

SENTENZA

Cassazione penale sez. IV - 30/01/2019, n. 9447

Intestazione

LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE SEZIONE QUARTA PENALE

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

Dott. PICCIALLI Patrizia - Presidente -
Dott. ESPOSITO Aldo - Consigliere -
Dott. CAPPELLO Gabriella - rel. Consigliere -
Dott. PEZZELLA Vincenzo - Consigliere -
Dott. RANALDI Alessandro - Consigliere -

ha pronunciato la seguente:

SENTENZA

sul ricorso proposto da:

A.E. nato a (OMISSIS);

avverso la sentenza del 16/03/2018 della CORTE APPELLO di TORINO;

visti gli atti, il provvedimento impugnato e il ricorso;

svolta la relazione dal consigliere GABRIELLA CAPPELLO;

udito il sostituto procuratore generale Dott. TOMASO EPIDENDIO, il

quale ha concluso chiedendo l'annullamento senza rinvio ai fini penali perchè il reato è estinto per prescrizione e l'annullamento

delle statuizioni civili con rinvio al giudice competente in grado

di appello cui rimettere la regolazione delle spese tra le parti;

uditi l'Avv. Roberto Rossi del foro di Vercelli in difesa delle parti

civili I.G. e T.D. prossimi congiunti (nonni)

della defunta I.C. che ha insistito per il rigetto del

ricorso, depositando conclusioni e nota spese; l'Avv. Roberto Scheda

del foro di Vercelli in difesa delle parti civili I.A. e

B.A., Bi.Al. e Ar.Ni. prossimi

congiunti (rispettivamente, genitori e nonni materni) della defunta

I.C. che ha insistito per il rigetto del ricorso,

depositando conclusioni e nota spese; l'Avv. Claudio Bossi del foro

di Novara in difesa di A.E., il quale, illustrando i motivi

del ricorso, ha insistito per l'accoglimento.

RITENUTO IN FATTO

1. La corte d'appello di Torino ha confermato la sentenza del giudice per l'udienza preliminare del tribunale di Novara, appellata dall'imputata A.E., con la quale costei era stata ritenuta penalmente responsabile, quale medico ginecologo, a titolo di colpa generica (dovuta a negligenza, imprudenza e imperizia) e specifica (in violazione delle linee guida della Age.Na.S.) del decesso di I.C. per insufficienza placentare acuta il giorno (OMISSIS).

2. In particolare, alla A. si è contestato di non aver effettuato il monitoraggio cardioecografico continuo, dovuto a causa di riconosciuti fattori di rischio (ipertensione della madre della nascita, rottura prematura delle membrane da oltre 24 ore, condizionata da corioamnionite di terzo grado), difettando nell'assistenza nella fase conclusiva del travaglio, intraprendendo modalità errate e interpretando il monitoraggio dell'unità materno-fetale in registrazione non continua, così creando l'insufficienza placentare acuta che cagionava il decesso della persona offesa.

3. Avverso la sentenza d'appello ha proposto ricorso l'imputata con proprio difensore, formulando dieci motivi.

3.1. Con il primo, la difesa ha dedotto violazione di legge e vizio della motivazione con riferimento alla qualificazione giuridica dei fatti e alla valutazione del compendio probatorio. In

particolare, ha rilevato che la corte territoriale aveva richiamato tredici dei quattordici punti sottoposti alla sua attenzione con il gravame di merito, omettendo di considerare quello con il quale si era contestato il grado della colpa, avuto riguardo allo stato patologico in cui versava la partoriente, tale da aver influenzato e caratterizzato le fasi precedenti il verificarsi dell'evento.

Con il secondo, ha dedotto analoghi vizi con riferimento alla valutazione della patologia dalla quale era affetta la partoriente B., vale a dire una corioamnionite severa di terzo grado, patologia che, per stessa affermazione della corte del merito, aveva avuto efficacia causativa dell'evento ed era sconosciuta all'imputata, trattandosi di patologia asintomatica. Pertanto, quella all'esame non poteva essere considerata gravidanza a rischio, ciò non potendo discendere, secondo quanto previsto dalle linee guida, dalla sola rottura delle membrane, potendo al più riconoscersi un fattore di rischio moderato nello stato ipertensivo della partoriente.

La difesa ne ha dedotto il difetto di un idoneo giudizio predittivo, non avendo la corte territoriale tenuto conto dell'esistenza di quel presupposto fisiopatologico, pur menzionato nella sentenza censurata, ma neppure indicato quale condotta avrebbe dovuto tenere la A. e se la stessa avrebbe esplicitato effetti circa la possibilità di modificare significativamente l'esito della vicenda.

Con il terzo motivo, ha dedotto violazione di legge, omessa assunzione di prova decisiva e vizio della motivazione con riferimento all'utilizzo del farmaco tocolitico e alla sua idoneità a rallentare le contrazioni uterine.

In particolare, parte ricorrente ha rilevato che il farmaco in questione è certamente utilizzato nei reparti ospedalieri di ostetricia, ma che oggetto di valutazione doveva essere piuttosto la sua idoneità a scongiurare l'evento. Sul punto, ha evidenziato la contraddittorietà e illogicità del ragionamento esplicativo del giudice d'appello che, da un lato, avrebbe affermato la necessità di utilizzare quel farmaco, dall'altro, la sua inidoneità nel caso concreto, senza neppure considerare i possibili, dimostrati effetti collaterali di tale terapia. Oltre a ciò, la difesa ha rilevato che il riferimento alla terapia tocolitica sarebbe stato del tutto generico e che il giudizio sull'effetto salvifico di essa sarebbe stato affidato a criteri di probabilità, esplicitati attraverso il richiamo a quello di elevata credibilità razionale, non sostenuto tuttavia da elementi fattuali o giuridici. I periti avevano infatti utilizzato, per descrivere tale effetto, l'avverbio "verosimilmente", parola di diverso e certo significato. Altrettanto apoditticamente, inoltre, secondo la difesa, la corte d'appello avrebbe ritenuto improbabile l'inefficacia di quel farmaco, nessuno, neppure i periti, avendo affermato con certezza l'efficacia di una terapia, mai indicata come tale.

Con il quarto motivo, ha dedotto analoghi vizi con riferimento all'esito salvifico dell'intervento di estrazione chirurgica del feto, rilevando che i periti non si sarebbero espressi in termini di certezza sul punto specifico, non avendo la corte territoriale logicamente e validamente spiegato come la tempestiva estrazione del feto dall'utero materno potesse essere effettuata in tempo utile, posto che preliminarmente era stata indicata come dovuta una terapia tocolitica che avrebbe ritardato il parto di almeno quaranta minuti.

Sotto altro profilo, si è evidenziata la genericità del richiamo alle condotte dovute che sarebbero state omesse e la circostanza che la corte del merito non avrebbe neppure chiarito se esse avrebbero comportato il permanere in vita del feto per un tempo apprezzabile o unicamente consentito al predetto di compiere un autonomo atto respiratorio.

Con il quinto motivo, la difesa ha dedotto analoghi vizi, questa volta con riferimento al dato rappresentato dalla omessa conoscenza, in capo alla A., dello stato patologico della partoriente, rinviando sul punto alle argomentazioni già svolte con il primo motivo di ricorso. In particolare, ha rilevato la contraddittorietà del ragionamento in base al quale la corte torinese ha riconosciuto la circostanza, tuttavia affermando che la corretta lettura dei tracciati, a disposizione dell'imputata, le avrebbe consentito di agire diversamente nelle ore antecedenti alla nascita della bambina, atteso che una concausa non può essere giuridicamente eliminata, senza tuttavia indicare il grado di partecipazione alla causazione dell'evento della stessa e gli effetti che essa avrebbe avuto, indipendentemente dall'agire del sanitario.

Con il sesto motivo, ha dedotto analoghi vizi con riferimento alla riconducibilità dello stress

fetale al protrarsi della tachisistolia, rilevando la erronea valutazione della prova e affermando che il convincimento giudiziale si sarebbe fondato su dichiarazioni scientificamente infondate. In particolare, si è contestato che la percezione dell'iperattività uterina e del conseguente stress fetale fosse già percepibile alle ore 23:50 e la tempistica proposta nella sentenza impugnata anche con riferimento all'intervento chirurgico nel caso di inidoneità della terapia tocolitica. La difesa ha contestato l'assunto in base al quale lo stato di sofferenza fetale sarebbe rapportabile, pur in presenza della patologia di cui sopra, ad uno spazio temporale di soli quaranta minuti, calcolati in maniera del tutto astratta, in assenza di parametri certi e soprattutto senza considerare l'esistenza pacifica dello stato fisiopatologico persistente e perdurante, ignoto al sanitario.

Con il settimo motivo, ha dedotto analoghi vizi anche con riferimento al valore predittivo di una sofferenza fetale della cardiocografia continua, rilevando la possibilità di frequenti falsi positivi; ma anche avuto riguardo al riscontro di frequenza cardiaca fetale non rassicurante; alla sua non collegabilità allo stato di ossigenazione fetale; ai criteri di classificazione delle decelerazioni uterine rilevate; infine, alla durata del travaglio. In particolare, la difesa ha affermato che le argomentazioni difensive non sarebbero state adeguatamente confutate: la durata dello stress fetale sarebbe stata solo approssimativamente indicata, inizialmente a partire dall'ETCG definito normale e poi alle ore 00:40; le linee guida non prevedrebbero la esecuzione di cardiocografia continua, in presenza di una vicenda che non presentava alcun elemento di particolare preoccupazione o attenzione; la CTG effettuata non aveva rilevato alcun problema, nè evidenziato indici di allerta; solo ex post i periti avevano affermato che la prova dello stato di travaglio avanzato poteva essere documentata, stante la brevità del tempo del periodo dilatante del travaglio di parto. Sul punto, il deducente ha operato un rinvio a informazioni di tipo scientifico rinvenibili su siti on line, sulla scorta delle quali ha censurato la ricostruzione peritale, assumendo che essa non sarebbe fondata su evidenze scientifiche certe e condivise.

Ha, quindi, formulato dubbi in ordine alla esistenza di elementi che potessero indurre l'imputata ad agire diversamente, il suo operato risultando conforme alle linee guida Age.Na.S. che, sempre secondo la difesa, non conforterebbero la classificazione delle decelerazioni operata dai periti, cosicché la controversa delineazione del quadro fattuale precluderebbe un giudizio di elevata probabilità logica secondo l'insegnamento della corte di legittimità. Inoltre, il deducente ha osservato che le richiamate linee guida non impongono, nel caso di partorienti a basso o modesto rischio di complicazioni, l'impiego del monitoraggio continuo, essendo affidabile anche quello intermittente a intervalli regolari nel periodo dilatante del travaglio.

Con l'ottavo motivo, la difesa ha dedotto analoghi vizi con riferimento alla valutazione delle prove per quanto attiene alla esistenza di una gravidanza a rischio, tale non potendosi considerare quella della B., in assenza di segnali che richiedessero particolari condotte del sanitario. Quanto al "rischio", inoltre, il deducente ha rilevato che essa, nel caso di specie, sarebbe stato rinvenuto nello stato di ipertensione e nella rottura delle membrane intervenuta all'incirca 24 ore prima dell'evento: la seconda, tuttavia, non costituirebbe fattore di rischio secondo le linee guida, laddove la leggera ipertensione della partorienti porrebbe semmai un rischio normale o, al più, moderato, per il quale la difesa ha ribadito l'affidabilità anche del monitoraggio intermittente.

Con il nono motivo, ha dedotto analoghi vizi, avuto riguardo al rispetto delle linee guida Age.Na.S., contestate dalla procura a prescindere dalla loro esistenza in atti, con conseguente inesistenza della prova stessa sulla quale si è basata l'affermazione di penale responsabilità. In ogni caso, il deducente ha rilevato che dette linee guida sarebbero state rispettate dall'agente sulla scorta dei dati che poteva e doveva conoscere e che esse costituiscono un sapere medico diffuso e condiviso che si forma attraverso l'analisi e il confronto tra autorevoli esperti. Nel caso di specie, le linee guida cui fa riferimento il capo d'imputazione costituirebbero, secondo quanto dalle stesse previsto, null'altro che opinioni di esperti che si fondano, a loro volta, su opinioni di altri esperti e non, quindi, evidenze condivise dalla totalità della comunità scientifica, il che finirebbe con l'avere ricadute sul rispetto del principio del ragionevole dubbio che deve sovrintendere il giudizio sulla negligenza, imprudenza e imperizia contestabile all'esercente la professione sanitaria.

Infine, con il decimo motivo, la difesa - sempre deducendo analoghi vizi - ha questa volta contestato la mancata valutazione del grado della colpa, rilevando una inammissibile reformatio in peius della sentenza impugnata, per avere la corte d'appello dato atto di una condotta gravemente colposa, a fronte però dell'affermazione del tribunale secondo cui la condotta sarebbe stata connotata da una colpa "non propriamente minimale", la cui correlazione con l'art. 3 del decreto Balduzzi non è stata pertanto adeguatamente esaminata dalla corte territoriale.

CONSIDERATO IN DIRITTO

1. Il ricorso va rigettato.

2. Ai fini della ricostruzione della vicenda che ha dato origine al presente processo, la corte territoriale ha operato un preliminare richiamo alle risultanze probatorie, ivi compresa la perizia disposta ex art. 441 c.p.p., sulla scorta delle quali il giudice di primo grado aveva fondato il proprio giudizio di colpevolezza. In particolare, si era accertato nel processo che la partoriente B. era stata ricoverata il (OMISSIS) alla 41esima settimana di gravidanza a causa della rottura delle membrane; il giorno successivo erano stati somministrati farmaci induttivi del parto e il (OMISSIS), già intorno alle ore 14:30, rilevati i primi sintomi del travaglio; alle ore 23:35 era stata constatata una dilatazione completa e la donna veniva portata in sala parto, ove alle ore 00:15 del (OMISSIS) era iniziato il periodo espulsivo, conclusosi alle ore 01:23, allorchè i sanitari estraevano un corpo di sesso femminile che non dava segni di vita. Il medico di guardia incaricato di seguire la fine della gestazione e il parto della B. era A.E., alla quale si è contestato di aver causato l'insufficienza placentare acuta da cui sarebbe derivato l'evento, attraverso una condotta omissiva (aver omesso di eseguire il monitoraggio in continuità) e una commissiva (aver erroneamente interpretato gli esiti del monitoraggio effettuato sull'entità materno-fetale).

Sia il tribunale che la corte d'appello hanno ritenuto correttamente contestato il reato di omicidio colposo alla luce della giurisprudenza di questa corte che ha già chiarito come il discrimine con la diversa ipotesi di interruzione colposa di gravidanza vada ricercato nell'inizio del travaglio, momento in cui prende il via il processo fisiologico di separazione del feto dal corpo materno e il nuovo essere acquista autonomia, con conseguente fine della gravidanza. Ciò che nel caso di specie era già avvenuto nella mattina del (OMISSIS), allorchè la B. aveva espulso tutto il liquido amniotico a causa della rottura delle membrane.

Tale punto, peraltro, non costituisce oggetto di apposita, argomentata doglianza difensiva da parte ricorrente ma, in ogni caso, può sin d'ora affermarsi che la soluzione dei giudici del merito è giuridicamente corretta alla luce dell'indirizzo consolidato di questa corte (cfr. ex multis, sez. 4 n. 35027 del 16/07/2009, Trossi, Rv. 245523; sez. 5 n. 44155 del 21/01/2008, Notaro Sirianni, Rv. 241689; sez. 4 n. 7967 del 29/01/2013, Fichera e altro, Rv. 254431).

Quanto alla causa della morte del feto, le coincidenti conclusioni dei periti e dei consulenti della pubblica accusa non sono state contestate da quelli della difesa e sulla scorta di esse, la stessa è stata ravvisata nella insufficienza placentare acuta (in placenta ipermatura di tipo ipossico), complicata dalla rottura delle membrane e condizionata dalla patologia rilevata in sede autoptica e di esami istologici (corioamniosite di terzo grado).

Tale patologia, pur concorrendo alla causazione dell'evento, non ha assorbito l'efficienza causale della condotta contestata all'imputata, la quale non ha correttamente letto i tracciati cardiocografici relativi alle condizioni uterine della gestante, i quali avevano evidenziato in maniera inequivocabile, secondo i periti, una eccessiva frequenza delle contrazioni uterine, ad intervalli cioè di un minuto, decisamente inferiori a quelli (di tre minuti) ritenuti necessari per consentire al feto di recuperare i valori di ossigeno adeguati provocati dalle contrazioni, con conseguente ipossia dello stesso.

La condotta doverosa omessa, indicata sulla scorta del sapere scientifico veicolato nel processo, avrebbe invece imposto alla imputata di effettuare un monitoraggio continuo, atteso che la frequenza anomala delle contrazioni doveva indurre a sospettare lo stato di sofferenza fetale e a disporre terapia atta a ridurre la frequenza delle contrazioni e, in caso di fallimento di

essa, ad effettuare l'intervento chirurgico di estrazione del feto.

Anche nella fase successiva la A. non valutò adeguatamente le risultanze del tracciato delle ore 23:50, che aveva evidenziato un susseguirsi di decelerazioni profonde dei battiti cardiaci fetali, anch'esso suggestivo di probabile ipossia e ischemia fetale che avrebbero imposto l'immediata esecuzione del taglio cesareo.

Tali condotte avrebbero consentito di scongiurare l'evento specifico prodottosi (insulto ischemico ipossico), del tutto irrilevanti essendo le eventuali compromissioni derivanti dalla patologia successivamente accertata, atteso che la morte, in quel caso, sarebbe intervenuta in un momento diverso.

I motivi del gravame (in parte propositivi di doglianze analoghe a quelle veicolate con il ricorso e riguardanti l'operatività dell'art. 3 del decreto Balduzzi, la riqualificazione del fatto come interruzione colposa di gravidanza, la valutazione delle risultanze probatorie) sono stati ritenuti infondati dalla corte torinese, la quale ha preliminarmente dato atto dell'intervenuta acquisizione delle linee guida nazionali di riferimento (quelle dell'Agenzia Nazionale per i servizi sanitari regionali).

Quanto al merito, quel giudice ha ritenuto la condotta accertata dell'imputata gravemente colposa, a prescindere dalla ignoranza circa lo stato patologico della placenta derivante da una severa corioamniosite, osservando come la corretta lettura - esigibile da parte della A. - dei tracciati relativi all'unità materno-fetale avrebbe consentito di operare diversamente nelle ore antecedenti la nascita della piccola C. e di porre in essere una serie di azioni finalizzate a evitare il verificarsi della sofferenza ipossico-ischemica protrattasi nella fase pre parto.

Infatti, secondo quanto evidenziato dai periti, i tracciati effettuati, pur valutabili come rassicuranti sul versante fetale, sebbene in presenza di una riduzione della variabilità della frequenza cardiaca della nascita, documentavano però chiaramente una ipercinesia uterina, nel senso sopra già evidenziato, una delle - pur rare, ma altamente pericolose - complicanze dell'induzione farmacologica al travaglio. Pertanto, l'imputata alle ore 22:06 del (OMISSIS), in presenza di tale tachisistolìa, avrebbe dovuto praticare un monitoraggio continuo che avrebbe consentito di rilevare il persistere dell'anomalia, attestata solo a posteriori dalla brevità del periodo dilatante del travaglio di parto (a fronte di una media di 8/10 ore in primigravida, nel caso di specie la dilatazione passò da c. 2 a cm. 10 in circa tre ore). Sempre in quel momento, dunque, l'imputata avrebbe dovuto controllare le condizioni di collo-bocca uterini e rendersi conto, dopo l'introduzione della B. nella vasca per il parto avvenuta alle ore 23:50, del persistere del fenomeno (il tracciato effettuato da quest'ora sino alle ore 01:23 del (OMISSIS) evidenziando infatti un continuo susseguirsi di decelerazione dei battiti cardiaci della nascita, suggestiva dell'eccessiva frequenza delle contrazioni uterine). Quanto alla tesi difensiva, secondo cui il dato rilevato avrebbe potuto essere un falso positivo, la corte ha osservato che, anche in tale ipotesi, l'imputata avrebbe dovuto reperire altro strumento affidabile, ma non avrebbe dovuto ignorare la frequentissima ripetitività delle decelerazioni del battito cardiaco della nascita, importante segno di allarme di ipossia ischemica fetale (conclusione condivisa anche dai consulenti della pubblica accusa, come evidenziato nella nota n. 12 della sentenza impugnata).

Quanto alla condotta doverosa, la corte ha tracciato un percorso operativo, in base al quale l'imputata avrebbe dovuto, innanzitutto, tentare di inibire le contrazioni mediante terapia tocolitica, la quale avrebbe consentito alla nascita il recupero della saturazione di ossigeno prodotta dalle contrazioni ravvicinate dell'utero materno; solo ove tale terapia si fosse rivelata inefficace, avrebbe dovuto praticare il taglio cesareo. Da tale condotta l'imputata, nonostante fosse un medico specialista, si è discostata in maniera significativa, pur a fronte di un tracciato che, già alle ore 23:50, era passibile di una sola lettura, come accertato dai periti.

Peraltro, contrariamente a quanto asserito a difesa, la corte ha opportunamente evidenziato che le linee guida di riferimento prevedono alle pagg. 172/173 che la rottura delle membrane di durata pari o superiore alle 24 ore e l'induzione farmacologica del travaglio (come nel caso della B.) costituiscono alcune delle condizioni del feto o della gestante, nelle quali il monitoraggio intermittente non è sufficiente, cosicché averlo interrotto dopo la manifestazione della

ipercinesia uterina ha costituito grave imperizia, ma anche grave negligenza, e condotta comunque non conforme alle linee guida, cosicchè anche sotto tale profilo non potrebbe farsi applicazione del Decreto n. 158 del 2012, art. 3 norma più favorevole rispetto all'art. 590 sexies c.p., introdotto dalla L. n. 24 del 2017.

Quanto agli effetti collaterali della terapia tocolitica, la corte ha precisato che essa è comunemente praticata nei reparti di ostetricia, laddove le osservazioni difensive erano state affidate a documenti web peraltro non acquisiti agli atti e inconferenti, poichè riguardanti uno specifico farmaco che non era stato provato esser quello che sarebbe stato somministrato nel caso di specie, nel quale alla gestante erano già state somministrate prostaglandine per indurre il travaglio.

Inoltre, l'impossibilità di classificare le decelerazioni del battito cardiaco del feto come precoci o tardive durante il tracciato iniziato alle 23:50 era dipeso dal mancato contestuale monitoraggio delle contrazioni uterine della madre e non impediva di valutarne il significato in termini di eccessiva frequenza di esse e conseguente stress ipossico del feto. Quanto all'evento specifico verificatosi, inoltre, la corte ha ancora una volta rinviato al parere scientifico acquisito agli atti, evidenziando come dal tracciato fosse emerso che il battito cardiaco della nascita era presente alle ore 01:10 del (OMISSIS), laddove la corretta lettura dei precedenti tracciati (dalle 19:59 alle 20:33 e dalle 20:53 alle 22:06) avrebbe consentito di ipotizzare l'elevata probabilità del successivo stato ipossico-ischemico, in atto alle ore 23:50, allorchè furono registrate le decelerazioni dei battiti. Un intervento per ridurre tale attività contrattile, oltre che doveroso, avrebbe ridotto, nel caso di assai probabile azione del farmaco, la durata e l'intensità della sofferenza ipossico-ischemica del feto e quindi consentito, con elevato grado di credibilità razionale, di far giungere vitale alla nascita la piccola C..

Tale assunto non è stato affidato a una apodittica affermazione, avendo la corte spiegato che la condizione del feto prima della rilevata tachisistolia era buona, come evidenziato dal tracciato e la placenta, pur compromessa, aveva dunque assicurato al feto una buona ossigenazione. Cosicchè, non vi era ragione di ritenere che essa non avrebbe continuato a garantirla anche nelle ultime ore antecedenti la nascita, se non fossero sopravvenute e perdurate le anomale contrazioni uterine.

Il giudice d'appello, inoltre, ha precisato che - anche nella ipotesi, ritenuta comunque improbabile - della fallacia della terapia tocolitica, vi sarebbe stato spazio per intervenire con l'estrazione del feto al più tardi alle ore 00:40 (e cioè circa mezz'ora dopo la constatazione della inefficacia di quella terapia), in un momento quindi antecedente a quello in cui si era registrato ancora il battito cardiaco della nascita (alle ore 01:10 del (OMISSIS), come ben evidenziato alla pag. 15 dell'impugnata sentenza), con conseguente elevata credibilità razionale della conclusione secondo cui la piccola C. sarebbe nata in condizioni tali da iniziare una regolare attività respiratoria.

4. I motivi sono propositivi delle medesime argomentazioni rassegnate al vaglio della corte di merito e da questa affrontate con motivazione del tutto congrua, logica e non contraddittoria, sostenuta dal parere tecnico acquisito agli atti, convergente con le conclusioni rassegnate nella fase delle indagini preliminari dai consulenti del pubblico ministero.

Inoltre, tutte le doglianze difensive presentano un connotato comune rappresentato dal difetto di un effettivo confronto con le argomentazioni offerte dai giudici del merito con decisione conforme, in uno con la proposizione di una difforme lettura delle risultanze probatorie, solo assertivamente fondata sulla impossibilità di ottenere la certezza processuale in ordine ai singoli punti attorno ai quali sono stati articolati i singoli motivi di ricorso (cfr. sul contenuto dell'impugnazione, in motivazione, sez. 6 n. 8700 del 21/01/2013 Ud. (dep. 21/02/2013), Rv. 254584; Sez. U. n. 8825 del 27/10/2016 Cc. (dep. 22/02/2017), Galtelli, Rv. 268822, sui motivi d'appello, ma i cui principi possono applicarsi anche al ricorso per cassazione) e sulla natura del sindacato di legittimità (cfr. sez. 6 n. 47204 del 07/10/2015, Rv. 265482; n. 25255 del 14/02/2012, Rv. 253099).

5. Tali doglianze sono infondate, alla luce delle argomentazioni rinvenibili nella sentenza censurata, con la quale i singoli punti rassegnati al vaglio di legittimità hanno trovato coerente

risposta da parte della corte di appello.

5.1. Ciò vale innanzitutto per quanto riguarda il parere scientifico veicolato nel processo. E' noto in proposito che la corte di cassazione non è giudice del sapere scientifico, giacché non detiene proprie conoscenze privilegiate, ma è solo chiamata a valutare la correttezza metodologica dell'approccio ad esso da parte del giudice di merito (cfr. sez. 4 n. 43786 del 17/09/2010, Cozzini e altri).

Entro questi limiti, pertanto, non può considerarsi vizio della motivazione in sé "l'omesso esame critico di ogni più minuto passaggio della relazione tecnica disattesa, poiché la valutazione delle emergenze processuali è affidata al potere discrezionale del giudice di merito, il quale, per adempiere compiutamente all'onere della motivazione, non deve prendere in esame espressamente tutte le argomentazioni critiche dedotte o deducibili, ma è sufficiente che enunci con adeguatezza e logicità gli argomenti che si sono resi determinanti per la formazione del suo convincimento" (cfr., in motivazione, sez. 4 n. 50078 del 19/10/2017, Cavazza, Rv. 270985).

Nel caso in esame, la corte territoriale ha opportunamente precisato che le conclusioni cui erano pervenuti i periti collimavano con quelle rassegnate dai consulenti del P.M. nel corso delle indagini e che gli stessi ausiliari della difesa non avevano contestato l'accertata causa del decesso.

Inoltre, la corte territoriale ha dato atto dell'acquisizione delle linee guida nazionali di riferimento (Age.Na.S.), cosicché del tutto aspecifica deve ritenersi l'affermazione difensiva contenuta a pag. 33 del ricorso secondo cui le stesse non farebbero parte dell'incarto processuale, con conseguente difetto di prova della colpa specifica contestata all'imputata.

5.2. Seguendo la scaletta proposta dalla difesa, va rilevato, quanto al grado della colpa, l'assoluta infondatezza dell'assunto secondo cui la corte del merito non avrebbe valutato tale aspetto ai fini della operatività del Decreto n. 158 del 2012, art. 3. Al contrario, la corte torinese ha espressamente sottolineato la gravità della colpa che ha connotato la condotta professionale dell' A.: da un lato, la lettura dei tracciati era stata gravemente imperita, atteso che essi evidenziavano in maniera inequivoca (e rispetto a tale giudizio da parte degli ausiliari del giudice la corte ha stigmatizzato il difetto di pareri scientifici di segno contrario a pag. 12 della sentenza) l'anomalia nella frequenza delle contrazioni uterine (con le conseguenze sopra ampiamente richiamate); ma la condotta era stata anche gravemente negligente per non avere la A. approntato le condotte doverose alternative che la situazione suggerita da quell'anomalia imponeva. Peraltro, espressamente la corte ha richiamato le pagg. 172/173 delle linee guida in cui, in situazione sovrapponibile a quella accertata nel caso all'esame (rottura delle membrane da oltre 24 ore e induzione farmacologica del travaglio) si prevede la insufficienza di un monitoraggio intermittente, cosicché, anche sotto tale profilo, la doglianza difensiva è priva di pregio, avendo la corte valutato la eventuale ricorrenza della condizione di operatività dell'art. 3 citato.

Il ragionamento esplicativo della corte d'appello deve considerarsi addirittura ultroneo alla luce dell'accertata violazione delle linee guida adeguate al caso concreto. La verifica del grado della colpa, invero, una volta accertata la violazione delle linee guida adeguate al caso concreto, non rileva sul versante della penale responsabilità, sebbene il relativo scrutinio conservi rilevanza ai fini del trattamento sanzionatorio secondo i parametri di cui all'art. 133 c.p., ma anche ai fini della determinazione delle conseguenze civilistiche di tipo risarcitorio (cfr. sul punto specifico, sez. 4 n. 47801 del 05/10/2018, Trupo, in motivazione).

Premesso, infatti, che del D.L. n. 158 del 2012, abrogato art. 3, comma, costituisce norma più favorevole rispetto all'art. 590 sexies c.p., introdotto dalla L. 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 (cfr. Sez. U. n. 8770 del 21/12/2017 Ud. 8dep. 22/02/2018), Mariotti e altro, Rv. 272105), va pure considerata la natura delle linee guida, quali parametri precostituiti ai quali il giudice deve tendenzialmente attenersi nel valutare l'osservanza degli obblighi di diligenza, prudenza e perizia e non veri e propri precetti cautelari vincolanti, capaci di integrare, in caso di violazione rimproverabile, ipotesi di colpa specifica, con conseguente obbligo di

discostarsene nel caso in cui esse risultino inadeguate rispetto all'obiettivo della migliore cura per lo specifico caso (cfr. Sez. U. Mariotti e altro cit., Rv. 272176).

Nel caso all'esame, è stato proprio accertato, sulla scorta della motivazione sopra richiamata, che le linee guida adeguate al caso concreto erano state violate dall'agente, ma che nulla imponeva il discostarsi da tali parametri, ciò non essendo stato neppure allegato a difesa.

5.3. Quanto all'efficienza causale della patologia della placenta, alla ignoranza di essa da parte dell'imputata e alla valutazione della gravidanza della B. come gravidanza a rischio, la motivazione sopra richiamata non ha costituito oggetto di effettiva critica, quanto piuttosto di una prospettazione difforme da parte ricorrente, pur a fronte di una spiegazione che non presenta alcun connotato riconducibile ai vizi di legittimità previsti dall'art. 606 c.p.p., soprattutto ove si consideri, sia da un punto di vista eziologico, che avuto riguardo alla prevedibilità della patologia in questione, che la placenta - ancorchè compromessa - aveva tuttavia consentito al feto di ossigenarsi. Del tutto irrilevanti, poi, sono state ritenute le eventuali compromissioni delle funzioni vitali della nascita, successive all'inizio della attività respiratoria, trattandosi di eventi del tutto diversi da quello oggetto dell'imputazione (che, si ricorda, è rappresentato dal decesso della nascita prima del compimento del parto). La valutazione degli elementi di rischio, inoltre, è stata condotta alla luce del parere scientifico acquisito e delle linee guida di riferimento, pur opportunamente precisando quel giudice il perchè, nel caso all'esame, le condizioni della paziente fossero tali da rendere il tracciato intermittente del tutto inaffidabile.

5.4. Nessuna contraddittorietà è rinvenibile, inoltre, nella individuazione delle condotte doverose omesse dalla A.: sulla scorta di argomentazioni in fatto la difesa ha inteso evidenziare il mancato accertamento della efficacia della terapia tocolitica, senza però considerare che la corte ha valutato quella scelta in relazione alla successiva, questa certamente risolutiva: l'estrazione del feto mediante taglio cesareo era certamente intervento idoneo a por fine allo stato di sofferenza fetale determinato dalla ipossia causata dalla frequenza delle contrazioni uterine, tenuto conto della condotta valutazione della tempistica dell'intervento rispetto alla presenza del battito cardiaco della nascita. Il che risponde anche alla censura, sempre in fatto, relativa alla efficacia salvifica di tale intervento.

5.5. Quanto alle doglianze che hanno riguardato una presunta erroneità della lettura delle prove acquisite con riferimento alla condizione di stress del feto, parte ricorrente, senza indicare errori o inesattezze specifici, si è limitata a contestarne in maniera del tutto generica e, pertanto, inammissibile, le conclusioni. La stessa censura, del resto, travolge l'argomentazione difensiva che fa leva sulla capacità predittiva del tracciato anomalo e sulla possibilità di falsi positivi: tale osservazione, infatti, non si confronta con quanto espressamente affermato dalla corte di merito alla pag. 13 della sentenza, sulla scorta del parere scientifico acquisito (secondo cui il tracciato cardiocografico costituisce, al contrario, la principale tecnica di screening per il riscontro della sofferenza fetale e ipossia durante il travaglio) e con l'affermazione, neppure contestata e contenuta alla pag. 12 del documento in esame, secondo cui i dati registrati dai tracciati erano evidenti e sottratti alla possibilità, per uno specialista come l' A., di una diversa interpretazione.

5.6. Peraltro, in via conclusiva, non può mancarsi di rilevare come - nel contestare il parere tecnico vericolato nel processo e la affidabilità delle linee guida acquisite - parte ricorrente si sia limitata ad opporvi alcuni passaggi tratti da alcuni web sites (come "(OMISSIS)" o "(OMISSIS)"), rispetto ai quali ha però omesso di indicare le fonti e il grado di accreditamento presso la comunità scientifica.

Tale incedere è errato. Si è, infatti, opportunamente chiarito, al fine di fugare i dubbi che espressioni tratte sinteticamente nel brocardo *iudex peritus peritorum* possono ingenerare, che il passaggio da un oscuro enunciato fattuale alla sua corroborazione richiede al giudice del merito di risolvere problemi che riguardano innanzitutto l'affidabilità e l'imparzialità delle informazioni scientifiche veicolate nel processo attraverso l'indagine peritale e a quello di legittimità di verificare la razionalità del ragionamento svolto, attraverso il controllo sulla motivazione della sentenza, momento di "obiettiva emersione" della ponderazione compiuta dal giudice.

Sul punto, questa stessa sezione (cfr. sez. 4 n. 43786 del 2010, Cozzini) ha già elaborato

principi che ancora oggi offrono all'interprete un sicuro strumento, frutto di un apprezzabile sforzo di sintesi e chiarezza che si fonda sull'assunto che il sapere scientifico all'interno del processo penale costituisce uno strumento al "servizio dell'accertamento del fatto": occorre, in primo luogo, dar conto del controllo esercitato sull'affidabilità delle basi scientifiche del giudizio (valutando l'autorità scientifica dell'esperto che trasferisce nel processo la sua conoscenza della scienza); comprendere, soprattutto nei casi più problematici, se gli enunciati proposti trovano comune accettazione nella comunità scientifica (operazione in cui si sostanzia il ruolo di garanzia del giudice che diventa in tale modo effettivamente un peritus peritorum).

Tali enunciati non costituiscono una cornice astratta e prescindibile che fa da sfondo al tema d'interesse, ma si rivelano esiziali per comprendere ed esattamente delimitare l'ambito del giudizio demandato a questa corte, soprattutto alla luce del contenuto dei motivi di ricorso e delle questioni con essi riproposte in sede di legittimità. La corte di cassazione non può esser considerata detentrica di proprie convinzioni o certezze in ordine alla affidabilità della scienza, poichè la valutazione di cui si discute attiene al fatto ed è rimessa al giudice del merito che dispone, attraverso i pareri tecnici, degli strumenti per accedere all'informazione scientifica, laddove questa corte è chiamata a svolgere un ben diverso controllo che attiene alla razionalità delle valutazioni espresse al riguardo dal giudice di merito e alla verifica della correttezza metodologica del suo approccio al sapere scientifico (cfr. sez. 4, Cozzini citata; sez. 4 n. 55005 del 10/11/2017, Pesenti, in motivazione).

6. Infine, la richiesta del procuratore generale all'udienza, impone di considerare l'eventuale ricorrenza di un fattore estintivo del reato, quale la prescrizione. La risposta è negativa, alla luce della verifica documentale, a tal fine certamente consentita a questo giudice. Il termine lungo di prescrizione del reato, calcolato ai sensi del combinato disposto di cui agli artt. 157 e 161 c.p. avrebbe determinato l'effetto estintivo al 21 maggio 2018, laddove, tuttavia, a tale termine vanno sommati i periodi di sospensione dovuti al rinvio di talune udienze, in primo come in secondo grado, in conseguenza dei quali lo stesso sarebbe spirato non prima di maggio 2019 (cfr. verbale dell'udienza del 14/01/2014 (gg. 84 per adesione all'astensione dalle udienze) e verbali delle udienze del 30/05/2017 e 25/10/2017 (per un totale di gg. 286 per istanze di rinvio per definizione delle procedure di risarcimento del danno)).

7. Al rigetto segue la condanna della ricorrente al pagamento delle spese processuali e alla rifusione delle spese sostenute dalle costituite parti civili che si liquidano come in dispositivo. Deve disporsi l'oscuramento dei dati personali.

P.Q.M.

Rigetta il ricorso e condanna la ricorrente al pagamento delle spese processuali, nonché alla rifusione delle spese sostenute dalle parti civili nei seguenti termini: Euro 3.000,00, oltre accessori come per legge, in favore di I.G. e T.D.; Euro 4.000,00, oltre accessori come per legge, in favore di I.A., B.A., Bi.Al. e Ar.Ni.. Oscuramento dati.

Così deciso in Roma, il 30 gennaio 2019.

Depositato in Cancelleria il 5 marzo 2019