omissiva colposa del sanitario e del collegamento causale di essa rispetto all'evento (sull'argomento, si veda Sez. 4, Sentenza n. 43459 del 04/10/2012, Rv. 255008 - 01, così massimata: " In tema di responsabilità medica, ai fini dell'accertamento del nesso di causalità è necessario individuare tutti gli elementi concernenti la causa dell'evento, in quanto solo la conoscenza, sotto ogni profilo fattuale e scientifico, del momento iniziale e della successiva evoluzione della malattia consente l'analisi della condotta omissiva colposa addebitata al sanitario per effettuare il giudizio controfattuale e verificare se, ipotizzandosi come realizzata la condotta dovuta, l'evento lesivo sarebbe stato evitato al di là di ogni ragionevole dubbio").

Il rilievo di cui si fanno portatori i difensori, con riferimento all'accertamento delle cause del decesso è, tuttavia, infondato. La tesi sostenuta nei ricorsi, speculare rispetto alle teorie scientifiche propugnate dal consulente di parte, prof. il quale sostiene la esistenza di una patologia congenita nel feto, manifestatasi in occasione del parto, è stata esclusa dalla Corte di merito con argomentazioni del tutto adeguate. Ciò è avvenuto attraverso il richiamo, in sentenza, alle considerazioni dei periti nominati, dopo un attento vaglio degli elementi fattuali acquisiti nel giudizio e delle opposte teorie difensive, in base a considerazioni del tutto logiche, non meritevoli di essere censurate in sede di legittimità.

In particolare, la Corte di merito, oltre ad avere evidenziato che la tesi sostenuta dal consulente di parte non aveva trovato alcun aspetto di condivisione scientifica da parte dei periti nominati, Professori e ha messo in rilievo che essa era smentita dagli esiti dei primi monitoraggi praticati sul feto in ospedale (in data 12/10/2013), che davano conto di una situazione di normale reattività del nascituro. Inoltre, ha osservato che il feto, al momento della estrazione, presentava tracce di meconio nelle narici ed in bocca, sintomo, questo, della presenza di normali riflessi neurologici collegati all'atto della respirazione (*"il feto risultava nato in acque verdi che risultavano emesse anche dalla bocca e dalle narici; il che stava a significare che il riflesso dell'arco serotoninergico aveva perfettamente funzionato determinando, appunto, la*

*massiva emissione del meconio con smentita assoluta della tesi delictp della difesa circa la presenza di un danno cerebrale preesistente").*

La spiegazione fornita dalla Corte di merito non rivela i vizi logici ~~messi~~ di cui si dolgono i difensori. L'errore rimarcato a pagina 7 del ricorso dell'Avv.

riguardante il riferimento ai primi tracciati della "infausta giornata del parto", è solo apparente, poiché la Corte si corregge subito dopo, precisando che tali tracciati si riferiscono alla giornata del 12/10/10.

Quanto alla presenza di meconio in bocca e nelle narici, la replica dei difensori che disconoscono tale dato, affermando che esso non è rintracciabile nell'elaborato peritale, ha valore soltanto assertivo. Il rilievo critico possiede, in realtà, i caratteri del vizio del travisamento della prova che deve, però, essere supportato da idonea allegazione. E' il caso di rilevare che, secondo consolidata giurisprudenza di legittimità, il ricorso che, in applicazione della nuova formulazione dell'art. 606, comma 1, lett. e), cod. proc. pen. intenda far valere il vizio di «travisamento della prova» deve, a pena di inammissibilità: a) identificare specificamente l'atto processuale sul quale fonda la doglianza; b) individuare l'elemento fattuale o il dato probatorio che da tale atto emerge e che risulta asseritamente incompatibile con la ricostruzione svolta nella sentenza impugnata; c) dare la prova della verità dell'elemento fattuale o del dato probatorio invocato, nonché dell'effettiva esistenza dell'atto processuale su cui tale prova si fonda tra i materiali probatori ritualmente acquisiti nel fascicolo del dibattimento; d) indicare le ragioni per cui l'atto invocato asseritamente inficia e compromette, in modo decisivo, la tenuta logica e l'intera coerenza della motivazione, introducendo profili di radicale "incompatibilità" all'interno dell'impianto argomentativo del provvedimento impugnato (Sez. 6, n. 45036 del 2/12/ 2010, Rv. n. 249035).

Va altresì aggiunto che nell'ipotesi di doppia pronuncia conforme, come nel caso in esame, il limite del *devolutum* non può essere superato ipotizzando recuperi in sede di legittimità, salva l'ipotesi in cui il giudice di appello, al fine di rispondere alle critiche contenute nei motivi di gravame, richiami atti a contenuto probatorio che non siano stati esaminati dal primo giudice (cfr. Sez. 2, n. 7986 del 18/11/2017, Rv. 270394). Ebbene, la circostanza della presenza del meconio nelle narici e nella bocca, a cui la Corte di merito ricollega la esistenza di normali riflessi neurologici, è stata anche rilevata dal primo giudice che, a pagina 8 della sentenza di primo grado, riporta il contenuto del referto stilato dalla pediatra, dott.ssa Stanco, in servizio in ospedale all'atto dell'intervento di taglio cesareo, in cui è annotato che il feto era "ricoperto di liquido amniotico melmoso, con fuoriuscita dello stesso dalla bocca e dalle narici".

Pertanto, l'elemento di cui si lamenta l'assenza negli atti processuali, è al contrario rinvenibile nei documenti acquisiti in atti e riportato dallo stesso Giudice di primo grado in sentenza.

4. Deve peraltro ribadirsi che l'ambito della valutazione del sapere scientifico acquisito nel giudizio attiene alla sfera dell'apprezzamento del Giudice di merito. Pertanto, rispetto a tale valutazione, la Corte di cassazione non può esercitare alcun sindacato, se non in presenza di manifeste illogicità che, nel caso in esame, risultano essere del tutto assenti ( cfr. *ex multis* Sez. 1, n. 58465 del 10/10/2018, Rv. 276151 - 01: "In tema di prova scientifica, la Cassazione non deve stabilire la maggiore o minore attendibilità scientifica delle acquisizioni esaminate dal giudice di merito e, quindi, se la tesi accolta sia esatta ma solo se la spiegazione fornita sia razionale e logica; essa, infatti, non è giudice delle acquisizioni tecnico-scientifiche, essendo solo chiamata a valutare la correttezza metodologica dell'approccio del giudice di merito al relativo sapere, che include la preliminare, indispensabile verifica critica in ordine all'attendibilità delle informazioni utilizzate ai fini della spiegazione del fatto; ne deriva che il giudice di legittimità non può operare una differente valutazione degli esiti della prova suddetta, trattandosi di un accertamento di fatto, insindacabile in sede di legittimità, se congruamente argomentato"). Ne consegue che non compete alla Corte di Cassazione attribuire preferenza a questa o a quella versione dei fatti, dovendo il Giudice di legittimità stabilire soltanto la completezza argomentativa e la congruità logica delle affermazioni contenute nella sentenza impugnata.

Nel caso in esame, tali ultimi connotati sono certamente riconoscibili: la Corte di merito ha fornito adeguata motivazione in ordine alla preferenza accordata alla ricostruzione scientifica dei periti nominati, offrendo congrua giustificazione dell'attendibilità delle conoscenze scientifiche divulgate e del metodo applicato, coniugando tali aspetti con riferimenti concreti alle circostanze di fatto emerse nella istruttoria.

Deve pertanto concludersi che la ricostruzione sostenuta dalla Corte territoriale circa le cause del decesso del feto ed il giudizio esplicativo sviluppato sulla base delle osservazioni rappresentate in sentenza non sia meritevole di essere censurato in questa sede.

5. E' il caso di rilevare come la lamentata scarsa considerazione della circostanza della somministrazione di ossitocina ad opera della ostetrica

alle ore 18.00 del giorno 13/10/2010, non possa assumere valore dirimente ai fini della esclusione della responsabilità del sanitario.

Un'attenta lettura della motivazione consente di affermare che la Corte di appello ha ritenuto che tale elemento abbia avuto l'effetto di aggravare il precipitare della situazione, rivelandosi tuttavia ininfluenza ai fini dell'autonomia



ricorrenza della responsabilità del ginecologo. La risposta alle doglianze difensive è da rintracciarsi nel seguente passaggio, in cui la Corte di merito mette in rilievo che l'intensificarsi dei fenomeni critici di decelerazione cardiaca, culminati nella bradicardia delle ore 18.05, avrebbe dovuto allarmare l'imputato, che era in servizio in quel momento e che seguiva la paziente, già a partire dalle ore 17,11 inducendolo ad effettuare un immediato intervento di parto cesareo, che avrebbe posto fine alla sofferenza del feto, con effetto salvifico (*"Va subito detto che, come ben illustrato nel corso della discussione, l'infusione ossitocica era pratica già di per sé pericolosa in ragione dell'età della paziente, della circostanza che la gravidanza era giunta al termine della quarantaduesima settimana ed addirittura con qualche giorno di ulteriore ritardo, e delle condizioni della placenta, già invecchiata e scarsamente veicolante ossigeno; sicché era assolutamente sconsigliato adottare pratiche che abbassavano ancor di più il ritmo cardiaco del feto provocandogli stress e riducendogli il flusso ematico, imponendogli di attingere alle proprie riserve di ossigeno per sopravvivere. Per di più le decelerazioni si andavano intensificando nel corso dei successivi tracciati: nel tracciato delle ore 11.51 ne compariva una al minuto tredici con nuova perdita della variabilità; nel tredicesimo tracciato delle ore 15.43 ne era presente altra al minuto settimo; addirittura tre in quello delle ore 16.21 mentre dal quindicesimo tracciato delle ore 17.11 si evidenziavano decelerazioni ormai reiterate fino alla grave bradicardia delle ore 18.05 della durata di sette minuti"*).

La questione dei rapporti tra l'operato del ginecologo e quello dell'ostetrica, da cui sarebbe unicamente dipesa, secondo quanto si legge nei ricorsi, la somministrazione di ossitocina alle ore 18,00, viene implicitamente risolta, in sentenza, attraverso il richiamo al doveroso comportamento del medico ginecologo, il quale aveva il preciso obbligo di attivarsi - intraprendendo l'intervento di taglio cesareo - a prescindere dall'autonoma iniziativa della ostetrica.

Si richiamano in proposito i principi già ribaditi da questa Corte, in numerose precedenti pronunce, con riferimento ai casi di *equipe medica*, nelle quali si è affermato che: "In tema di responsabilità medica, 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" (così Sez. 4, Sentenza n. 53315 del 18/10/2016, Rv. 269678 - 01).

6. Sul versante della definizione della condotta doverosa omessa, la Corte di merito evidenzia che il sanitario ha mancato di attivarsi, pure al cospetto di tracciati cardiotocografici nei quali era evidente il palesarsi di una

crescente sofferenza fetale, praticando sulla partoriente il taglio cesareo. Specifica che già a partire dalle ore 17.11 la situazione di sofferenza fetale era chiara dalla lettura dei tracciati e che la crisi imponente delle ore 18,05 avrebbe imposto un trasferimento d'urgenza della paziente in sala operatoria.

Diversamente da quanto prospetta il collegio difensivo, la Corte di merito ha convincentemente individuato le circostanze che deponevano per l'ipotesi della sofferenza fetale ed ha rilevato che, pur in presenza di tracciati progressivamente allarmanti, il cui significato doveva essere univocamente apprezzato dall' , costui non si preoccupò di porre in essere il risolutivo intervento.

L'attitudine salvifica dell'intervento di parto cesareo è desumibile con chiarezza dal discorso argomentativo sviluppato dalla Corte di merito che non si discosta dagli insegnamenti stabiliti dalle Sezioni Unite di questa Corte in tema di giudizio controfattuale (Sez. U, n. 30328 del 10/07/2002, Rv. 222138 - 01).

Sebbene, in motivazione, la Corte territoriale faccia riferimento a "buone possibilità di salvezza" del feto, al tempo stesso indica le conseguenze decisive che avrebbe sortito, *quoad vitam*, l'intervento chirurgico praticato in tempo utile, a partire dalle ore 17,11 affermando che il nascituro "una volta estratto, in assenza di danni cerebrali congeniti, avrebbe iniziato a respirare autonomamente". Di qui la valutazione del ruolo salvifico della omessa condotta del sanitario, il quale ha vanamente atteso due ore per effettuare l'intervento chirurgico, estraendo il feto morto alle ore 19,45.

7. Deve infine rilevarsi come le doglianze proposte dal difensore Avv.

in ordine all'assenza di una posizione di garanzia in capo al ricorrente, siano destituite di fondamento. Risulta chiaramente delineato in sentenza il rapporto di affidamento della partoriente al ricorrente che, oltre ad essere il ginecologo che l'aveva in cura, era presente nella struttura ospedaliera ed ha seguito il parto della donna (cfr. in argomento, Sez. 4, Sentenza n. 46586 del 28/10/2004, Rv. 230598 - 01, così massimata: "In materia di responsabilità professionale del medico operante in una struttura pubblica, è sufficiente che si instauri un rapporto sul piano terapeutico tra paziente e medico per attribuire a quest'ultimo la posizione di garanzia ai fini della causalità omissiva, cioè quella funzione di garante della vita e della salute del paziente che lo rende responsabile delle condotte colpose che abbiano cagionato una lesione di questi beni").

8. Venendo ai profili di doglianza nei quali i difensori invocano l'applicazione dell'art. 3 l. 189/2012 e dell'art. 6 l. 24/17, si osserva quanto segue.

Si rammenta, in primo luogo, che l'invocato art. 3, comma 1, del decreto legge n. 158/2012, come modificato dalla legge di conversione n. 189/2012, stabilisce che l'esercente la professione sanitaria il quale, nello svolgimento della propria attività, si attenga a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica non debba rispondere penalmente in caso di colpa lieve.

In rapporto all'art. 590-sexies cod. pen., come introdotto dalla l. n. 24/2017, le Sezioni Unite di questa Corte hanno chiarito che l'abrogato art. 3 del d.l. n. 138/2012 costituisce in assoluto norma più favorevole (Sez. U, n. 8770 del 21/12/2017, dep. 22/02/2018, Mariotti, Rv. 272175 - 01: "In tema di responsabilità dell'esercente la professione sanitaria, l'abrogato art. 3 comma 1, del d.l. n. 158 del 2012, si configura come norma più favorevole rispetto all'art. 590-sexies cod. pen., introdotto dalla legge n. 24 del 2017, sia in relazione alle condotte connotate da colpa lieve da negligenza o imprudenza, sia in caso di errore determinato da colpa lieve da imperizia intervenuto nella fase della scelta delle linee-guida adeguate al caso concreto"). Pertanto, poiché lo spettro delle possibilità di esonero da responsabilità stabilito dall'art. 3 l. 189/2012 è più ampio rispetto alla previsione di cui all'art. 590-sexies cod. pen., è d'uopo che il Giudice di merito, in applicazione dell'art. 2 cod. pen., si interroghi sul grado della colpa e ne accerti l'entità in relazione alle linee-guida, nei procedimenti relativi alle ipotesi di omicidio e lesioni colpose pendenti alla data di introduzione della più favorevole norma dettata dalla l. 189/2012 (cfr. sul punto Sez. 4, n. 23283 del 11/05/2016, Denegri, Rv. 266904 - 01, così massimata: «L'intervenuta parziale "abolitio criminis", realizzata dall'art.3 legge n.189 del 2012 in relazione alle ipotesi di omicidio e lesioni colpose connotate da colpa lieve, comporta che, nei procedimenti relativi a tali reati, pendenti in sede di merito alla data di entrata in vigore della novella, il giudice, in applicazione dell'art.2, comma secondo, cod.pen., deve procedere d'ufficio all'accertamento del grado della colpa, in particolare verificando se la condotta del sanitario poteva dirsi aderente ad accreditate linee guida»).

Nella specie, deve ritenersi compiuta la suddetta verifica, avendo la Corte di merito sottolineato, per un verso, la inesistenza di linee-guida che impongono di insistere nella pratica del parto naturale, in presenza della critica situazione osservata in sentenza, per altro verso, l'elevata gravità della colpa che ha connotato il comportamento professionale dell'imputato sotto il profilo della imprudenza, il quale ha atteso due ore prima di intervenire chirurgicamente (cfr. pag. 6 della sentenza "*sicuramente la mancata scelta del cesareo ha rappresentato gravissima imprudenza, in alcun modo scusabile*"). Deve pertanto essere ricondotto alla violazione del rispetto delle regole di prudenza il comportamento serbato dal sanitario, al di là delle pur presenti oscillazioni

terminologiche ricorrenti in sentenza, dove si cita anche l'imperizia. Tali oscillazioni, tuttavia, non mutano la chiara matrice imprudente della colpa del sanitario.

Tutto ciò premesso, nessuno spazio applicativo può essere riservato in questo caso alla invocata disciplina di cui all'art.3 legge n.189 del 2012.

Ne consegue l'annullamento senza rinvio della sentenza impugnata agli effetti penali perché il reato è estinto per intervenuta prescrizione.

9. Deve essere invece accolto il ricorso presentato dall'Avv.

per le parti civili costituite,

ma e , in relazione alla mancanza di motivazione circa il riconoscimento delle spese liquidate per l'attività defensionale svolta nel grado di appello, determinate nella misura complessiva di euro 1000. La difesa lamenta che la Corte di Appello ha riconosciuto tale importo per ciascun difensore di parte civile, non offrendo alcuna motivazione in ordine alla scelta di tale liquidazione, pur a fronte di una specifica richiesta nella quale erano indicati in modo dettagliato i valori medi delle singole fasi richieste, ai sensi del d.m. 55/2014, oltre alle voci del rimborso spese forfettario, nella misura del 15%, IVA e CPA come per legge, egualmente non riconosciute.

Ebbene, la mancanza grafica di motivazione in ordine alla scelta dell'importo liquidato, a fronte della specifica richiesta del difensore di parte civile, impone l'annullamento della sentenza sul punto (cfr. in argomento, Sez. 1 n. 27629 del 05/06/2012, Rv. 253385 - 01, così massimata: "In tema di liquidazione delle spese in favore della parte civile, spetta al giudice, pur nell'ambito di una valutazione discrezionale, il dovere di fornire adeguata giustificazione della determinazione delle stesse e della relativa congruità in funzione del numero e dell'importanza delle questioni, nonché della tipologia ed entità delle prestazioni difensive, tenuto conto dei limiti minimi e massimi fissati dalla tariffa forense").

La questione deve essere devoluta al giudice civile competente per valore in grado di appello, ai sensi dell'art. 622 cod. proc. pen., la cui "ratio" è quella di evitare ulteriori interventi del giudice penale ove non vi sia più nulla da accertare agli effetti penali (cfr. Sez. 3, Sentenza n. 46476 del 13/07/2017, Rv. 271147 - 01), come nel caso in esame, stante la intervenuta estinzione del reato per prescrizione.

Al giudice civile competente per valore in grado di appello è demandata pure la regolamentazione delle spese tra le parti, relativamente al presente giudizio di legittimità.



**P.Q.M.**

Annulla senza rinvio la sentenza impugnata agli effetti penali perché il reato è estinto per interevnuta prescrizione. Annulla la medesima sentenza agli effetti civili limitatamente alla liquidazione delle spese del giudizio d'appello in favore delle parti civili

e rinvia, per nuovo giudizio sul punto, al giudice civile competente per valore in grado di appello cui demanda pure la regolamentazione delle spese tra le parti relativamente al presente giudizio di legittimità. Rigetta agli effetti civili i ricorsi presentati nell'interesse dell'imputato.

Così deciso in Roma in data 25/6/2019

Corte di Cassazione - copia non ufficiale