



2. La vicenda trae origine dal ricovero di [REDACTED] presso il reparto di ostetricia e ginecologia dell'Ospedale "[REDACTED]" di [REDACTED] nella serata del 15.6.2018, per travaglio iniziale di parto. La donna, dopo un primo accesso in pronto soccorso e successivo trasferimento in reparto, partoriva spontaneamente alle ore 8.10 del 16 giugno il figlio [REDACTED] che riportava gravissime lesioni neurologiche, successivamente diagnosticate come esiti di una sofferenza anossico-asfittica perinatale, con compromissione cognitiva e neuro-motoria di estrema rilevanza.

All'imputato, medico ginecologo in servizio quale medico di guardia nel reparto nella notte tra il 15 e il 16 giugno 2018, è stato contestato di avere cagionato tali lesioni per colpa, consistita in una condotta omissiva e negligente, per avere omesso un adeguato e continuo monitoraggio clinico e strumentale delle condizioni della partoriente e del feto, nonché per non avere disposto tempestivamente il ricorso al taglio cesareo d'urgenza, nonostante la presenza di segni indicativi di sofferenza fetale emersi nel corso del travaglio.

I giudici di merito, valorizzando in particolare le dichiarazioni della persona offesa, la documentazione sanitaria acquisita e gli esiti della perizia collegiale, hanno ritenuto che il dott. [REDACTED] pur essendo a conoscenza del ricovero della paziente nel reparto e pur rivestendo una autonoma posizione di garanzia, aveva omesso di valutare adeguatamente il quadro clinico complessivo, di visionare e interpretare correttamente i dati disponibili sin dal primo tracciato cardiocografico e di disporre un monitoraggio continuo nel corso della notte. Secondo i giudicanti, tale omissione aveva determinato un significativo ritardo nella percezione del progressivo peggioramento delle condizioni fetali, con conseguente tardivo intervento e con nesso causale rispetto alle gravissime lesioni riportate dal neonato, ulteriormente aggravate dalla scelta attendistica di non procedere al parto cesareo nonostante i segnali di sofferenza emersi nelle prime ore del mattino. Sono state, inoltre, ritenute infondate le censure del prevenuto, avanzate in sede di appello, relative alla concorrente responsabilità di altri operatori sanitari, al trattamento sanzionatorio e al riconoscimento di benefici.

3. Avverso la sentenza della Corte territoriale ha proposto ricorso per cassazione [REDACTED] a mezzo del proprio difensore.

3.1. Con il primo motivo deduce violazione di legge, lamentando che il reato si sarebbe estinto per prescrizione in data 16.12.2025, successivamente alla pronuncia della sentenza impugnata e prima della scadenza del termine per proporre ricorso per cassazione, con conseguente obbligo di declaratoria estintiva.

3.2. Con il secondo, articolato motivo, il ricorrente deduce violazione di legge e vizio di motivazione in relazione agli artt. 40, comma 2, 43, 113 e 590-sexies



cod. pen., nonché ai principi che regolano la responsabilità colposa in ambito sanitario.

Richiama le conclusioni della consulenza peritale collegiale disposta in primo grado, sottolineando come gli stessi periti abbiano evidenziato una gestione complessivamente "deficitaria, superficiale e negligente" della gravidanza e del parto, caratterizzata da una pluralità di criticità riferibili a diversi operatori sanitari che si sono avvicendati nella presa in carico della paziente, ben prima dell'intervento dell'imputato.

Evidenzia la condotta della dottoressa [REDACTED] in servizio presso il pronto soccorso dell'Ospedale "[REDACTED] di [REDACTED] alla quale vengono attribuite omissioni rilevanti, quali la mancata qualificazione della [REDACTED] come gravida a rischio, la mancata o comunque non documentata visita ostetrica all'atto dell'accesso in pronto soccorso, la sottovalutazione dei valori ematochimici indicativi di colestasi gravidica e la mancata refertazione e segnalazione del primo tracciato cardiocografico. Analoghe censure vengono formulate con riferimento al personale ostetrico e infermieristico in servizio in reparto, che avrebbe rassicurato ripetutamente la partoriente sull'andamento del travaglio senza informare tempestivamente il medico di guardia dell'evoluzione delle condizioni cliniche, come descritto anche dalla persona offesa nel corso dell'esame dibattimentale.

In tale contesto, il ricorrente sostiene di essere intervenuto solo come ultimo anello di una catena causale già compromessa, in un momento in cui il quadro clinico del feto risultava gravemente deteriorato a causa di omissioni pregresse non imputabili a lui. Contesta, pertanto, che la Corte territoriale abbia attribuito rilievo causale esclusivo o preponderante alla sua condotta, configurando una responsabilità meramente "da posizione", in contrasto con i principi di personalità della responsabilità penale e con il principio di affidamento, che imporrebbe di valutare l'operato di ciascun sanitario in relazione al ruolo concretamente svolto e alle informazioni effettivamente disponibili.

Il ricorso si sofferma in modo specifico sulla valutazione dei tracciati cardiocografici e degli esami emogas, richiamando diffusamente le divergenti interpretazioni offerte dai consulenti del Tribunale e dai consulenti di parte. In particolare, viene contestata la qualificazione come "francamente patologico" del secondo tracciato delle ore 6.49, ritenuto invece dai consulenti di parte come tracciato di tipo indeterminato secondo le linee guida, e la conseguente affermazione che il taglio cesareo fosse ancora praticabile e doveroso in quel momento. Parimenti, viene criticata la lettura dei dati relativi all'indice Apgar e ai valori di ph ematico, che, secondo la difesa, sarebbero stati travisati dalla Corte di



appello per rafforzare *ex post* il giudizio di colpevolezza, anche attraverso ipotesi non suffragate da adeguato riscontro scientifico.

Sotto il profilo del giudizio controfattuale, il ricorrente deduce che i giudici di merito avrebbero fondato il nesso di causalità su un mero criterio di probabilità statistica, senza raggiungere il livello dell'“alta probabilità logica” richiesto dalla giurisprudenza di legittimità in tema di reati colposi omissivi. Evidenzia che gli stessi periti, sia nell'elaborato scritto sia in sede dibattimentale, avrebbero escluso la possibilità di affermare con certezza che un tempestivo intervento di taglio cesareo avrebbe evitato l'evento lesivo, limitandosi a prospettare una possibilità di riduzione della gravità delle conseguenze neurologiche. In tale prospettiva, il ricorso richiama anche l'eventuale incidenza di fattori eziologici alternativi, quali la colestasi gravidica non adeguatamente trattata, le condizioni generali della partoriente e possibili cause genetiche, non adeguatamente esplorate dagli accertamenti svolti.

Con ulteriore doglianza, il ricorrente censura l'esclusione della causa di non punibilità di cui all'art. 590-sexies cod. pen., sostenendo che la Corte di appello avrebbe erroneamente qualificato la condotta dell'imputato come gravemente negligente, senza tenere conto della complessità del contesto clinico-organizzativo, della frammentarietà delle informazioni disponibili e delle difficoltà operative in cui il dott. ██████ si sarebbe trovato ad intervenire.

3.3. Il ricorrente lamenta, infine, la violazione degli artt. 62-bis e 175 cod. pen., censurando il diniego delle circostanze attenuanti generiche e del beneficio della non menzione, fondato – a suo dire – su una valutazione non corretta del grado della colpa e su un giudizio ingiustificatamente negativo della condotta processuale.

4. Il Procuratore generale ha depositato requisitoria scritta con cui conclude per l'inammissibilità del ricorso.

5. Il difensore delle costituite parti civili ha depositato conclusioni scritte con cui chiede la conferma della sentenza impugnata.

## **CONSIDERATO IN DIRITTO**

1. Il ricorso deve essere dichiarato inammissibile.

L'esito discende dalla natura delle censure, che, pur formalmente articolate come violazione di legge e vizio di motivazione, si risolvono nella richiesta di una nuova valutazione della sequenza clinico-assistenziale, della prova scientifica e delle risultanze documentali, già esaminate dai giudici di merito con motivazione logica, non apparente e immune da manifeste fratture argomentative.



2. Il primo motivo, relativo alla prescrizione, è manifestamente infondato.

Il fatto risale al 16 giugno 2018. Trattandosi di reato commesso nel periodo di vigenza della disciplina introdotta dalla legge n. 103 del 2017, trova applicazione la sospensione del corso della prescrizione prevista dall'art. 159 cod. pen., nel testo allora vigente, secondo il principio affermato da Sez. U, n. 20989 del 12/12/2024, dep. 2025, Pg, Rv. 288175 - 01, per cui la disciplina della sospensione del corso della prescrizione introdotta dalla legge n. 103 del 2017 si applica ai reati commessi dal 3 agosto 2017 al 31 dicembre 2019.

Nel caso in esame, computate le sospensioni rilevanti, il termine di prescrizione non maturerà prima del 13 dicembre 2028.

Va comunque ribadito che l'inammissibilità del ricorso preclude la rilevanza della prescrizione eventualmente maturata dopo la sentenza impugnata, non instaurandosi un valido rapporto processuale di impugnazione, secondo il principio affermato da Sez. U, n. 32 del 22/11/2000, D., Rv. 217266 - 01.

3. Il secondo motivo, concernente posizione di garanzia, colpa e nesso causale, è complessivamente inammissibile.

4. Le sentenze di merito, conformi nell'affermazione di responsabilità, hanno ricostruito la vicenda valorizzando la documentazione sanitaria, le dichiarazioni della persona offesa e gli esiti della perizia collegiale disposta in primo grado.

È stato accertato che [REDACTED] primigravida a termine, accedeva al pronto soccorso dell'Azienda ospedaliera "[REDACTED]" di [REDACTED] nella serata del 15 giugno 2018 e veniva ricoverata d'urgenza in reparto per travaglio iniziale. Nella mattina del 16 giugno 2018, alle ore 8.10, partoriva spontaneamente il figlio [REDACTED] che riportava gravissime lesioni neurologiche da sofferenza anossico-asfittica perinatale.

All'imputato, medico ginecologo di guardia nel reparto nella notte tra il 15 e il 16 giugno 2018, è stato addebitato di non avere assicurato un adeguato monitoraggio clinico e strumentale della partoriente e del feto e di non avere disposto tempestivamente il taglio cesareo d'urgenza, nonostante la presenza di dati indicativi di un progressivo deterioramento del benessere fetale.

La posizione di garanzia del [REDACTED] è stata individuata in termini non meramente formali, ma funzionali alla concreta presa in carico della paziente ricoverata in reparto.

La Corte territoriale ha valorizzato il ruolo di medico di guardia nel reparto di ostetricia e ginecologia, tenuto alla valutazione dei dati clinici disponibili, alla



supervisione della sorveglianza ostetrica e all'attivazione delle iniziative diagnostico-terapeutiche imposte dal quadro clinico.

5. Non coglie nel segno la deduzione secondo cui la responsabilità sarebbe stata affermata in ragione della sola qualifica rivestita.

I giudici di merito hanno individuato omissioni specifiche: mancata valutazione complessiva della paziente al momento del ricovero in reparto; omesso adeguato apprezzamento dei fattori di rischio e dei dati ematochimici disponibili; mancata gestione del primo tracciato cardiocografico, qualificato come borderline; omessa predisposizione di un monitoraggio continuo o ravvicinato durante la notte; mancata tempestiva attivazione del taglio cesareo dopo l'emersione di un tracciato patologico.

La motivazione è, sul punto, esente da vizi di legittimità, avendo la Corte di appello chiarito che l'addebito non discende da una responsabilità "da posizione", ma dalla violazione di obblighi cautelari concretamente esigibili dal sanitario che, nel turno notturno, aveva il dovere di presidiare il rischio *intrapartum*.

6. Neppure assume efficacia esimente il richiamo alle condotte di altri operatori sanitari.

I giudici di merito hanno preso in considerazione le criticità riferibili al pronto soccorso, al personale ostetrico e infermieristico e, più in generale, alla gestione complessiva della paziente. Hanno tuttavia ritenuto, con argomentazione logica, che tali profili non elidessero i doveri propri del medico di reparto, chiamato a verificare le condizioni della paziente, a valutare i dati disponibili e a organizzare un monitoraggio adeguato.

In tema di responsabilità sanitaria plurisoggettiva, l'eventuale concorso di omissioni altrui non esclude la responsabilità del garante che abbia violato regole cautelari proprie, ove tale violazione abbia avuto incidenza causale sull'evento (Sez. 4, n. 1350 del 20/11/2019, dep. 2020, L., Rv. 277953 – 01).

Nel caso di specie, la Corte territoriale ha spiegato perché le omissioni pregresse o concorrenti non interrompessero il nesso tra la condotta del [REDACTED] e l'evento lesivo, essendo l'imputato gravato da autonomi doveri di controllo e intervento nella fase di ricovero e travaglio.

7. Anche il giudizio causale si sottrae alle censure dedotte.

Secondo il principio affermato sin da Sez. U, n. 30328 del 10/07/2002, Franzese, Rv. 222138 - 01, nei reati omissivi impropri il nesso causale non può essere fondato sul mero coefficiente di probabilità statistica, ma richiede un giudizio controfattuale di elevata credibilità razionale o probabilità logica, condotto



alla luce delle circostanze del caso concreto e previa verifica dell'insussistenza di decorsi causali alternativi idonei a spiegare l'evento (sul tema v. anche la fondamentale Sez. U, n. 38343 del 24/04/2014, Espenhahn, Rv. 261103 – 01).

La Corte di appello si è attenuta a tale criterio. Non ha fondato la responsabilità sulla sola astratta possibilità salvifica del taglio cesareo, ma ha collegato l'omissione al rischio tipico che la regola cautelare violata era diretta a prevenire: la mancata tempestiva percezione della sofferenza fetale e il protrarsi dell'ipossia.

La motivazione ha valorizzato, in particolare, il primo tracciato cardiocografico delle ore 22.40-23.12 del 15 giugno 2018, qualificato come borderline; il successivo intervallo notturno privo di controlli documentati del benessere fetale; il secondo tracciato delle ore 6.49 del 16 giugno 2018, ritenuto patologico; la mancata tempestiva attivazione del parto cesareo; il parto spontaneo avvenuto alle ore 8.10; le gravissime conseguenze neurologiche riportate dal neonato.

La Corte territoriale ha quindi ritenuto, sulla base della perizia collegiale, che un monitoraggio continuo o comunque ravvicinato avrebbe consentito di rilevare anticipatamente il deterioramento del benessere fetale e di attivare tempestivamente il taglio cesareo, evitando l'evento lesivo nella concreta gravità verificatasi o, comunque, riducendone significativamente l'intensità.

La doglianza difensiva, che insiste sulla pretesa incertezza del momento di insorgenza della sofferenza fetale, sulla diversa lettura dei tracciati, dell'emogas e dell'indice Apgar, nonché sulla possibile incidenza di fattori eziologici alternativi, non evidenzia un errore di diritto, ma propone una lettura alternativa del materiale tecnico-scientifico.

Tale operazione è preclusa nel giudizio di legittimità, tanto più a fronte di una doppia conforme che ha esplicitato le ragioni dell'adesione alle conclusioni peritali e ha dato conto del dissenso rispetto alle prospettazioni difensive.

#### 8. Le censure sulla colpa sono parimenti inammissibili.

Nei reati colposi in ambito sanitario l'accertamento deve essere condotto in prospettiva *ex ante*, individuando la regola cautelare pertinente, il rischio che essa mirava a governare, la concreta esigibilità della condotta alternativa lecita e il rapporto tra la violazione cautelare e l'evento. Non è consentito trasformare il giudizio di colpa in una valutazione retrospettiva fondata sull'esito avverso (cfr. Sez. 4, n. 15258 del 11/02/2020, Agnello, Rv. 279242 – 02; Sez. 4, n. 57361 del 29/11/2018, Petti, Rv. 274949 – 01).

Nel caso in esame, i giudici di merito non hanno fatto ricorso al noto errore cognitivo del "senno di poi" (*hindsight bias*). Hanno individuato una regola



cautelare già esigibile al momento della condotta omissiva: in presenza di una gravida con fattori di rischio, di dati ematochimici significativi e di un tracciato cardiotocografico non rassicurante, il medico di guardia doveva assicurare un controllo stretto del benessere fetale e non poteva lasciare la paziente priva di monitoraggio documentato per l'intero intervallo notturno.

La condotta alternativa lecita è stata individuata nel monitoraggio continuo o ravvicinato e, all'emersione del tracciato patologico, nell'attivazione tempestiva del taglio cesareo. La violazione cautelare è stata correlata al rischio concretizzatosi, ossia alla mancata tempestiva rilevazione della sofferenza fetale e al protrarsi dell'esposizione del feto a condizioni ipossico-asfittiche.

Il percorso motivazionale è, dunque, logico e coerente con i principi in tema di colpa sanitaria, mentre il ricorso tende a sollecitare una nuova valutazione del grado della colpa, della difficoltà del contesto operativo e della frammentarietà delle informazioni disponibili.

9. È inammissibile anche la censura relativa all'art. 590-sexies cod. pen.

Secondo il principio affermato da Sez. U, n. 8770 del 21/12/2017, dep. 2018, Mariotti, Rv. 272174 - 01, l'esercente la professione sanitaria risponde, a titolo di colpa, per morte o lesioni derivanti dall'esercizio dell'attività medico-chirurgica: per colpa anche lieve da negligenza o imprudenza; per colpa anche lieve da imperizia quando il caso concreto non sia regolato da linee guida o buone pratiche clinico-assistenziali; per colpa anche lieve nell'individuazione o scelta di linee guida non adeguate alla specificità del caso concreto; per colpa grave da imperizia nell'esecuzione di raccomandazioni contenute in linee guida o buone pratiche adeguate, tenuto conto del grado di rischio da gestire e delle speciali difficoltà dell'atto medico. L'area di non punibilità di cui all'art. 590-sexies cod. pen. resta, pertanto, circoscritta all'imperizia non grave nella fase esecutiva di linee guida o buone pratiche adeguate al caso concreto.

La motivazione con cui la Corte territoriale ha escluso l'operatività della causa di non punibilità è immune da vizi di legittimità.

L'addebito non è stato ricondotto a un errore esecutivo per imperizia non grave, ma a omissioni gravemente negligenti nella presa in carico, nella valutazione dei dati clinici disponibili, nella predisposizione del monitoraggio e nell'attivazione dell'intervento urgente.

Si tratta di profilo estraneo al perimetro dell'art. 590-sexies cod. pen., che non copre condotte connotate da negligenza, né omissioni primarie di valutazione e sorveglianza clinica.



La censura, nel prospettare una diversa qualificazione della condotta e del grado della colpa, si risolve ancora una volta in una richiesta di rivalutazione del merito.

10. È inammissibile, infine, il motivo relativo al diniego delle circostanze attenuanti generiche e del beneficio della non menzione.

La Corte di appello ha confermato la valutazione del Tribunale, valorizzando il rilevante grado della colpa, la gravità della deviazione dall'agire doveroso e l'estrema entità delle conseguenze lesive. Si tratta di motivazione sintetica, ma non apparente, né manifestamente illogica.

La doglianza difensiva non denuncia una violazione di legge, ma pretende una diversa ponderazione di elementi rimessi alla valutazione discrezionale del giudice di merito. Tale valutazione, quando sia sorretta da argomentazione non arbitraria, non è sindacabile in sede di legittimità.

11. Alla declaratoria d'inammissibilità segue la condanna del ricorrente al pagamento delle spese processuali; ed inoltre, alla luce della sentenza 13 giugno 2000, n. 186, della Corte costituzionale e rilevato che, nella fattispecie, non sussistono elementi per ritenere che «la parte abbia proposto il ricorso senza versare in colpa nella determinazione della causa di inammissibilità», il ricorrente va condannato al pagamento di una somma che si stima equo determinare in euro 3.000,00 in favore della Cassa delle ammende.

12. Nulla deve disporsi per le spese sostenute dalla parte civile nel presente giudizio, non avendo tale parte svolto alcuna attività in questa sede, essendosi limitata a depositare conclusioni scritte e nota spese (cfr. Sez. 6, n. 24340 del 29/05/2025, Iannotta, Rv. 288298 - 01).

13. Visto l'art. 52 d.lgs. n. 196 del 2003, va disposto che, in caso di diffusione del presente provvedimento, siano omesse le generalità e gli altri dati identificativi della persona offesa.

### **P.Q.M.**

Dichiara inammissibile il ricorso e condanna il ricorrente al pagamento delle spese processuali e della somma di euro tremila in favore della cassa delle ammende.

Nulla per le spese alla parte civile.



Letto l'art. 52 d.lgs. n. 196/2003 dispone che in caso di diffusione del presente provvedimento sia omessa l'indicazione delle generalità e degli altri dati identificativi della persona offesa.

Così è deciso, 21 maggio 2026

Il Consigliere estensore  
ALESSANDRO RANALDI

Il Presidente  
SALVATORE DOVERE

