

Penale Sent. Sez. 4 Num. 41594 Anno 2022

Presidente: CIAMPI FRANCESCO MARIA

Relatore: DAWAN DANIELA

Data Udiienza: 06/07/2022

SENTENZA

sui ricorsi proposti da:

avverso la sentenza del 05/02/2021 della CORTE APPELLO di NAPOLI

visti gli atti, il provvedimento impugnato e il ricorso;

udita la relazione svolta dal Consigliere DANIELA DAWAN;

udito il Pubblico Ministero, in persona del Sostituto Procuratore FRANCESCA CERONI

che ha concluso chiedendo

Il Proc. Gen. conclude per l'annullamento senza rinvio per essere il reato estinto per prescrizione.

udito il difensore

E' presente l'avvocato _____ del foro di SANTA MARIA CAPUA VETERE in
difesa di PARTI CIVILI _____ e _____ il quale

insiste per il rigetto dei ricorsi. Deposita per la parte civile _____

nomina a difensore di fiducia con rinuncia all'avviso ed ai termini a comparire, per

entrambi conclusioni e nota spese.

E' presente l'avvocato del foro di SANTA MARIA CAPUA VETERE
in difesa di PARTE CIVILE il quale insiste per il rigetto dei ricorsi.

Deposita conclusioni e nota spese.

E' presente l'avvocato del foro di NOLA in difesa di PARTE CIVILE
il quale insiste per il rigetto dei ricorsi. Deposita

conclusioni e nota spese.

E' presente l'avvocato del foro di SANTA MARIA CAPUA
VETERE, anche in sostituzione del codifensore del foro di NAPOLI
(delega orale), in difesa di il quale illustrando i motivi del ricorso
insiste per l'accoglimento.

E' presente l'avvocato del foro di SANTA MARIA CAPUA VETERE
in difesa di il quale illustrando i motivi insiste per l'accoglimento del
ricorso.

RITENUTO IN FATTO

1. La Corte di appello di Napoli, in parziale riforma della sentenza del Tribunale di Santa Maria Capua Vetere, per avere riconosciuto a

le circostanze attenuanti generiche, ha rideterminato la pena alla stessa inflitta. La sentenza di condanna è stata invece interamente confermata per

2. Gli imputati sono stati ritenuti, nella sua qualità di medico di fiducia, specialista in ostetricia e ginecologia e nella sua qualità di medico specialista in ostetricia e ginecologia in turno di servizio presso il Pronto Soccorso ostetrico- ginecologico dell'ospedale civile di in data 25/06/2012, cagionato la morte di .

In particolare, nel capo di imputazione la vicenda era descritta nei seguenti termini: il 14/06/2012, aveva sottoposto donna, alla quindicesima settimana di gravidanza, ad intervento di amniocentesi, esponendo la paziente ad un elevato rischio infettivo, per mancato rispetto dei protocolli imposti dalla migliore scienza medica, prescrivendo, per i giorni immediatamente successivi al prelievo di liquido amniotico, una terapia antibiotica inadeguata, a seguito della quale, a partire dal 24/06/2012, insorgeva il sintomo di una dolenzia addominale acuta, che veniva con negligenza fronteggiata in data 25/06/2012, mediante la prescrizione di un farmaco antispastico e, il 26/06/2012, a seguito di superficiale visita della paziente, con la prescrizione medica di una terapia locale a base di antimicotici, ed ancora, nonostante l'insorgenza di ulteriore specifica sintomatologia riconducibile ad un'iniziale stato di sepsi (rialzo febbrile e vomito), mediante l'indicazione terapeutica, assolutamente inadeguata ed insufficiente, di assunzione di antipiretico, omettendo ancora una volta di procedere tempestivamente e correttamente ai necessari approfondimenti diagnostici.

in turno di servizio presso il menzionato Pronto Soccorso dell'ospedale civile di ove alle 21:50 del 25/06/2012 faceva ingresso per forti dolori addominali

dopo aver sottoposto la predetta a visita ostetrico- ginecologica e ad esame ecografico, aveva posto l'erronea diagnosi di "sospetta colica renale destra" e prescrivendo di eseguire tamponi, esami urinari ed ecografici a reni e vescica, procedendo alle dimissioni della paziente alle 22:50, ometteva per negligenza, in presenza di una sintomatologia idonea porre una diagnosi differenziale previo ricovero ospedaliero, di effettuare quelle necessarie indagini di approfondimento diagnostico finalizzate ad individuare e fronteggiare, con adeguata e tempestiva terapia medica, l'insorgenza e/o l'evoluzione di eventuali patologie in atto. Condotte che avevano comportato

che, dalla contaminazione infettiva, a seguito dell'introduzione di un ago all'interno del sacco amniotico dovuta alla praticata amniocentesi, delle membrane amniocoriali, si era sviluppata una sepsi severa (corionamnionite) che dalla cavità uterina si era estesa all'intero organismo, degenerando in uno shock cui seguiva, per disfunzione irreversibile di tutti gli organi, il decesso della paziente.

3. La vicenda, nelle sue scansioni temporali, è stata così ricostruita nei giudizi di merito. Il 14/06/2012, il dottor [redacted] pratica l'amniocentesi alla sua paziente, presso il proprio studio. Durante l'effettuazione dell'intervento si spegne il monitor ma l'esame viene ugualmente portato a termine dal medico, il quale poi prescrive alla paziente un periodo di riposo di una settimana, e per cinque giorni l'assunzione di un antibiotico, pari ad un grammo di penicillina al giorno. Il 21 giugno 2012, [redacted] torna dal dottor [redacted] per una visita di routine che non palesa criticità e, in tale frangente, le vengono prescritte analisi da portare poi nel successivo controllo fissato per il 10/07/2012. Il 24/07/2012, la donna, avvertiti dolori al basso ventre, contatta il [redacted] che la rassicura. Il 25/06/2012, attesa la persistenza dei dolori, il Pagano, sentito per telefono, prescrive un antispastico, ritenendo che si tratti di "normali contrazioni". I dolori proseguono e la [redacted] si reca, in serata - portando con sé i documenti attestanti, tra l'altro, l'avvenuta amniocentesi -, presso il Pronto Soccorso di ginecologia dell'ospedale di [redacted] ove viene visitata dalla dott.ssa [redacted] medico ginecologo di turno. Il 26 giugno 2012, il dottor [redacted] la visita, consulta le carte rilasciate dal medico dell'ospedale la sera prima ma non effettua ecografie, prescrivendole lavande vaginali, un'ecografia e un urinocoltura, i cui risultati la paziente dovrà portare con sé alla visita, fissata precedentemente, del 10/07/2012. Nel pomeriggio dello stesso giorno, subentrano il vomito e la salita della febbre; telefona allora al dottor [redacted] che le prescrive una tachipirina 1000. Su sollecitazione della madre, si reca al Pronto Soccorso dell'ospedale di [redacted] alle 17:30, ove viene presa in carico dai dottori [redacted] e [redacted]. Sottoposta ad ecografia si accerta che il feto è morto. Sono effettuati prelievi ematici all'esito dei quali i medici riferiscono alla paziente che è affetta da leucopenia - la madre intende leucemia. Dopo un colloquio telefonico con il dottor [redacted] i medici consigliano alla donna un ricovero presso l'ospedale di [redacted] dove questa giunge alle 19:30 dello stesso 26/06/2012, priva di cartella clinica e riferendo quanto le avevano detto all'ospedale di [redacted]. I medici casertani [redacted] non paghi di ciò che veniva loro riferito e constatata la presenza di vomito e di diarrea, la sottopongono ad esami. Accertata la morte del feto e l'esistenza di

valori che avvalorano l'ipotesi di un'infezione in atto, trasferiscono la paziente nel reparto di ginecologia, dove le somministrano antibiotici e un medicinale volto a favorire l'espulsione del feto. Seguono un blocco renale, l'affanno nel respiro, la comparsa di macchie ematiche scure, tali da indurre a trasfusioni. Nelle prime ore del mattino del 27 giugno 2012, la paziente viene condotta in sala parto per procedere all'aborto del feto. Riportata in stanza, peggiora irreversibilmente: viene intubata, poi sottoposta ad una tac che evidenzia la presenza nel corpo di liquidi la cui natura non è chiara (liquido amniotico o sangue). La morte sopraggiunge il mattino seguente.

4. Avverso la sentenza di appello, ricorrono gli imputati a mezzo dei rispettivi difensori.

5. Il ricorso nell'interesse di _____ si fonda su dieci motivi. Alla trattazione degli stessi, tuttavia, il difensore premette che, solo in apparenza, le due decisioni di merito darebbero luogo ad una c.d. "doppia conforme: il primo giudice, infatti, ha ravvisato un profilo di colpa, in capo all'odierno ricorrente, nell'aver proseguito l'intervento di amniocentesi nonostante il presunto spegnimento del monitor. Si tratta di un profilo di colpa non contestato nel capo di imputazione, eppure affermato nella sentenza di primo grado. Detta mancata corrispondenza tra imputazione e sentenza aveva costituito oggetto del primo motivo di appello. Nella sentenza della Corte di appello, tuttavia, la condotta contestata "*prescinde dal fatto che durante l'intervento del 14 giugno si sia spento il monitor*" (p.16 sent. app.). Secondo la Corte territoriale, lo spegnimento del monitor non avrebbe inciso sull'esecuzione dell'intervento di amniocentesi e, quindi, sulla causazione dell'evento. Nella sentenza di primo grado, inoltre, si legge (p.15), quanto alle cause dell'infezione che ha poi portato al decesso della paziente, che "*il germe che aveva infettato la paziente era certamente l'escherichia coli, ma la sua origine causale deve individuarsi nell'amniocentesi ed attraverso l'ago aveva infettato l'utero della _____ (tale è la prospettazione accusatoria che si ritiene di condividere)*". Secondo la sentenza di appello, invece, l'amniocentesi fu "*condotta a regola d'arte*" (p.16) e "*nulla è contestato al _____ in ordine all'effettuazione dell'amniocentesi, ed a quanto praticato e prescritto all' _____ fino al 24 giugno 2012*" (p.17). La sentenza di appello appare anche errata nel confronto con l'imputazione, dal momento che si contesta al _____ proprio di aver esposto la paziente ad un elevato rischio infettivo attraverso l'intervento di amniocentesi "per mancato rispetto dei protocolli imposti dalla scienza medica, prescrivendo per i giorni immediatamente successivi al prelievo di liquido amniotico, una terapia antibiotica inadeguata". Ulteriore differenza tra le due decisioni attiene

all'incidenza causale della copertura antibiotica prescritta dal [redacted] alla paziente. Mentre la Corte di merito, come si è visto, afferma che *"nulla è contestato al [redacted] in ordine all'effettuazione dell'amniocentesi ed a quanto praticato e prescritto all' [redacted] fino al 24 giugno 2012"*, di diverso avviso è il primo giudice; alla pagina 15 della sentenza di primo grado, invero, si legge che *"un dato importante da considerare è che il 21 giugno il [redacted] aveva prescritto all' [redacted] un antibiotico [redacted] sul piano di un grammo al giorno, ossia in termini sottodimensionati"*, aggiungendo che tale inefficiente prescrizione aveva rallentato il manifestarsi dell'infezione, dilatandone i tempi di comparsa. Appaiono evidenti i profili di inconciliabilità tra le due sentenze: secondo la Corte di appello, l'unico profilo di colpa del [redacted] starebbe nella mancata visita accurata della paziente a far data dal 25 giugno 2012, mentre secondo il primo giudice sarebbero rilevanti anche le condotte antecedenti.

5.1. Ciò premesso, con il primo motivo, il ricorrente deduce travisamento della prova in relazione a specifici atti del processo e ad elementi decisivi del decisione. A pagina 17 della sentenza impugnata, si legge che *"nel merito, all'esito dell'attenta e completa istruttoria dibattimentale svolta, non vi è dubbio che qualora [redacted] avesse prescritto un esame di urinocoltura o semplicemente esami del sangue già in data 25 giugno 2012, ovvero dopo che la [redacted] si era recata presso il suo studio portando con sé i referti rilasciati dalla Dott.ssa [redacted] dell'ospedale di [redacted] in cui si diagnosticava una sospetta colica renale, si sarebbe potuto diagnosticare in tempo l'infezione"*. Si tratta, tuttavia, di una clamorosa svista perché la [redacted] non si è recata dal [redacted] con questi essendosi consultata al telefono prima di andare in ospedale e ricevere la diagnosi di sospetta colica renale; diagnosi che porterà con sé allo studio del dottor [redacted] il successivo 26 giugno, allorquando il medico le prescriverà effettivamente l'urinocoltura. Del resto, è la stessa sentenza impugnata a ricordare che la [redacted] si recava all'ospedale di [redacted] la sera del 25 giugno, dopo che nel pomeriggio aveva avuto un colloquio telefonico con il dottor [redacted] alla pagina 8, invece, si dà atto della prescrizione delle analisi routinarie e dell'urinocoltura proprio nella successiva visita effettuata dall'imputato nella mattina del 26 giugno 2012. La Corte territoriale ha, peraltro, trascurato la circostanza che il [redacted] aveva già prescritto l'urinocoltura in data 21 giugno (cfr. p. 7, sent. primo grado). Deve, poi, evidenziarsi che i consulenti hanno reputato che al 26 giugno – data in cui la [redacted] si reca dal dottor [redacted] – la situazione era già irrimediabilmente compromessa.

5.2. Con il secondo motivo, deduce contraddittorietà della motivazione in relazione all'efficacia della condotta asseritamente omessa dall'imputato. La sentenza impugnata afferma (p. 17, ultime due righe) che, se la paziente fosse stata ricoverata in data 25/26 giugno e le fosse stata somministrata la terapia antibiotica, si sarebbe potuta salvare, perché l'antibiotico impiega 24 ore per fare effetto. Tale affermazione si pone in palese contrasto con quanto la stessa Corte di appello afferma (p. 25) con riguardo all'assoluzione dei sanitari dell'ospedale di _____ ove _____ giunge il pomeriggio del 26 giugno, laddove si legge che la somministrazione dell'antibiotico il 26 giugno alle ore 18 non avrebbe impedito l'*exitus*. La sentenza impugnata sostiene poi che il _____ avrebbe dovuto allarmarsi in ragione della presenza del corpo estraneo (calcolo renale), diagnosticato in ipotesi dalla dottoressa _____ nella visita ecografica del 25 giugno sera. Trascura, però, di considerare che il _____ prende coscienza dell'ipotetica esistenza del calcolo renale solo il 26 giugno mattina, quando la _____ gli porta il referto del pronto soccorso con la relativa ecografia. Cade dunque in contraddizione la Corte di appello quando sostiene che il 26 giugno le analisi eventualmente prescritte dal _____ avrebbero salvato la paziente. La motivazione, poi, si sviluppa nel senso di addebitare al _____ non più solo la prescrizione delle analisi ma il mancato ricovero immediato, non tenendo però in conto che l'unica persona che avrebbe potuto procedervi, in data 25 giugno, era la dott.ssa _____. Se era necessario il ricovero, il suggerimento delle sole analisi non avrebbe potuto impedire l'evento. La contraddizione prosegue (p.18) laddove la Corte distrettuale richiama le dichiarazioni dei consulenti, i quali tutti concordano sul fatto che il 26 giugno non si poteva più fare nulla, ed anzi sembrano ipotizzare che l'antibiotico dovesse già essere iniziato il 24 giugno.

5.3. Con il terzo motivo, il ricorrente lamenta violazione degli art. 40, comma 2 e 43 cod. pen., in relazione all'art 589 cod. pen.; mancanza di causalità della colpa nella "mancata prescrizione di analisi" in data 25 e 26 giugno 2012, nonché mancanza di motivazione in punto di giudizio controfattuale. Secondo l'insegnamento nella Corte Suprema, il giudizio controfattuale deve tenere conto delle specificità del caso concreto, valorizzando anche la effettiva possibilità pratica di porre in essere profittevolmente la condotta doverosa asseritamente omessa. Nel caso di specie, il nodo della questione è rappresentato dall'attitudine impeditiva della prescrizione delle analisi ematiche e delle urinocoltura. Anche ad ammettere che il _____ abbia effettivamente omesso detta prescrizione, la Corte di appello trascura di considerare il tempo concretamente a disposizione della paziente per provvedere e l'impossibilità in concreto per il medico di procedere

in autonomia a tale indagine. Non va, infatti, dimenticato che l'imputato è medico privato e non dispone di un laboratorio di analisi. Il 24 giugno nel pomeriggio, il dottor _____ viene edotto di dolori al basso ventre, senza febbre e senza vomito, dopo che la paziente ha trascorso una giornata al mare. Ove anche avesse prescritto le analisi nel successivo pomeriggio del 25 giugno, quando fu ricontattato telefonicamente dalla donna, è chiaro che la stessa non avrebbe potuto sottoporsi ai prelievi se non proprio il 26 giugno, data nella quale, a detta dei consulenti, non vi era più alcun margine per un intervento salvifico. È dato di comune esperienza che le analisi, specie quelle ematiche e l'urinocoltura, devono essere effettuate in determinate condizioni e richiedono alcune ore per ottenere i risultati: ciò avrebbe reso impossibile l'inizio della somministrazione antibiotica già in data 25 giugno. Deve poi aggiungersi che la sentenza dà per scontato un elemento che non è stato affatto accertato con sicurezza, e cioè il *dies a quo* di insorgenza dell'infezione, giacché solo a partire da quel momento si può affermare che le analisi avrebbero consentito di scoprire il processo patologico in atto. Nessun consulente, invero, afferma che l'infezione fosse già in atto il 24 giugno, né deve dimenticarsi che il dottor _____ aveva già prescritto le analisi - che la _____ non effettuò - dopo la visita accurata e corredata da ecografia del 21 giugno. Anche con riguardo a questo aspetto, la sentenza va annullata con rinvio, dovendosi accertare su quali basi concrete si possa concludere che, prescritte tempestivamente le analisi asseritamente omesse, queste avrebbero dato un risultato utile ad iniziare la terapia antibiotica in tempo utile a scongiurare l'*exitus*.

5.4. Con il quarto motivo il ricorrente lamenta violazione dell'articolo 43 cod. pen. in relazione all'articolo 589 cod. pen., in riferimento alla condotta del 25 giugno 2012, nonché assenza di causalità della colpa. Secondo la sentenza impugnata, il dottor _____ avrebbe commesso una grave leggerezza anche nel colloquio telefonico intercorso con la paziente nel pomeriggio del 25 giugno, essendosi limitato a prescrivere dei farmaci sintomatici e dando appuntamento alla donna solo per la mattina del successivo 26 giugno. Deve, tuttavia, ricordarsi che, il 25 giugno, la paziente, dopo una mattina trascorsa in assenza di qualsiasi sintomo sospetto, avvertito dolore addominale nel pomeriggio, contatta l'imputato, il quale, nell'impossibilità di visitarla e in assenza di elementi di valutazione ulteriori, suggerisce farmaci sintomatici, fissandole un appuntamento per la mattina del successivo giorno 26 giugno. Anche a voler ritenere che la condotta del medico sia connotata da colpa, l'autonoma decisione dell'_____ di recarsi al Pronto Soccorso la sera del 25 giugno priva di capacità causale la condotta colposa

del ricorrente. La visita al Pronto Soccorso, peraltro, non ha sortito alcun effetto utile ad evitare l'evento: il _____ viene quindi condannato per una omissione colposa di pura condotta, in violazione dei principi stabiliti dalla sentenza Franzese delle Sezioni Unite. Si assume apoditticamente che l'evento sia conseguenza della anzidetta condotta dell'imputato nonostante vi sia la prova che il comportamento alternativo lecito non avrebbe sortito effetto.

5.5. Con il quinto motivo, si lamenta violazione dell'art 113 cod. pen. in relazione all'art 589 cod. pen., giacché la sentenza impugnata trascura di considerare i consolidati principi giurisprudenziali e dottrinali in materia di cooperazione colposa, elaborati proprio in tema di attività medica. Nel caso in esame, occorre chiedersi se il dottor _____ potesse e dovesse fare affidamento sulla diagnosi della collega _____ tenuto conto che si reca dal medico di fiducia la mattina del 26 giugno, portando con sé la documentazione clinica rilasciata la sera prima proprio dalla dottoressa _____ Visionata accuratamente quella documentazione, ivi compreso l'esame radiografico, l'imputato decise di non sottoporre la paziente all'ulteriore visita. Il ricorrente si chiede se esista una regola cautelare secondo cui il _____ avrebbe dovuto trascurare le indagini effettuate dalla collega e procedere nuovamente alla stesse a distanza di circa dodici ore. Viene in rilievo il principio dell'affidamento, considerato altresì che la _____ aveva operato in condizioni certamente più garantite, attesa la disponibilità strumentale e la collaborazione operativa sulla quale la stessa poteva contare in una struttura ospedaliera. Non si spiega in sentenza per quali ragioni il dottor _____ o avrebbe dovuto ritenere prevedibile, in concreto, l'errore diagnostico della _____ stante che la donna si trovava nel corso del cosiddetto passaggio del mese e che le coliche renali in gravidanza sono episodi alquanto frequenti.

5.6. Con il sesto motivo, si eccepisce violazione dell'art 43 cod. pen., in relazione all'art 589 cod. pen. per mancato accertamento dei presupposti dell'imputazione soggettiva della colpa, nonché mancanza assoluta di motivazione. La Corte di appello ha costruito l'imputazione soggettiva della colpa adottando un'impostazione integralmente *ex post*. Essa ha fondato l'affermazione di responsabilità del dottor _____ nel non aver questi prescritto le analisi (sangue e urine), dalle quali solo potevano emergere indicazioni sulle infezioni in atto. Ma la reputata omissione colposa è il frutto della ricezione della soluzione diagnostica offerta dai consulenti in dibattimento e non di indicatori coevi alla condotta che avrebbero dovuto orientare l'imputato verso una simile scelta; la soluzione, cui è pervenuta la Corte del merito, è del tutto scollegata dalle evidenze del caso concreto al



tempo della condotta e costituisce la trasposizione di ciò che, *ex post*, i consulenti hanno detto. La sentenza censurata non spiega in alcun modo su quali basi, al tempo della condotta, l'imputato avrebbe dovuto prescrivere alla
sin dal pomeriggio del 25 giugno, l'effettuazione, con massima urgenza, delle analisi anzidette, tenuto conto che, come già detto, il 25 giugno la paziente non presentava né vomito né febbre, di talché può dubitarsi della prevedibilità dell'evento, nella misura in cui il dottor non disponeva alcun campanello d'allarme circa la possibilità di reputare sussistente un'infezione. Il vomito e la febbre sono infatti comparsi soltanto il giorno 26 giugno, successivamente all'incontro della donna con il

5.7. Con il settimo motivo di ricorso, il ricorrente lamenta contraddittorietà della motivazione in relazione al trattamento sanzionatorio, anche rispetto alla coimputata nei confronti della quale il giudice di appello ha operato una forte riduzione di pena. Né si comprende quali siano le plurime condotte colpose ascritte all'imputato, considerato altresì che è la stessa Corte di appello a precisare che l'unica sua colpa è stata quella di non prescrivere le analisi ematiche e l'urinocoltura che avrebbero svelato l'infezione in atto ed è la stessa Corte ad escludere profili di responsabilità, pure indicati nel capo di imputazione, in relazione all'intervento di amniocentesi e alla successiva terapia antibiotica.

5.8. Con l'ottavo motivo di ricorso, si lamenta il mancato riconoscimento delle circostanze attenuanti generiche, nonché la contraddittorietà della motivazione al riguardo.

5.9. Con il nono motivo, si lamenta la violazione dell'art 168 cod. pen. in relazione alla revoca della sospensione condizionale della pena, nonché mancanza di motivazione sul punto. La sentenza impugnata nulla dice in relazione al motivo n. 10 dell'atto d'appello concernente l'intervenuta revoca della sospensione condizionale della pena da parte del giudice di primo grado.

5.10. Con l'ultimo motivo, infine, il ricorrente eccepisce l'illegittimità della revoca del beneficio della sospensione condizionale della pena.

6. Il ricorso di consta di cinque motivi.

6.1. Con il primo, si deduce violazione di legge e vizio di motivazione in ordine alla eccepita inutilizzabilità della consulenza disposta dal pubblico ministero nella fase delle indagini preliminari ed acquisita al fascicolo dibattimentale; nonché vizio di motivazione con riguardo alla richiesta rinnovazione istruttoria, volta all'espletamento di una perizia medico-legale affidata ad un collegio di esperti. I dottori De , consulenti del pubblico ministero, non hanno redatto più perizie, come erroneamente affermato in sentenza, ma una sola consulenza acquisita al fascicolo



dibattimentale, della quale la difesa aveva eccepito l'inutilizzabilità. La Corte non ha motivato sul fatto che tale consulenza non veniva firmata dal dottor [redacted], il quale, in data 29/10/2012, inviava al pubblico ministero l'allegata nota con cui precisava di sottoscrivere la consulenza esclusivamente nella parte riguardante "l'epoca, le cause e i mezzi del decesso" della paziente e del feto: non, quindi, quella relativa alla responsabilità dei medici. La Corte, inoltre, non ha valutato che, nel corso del dibattimento, il dottor [redacted] confermava il disaccordo con le conclusioni sottoscritte dal dottor De [redacted] nella consulenza. La circostanza che entrambi i consulenti siano stati poi sentiti a dibattimento non sana di certo l'invocata inutilizzabilità della citata consulenza acquisita; né gli stessi avrebbero potuto riferire nulla, attesa l'inutilizzabilità genetica della consulenza. La Corte non ha fornito alcuna motivazione in ordine alle evidenti e oggettive discrasie emerse a dibattimento tra tutti i consulenti escussi, sia dell'accusa che della difesa e non ha valutato la circostanza che, all'udienza del 30/05/17, il dottor [redacted] veniva escusso una seconda volta, affermando di aver rivisto le sue considerazioni riportate nella consulenza di 5 anni prima, così dando sostanzialmente ragione al dottor [redacted] che non aveva inteso sottoscriverla.

6.2. Con il secondo motivo, si deduce violazione di legge e vizio di motivazione, anche sotto il profilo del travisamento della prova, in ordine alla mancanza del nesso di causalità tra la condotta della dott.ssa Tamburro e l'evento. La Corte non ha, infatti, operato una valutazione *ex ante*: il giorno della visita, la [redacted] non presentava febbre, sintomatologia indicata da tutti i consulenti quale primo segnale della sepsi. Non vi era, dunque, nessun elemento che potesse far pensare a un'infezione batterica in corso. La Corte territoriale ha travisato tale circostanza ritenendo erroneamente che la [redacted] al tempo della visita con l'imputata, avesse già la febbre. Ma il giudice di appello omette soprattutto di valutare la sussistenza del nesso di causalità. Questo è stato interrotto dal fatto che il dottor [redacted] non ha proceduto a fare gli accertamenti prescritti poche ore prima dalla dott.ssa [redacted]. La Corte territoriale non ha valutato che la [redacted] si recò al Pronto Soccorso ben undici giorni dopo l'amniocentesi, per cui la dott.ssa [redacted] non poteva certo prevedere l'evento; né poteva essere a conoscenza che il dottor [redacted] per evitare le infezioni dopo l'amniocentesi, aveva prescritto un antibiotico in misura ridotta rispetto al dosaggio ordinariamente e regolarmente prescritto. La Corte del merito, inoltre, non ha valutato le consulenze di parte in cui si evidenzia la accuratezza della visita effettuata dalla dottoressa [redacted] e la situazione clinica della paziente; alla stessa stregua, in cui non ha valutato l'esame dell'imputata.

6.3. Con il terzo motivo, si lamenta la violazione dell'art. 3 della legge n. 189 del 2012, nonché vizio di motivazione in ordine al mancato riconoscimento della colpa lieve; vizio di motivazione in ordine alla rinnovazione istruttoria richiesta per l'espletamento di una perizia medico legale affidata ad un collegio di esperti per verificare se la dott.ssa [redacted] si sia attenuta a linee guida ovvero alle buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica, così come previsto nelle ipotesi di colpa lieve disciplinate dal decreto Balduzzi. In sentenza la sentenza non ha assolutamente motivato su quali fossero le linee guida o le buone pratiche accreditate che la [redacted] avrebbe dovuto seguire, né ha specificato in quale misura la sua condotta si sia discostata dalle linee guida dalle buone pratiche, tutti elementi decisivi secondo la giurisprudenza di legittimità per verificare o meno la sussistenza della colpa lieve. La sentenza si è limitata ad affermare che la condotta della imputata non rientra nell'ipotesi di lieve entità stante la sua specializzazione e la leggerezza dimostrata nella diagnosi elaborata all'esito di un esame definito dai consulenti risalenti alle pratiche di più di un secolo.

6.4. Con il quarto motivo, si deduce violazione dell'art 178, lett. c), cod. proc. pen. e dell'art. 111 Cost., per omessa valutazione della memoria difensiva. Eccepita tale doglianza già nei motivi di appello, la Corte territoriale aveva riconosciuto l'omessa motivazione da parte del giudice di primo grado. Anch'essa, tuttavia, è incorsa nel medesimo vizio.

6.5. Con l'ultimo motivo, infine si lamenta il mancato riconoscimento nella massima estensione delle già riconosciute attenuanti generiche.

CONSIDERATO IN DIRITTO

1. Osserva preliminarmente il Collegio che il reato per cui si procede è estinto per intervenuta prescrizione, in considerazione, del tempo trascorso dalla condotta colposa attribuita agli imputati e della non configurabilità di alcuno dei presupposti per l'applicazione dell'art. 129, comma 2, cod. proc. pen. Ne deriva l'annullamento senza rinvio della sentenza impugnata agli effetti penali.

Attesa la presenza della parte civile nel processo, debbono comunque essere esaminati i motivi dei ricorsi (Sez. U, sent. n. 35490 del 28/05/2009, Tettamanti).

2. Ciò posto, ritiene il Collegio che vada prioritariamente esaminata la prima doglianza dell'imputata [redacted] riguardante la inutilizzabilità della

consulenza collegiale disposta dal pubblico ministero e il conseguente vizio motivazionale della impugnata sentenza, nella parte in cui afferma che, dall'esito di tale indagine, è emersa la prova certa della responsabilità dell'imputata.

I Giudici di merito, pur reputando sussistenti profili di colpa tra loro differenti – tanto che il premette, nel suo atto di impugnazione, che solo apparentemente si tratta di "doppia conforme" – sono pervenuti all'affermazione della responsabilità di entrambi gli imputati sulla scorta delle conclusioni della consulenza collegiale, disposta dal pubblico ministero: questi aveva incaricato un medico legale, nella persona del e un ginecologo, nella persona del dottor stimando necessarie le conoscenze specialistiche di entrambi gli esperti. Di fatto, tuttavia, il dottor ha ritenuto di non sottoscrivere la consulenza nella parte relativa all'affermazione della responsabilità degli imputati e il dottor sentito in dibattimento, secondo quanto emerge dagli atti, ha dichiarato, a distanza di anni, che, grazie all'esperienza maturata successivamente alla stesura della relazione, nutriva delle incertezze su quanto in precedenza affermato circa le cause dell'insorgenza dell'infezione che aveva portato alla morte di Ammirati Maria.

L'imputata ricorrente ha, per tale ragione, eccepito la "inutilizzabilità" della consulenza, da estendersi anche, in considerazione di tale vizio genetico, alle dichiarazioni rese dagli esperti in dibattimento, richiamando giurisprudenza sul punto. In verità, l'eccezione è da ritenersi mal posta, nel senso che, proprio in base alle decisioni che il ricorso fa proprie, tale vizio si configura qualora l'espletamento di una perizia venga affidato ad un collegio di periti e uno di questi non prenda parte alle operazioni: in tal caso, si ravvisa violazione del principio di collegialità, che esige una partecipazione congiunta degli esperti alle indagini e alle valutazioni peritali, in vista dell'elaborazione di conclusioni condivise e compendiate in un unico elaborato. Come risulta dalla stessa consulenza e dalla missiva che il dottor ha inviato al pubblico ministero (allegata al ricorso, in ossequio al principio di autosufficienza), gli accertamenti medici risultano svolti collegialmente da entrambi i consulenti, i quali, però, sono giunti a determinazioni divergenti, nel senso che il dottor non ha espresso il proprio assenso ragionato alla responsabilità dei sanitari affermata dal dottor I

Appare invece corretta l'argomentazione, svolta sempre nel primo motivo dalla con cui si lamenta un vizio di motivazione della sentenza impugnata per essersi questa uniformata alla conclusione di un solo esperto, senza illustrare le ragioni per le quali tale originaria conclusione, posta in

dubbio dalle dichiarazioni dibattimentali, era da ritenersi tranquillante circa l'affermazione di responsabilità, e senza nulla argomentare su quanto sostenuto dai consulenti della difesa, altamente qualificati. Neppure la Corte territoriale ha risposto in maniera adeguata al motivo di appello nel quale, in ragione di tali discrasie, era stata richiesta la rinnovazione della prova scientifica con la nomina di uno o più periti.

L'unico dato certo, su cui concordano il Tribunale e la Corte di appello, perché condiviso da entrambi i consulenti del pubblico ministero, è che la morte della i dipese da uno "shock settico", la cui origine doveva individuarsi in una coriamnionite, ossia una grave infezione dell'utero e, specificamente dell'amnio (membrane che racchiudono il feto), infezione che si era poi espansa nell'intero organismo della donna provocandone il decesso per una coagulazione intravasale disseminata. Vi è stata, tuttavia, divergenza tra i consulenti del pubblico ministero sull'origine della sepsi rivelatasi letale. Accanto all'intervento di amniocentesi, che era stata eseguito quattordici giorni prima del decesso, quale causa dell'infezione, era stata posta in luce anche la possibilità di una infezione ascendente, sotto il profilo della presenza di *escherichia coli* che, dall'intestino aveva infettato l'utero. In questa seconda ipotesi, cioè di un'infezione a carattere ascendente che avrebbe leso l'integrità del sacco amniotico, qualificata come rottura eccentrica della membrana uterina (dichiarazioni del dottore all'udienza del 30/05/2017), si sarebbe trattato di una lesione, non facilmente ed agevolmente riscontrabile ed accertabile. L'incertezza sull'origine di tale infezione, risultante dagli accertamenti eseguiti dai vari consulenti, non è stata in alcun modo considerata dalla Corte territoriale, la quale, dunque, è pervenuta ad un giudizio di colpevolezza senza il supporto di un adeguato compendio motivazionale.

2.1. Di qui l'annullamento della sentenza impugnata anche agli effetti civili. Restano assorbiti gli altri motivi.

3. La sentenza va, pertanto, annullata anche agli effetti civili, con rinvio per nuovo giudizio al giudice civile, competente per valore in grado di appello, che provvederà altresì sulle spese del presente giudizio di legittimità.



P.M.Q.

Annulla la sentenza impugnata agli effetti penali per essere il reato estinto per intervenuta prescrizione. Annulla la medesima sentenza agli effetti civili e rinvia per nuovo giudizio al giudice competente per valore in grado di appello cui demanda anche la regolamentazione tra le parti delle spese di questo giudizio di legittimità.

Così deciso il 6 luglio 2022

Il Consigliere estensore

Il Presidente