

## **Corte di Cassazione Penale Sez. 4 Sent. 03/04/2024, n. 13375**

SENTENZA sui ricorsi proposti da: XX nato a B il Omissis YY nato a E il Omissis avverso la sentenza del ....2023 della CORTE APPELLO di ... 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 GIUSEPPINA CASELLA che ha concluso chiedendo Il Proc. Gen., in relazione alla posizione di YY, conclude per l'annullamento senza rinvio della sentenza impugnata per la parte relativa alle statuizioni civili nonché per il rigetto del ricorso nel resto. In relazione alla posizione di XX, il Proc. Gen. conclude per il rigetto del ricorso. udito il difensore E' presente l'avvocato ... nell'interesse delle parti civili C.C. (in proprio e nella qualità di esercente la responsabilità genitoriale dei figli minori D.D., E.E. E F.F.), G.G. (madre della defunta H.H.), I.I. e J.J. (figlie della defunta H.H.). Il difensore insiste per la conferma della sentenza impugnata e deposita conclusioni e nota spese. E' presente altresì l'avvocato .... del foro di ..., in sostituzione dell'avvocato..., in difesa di YY. Il difensore illustra i motivi di ricorso e ne chiede l'accoglimento, deposita nomina ex art. 102 cpp, conclude per l'annullamento con rinvio della sentenza impugnata e, in subordine, per l'annullamento senza rinvio per intervenuta prescrizione del reato. E' presente infine l'avvocato ...del foro di ..., in difesa di XX, che illustra i motivi di ricorso e ne chiede l'accoglimento, concludendo per l'annullamento con rinvio della sentenza impugnata.

Svolgimento del processo.

1. Con la sentenza in epigrafe indicata, la Corte di appello di ... ha confermato la sentenza resa dal locale Tribunale nei confronti di XX e YY, ritenuti responsabili del reato di omicidio colposo ai danni di H.H., deceduta il...2012, presso l'ospedale..., dopo alcuni giorni di agonia seguiti ad un disperato intervento riparativo per salvarle la vita.

2. Questa la ricostruzione dei fatti operata nei giudizi di merito: in data ...12/2012, H.H., al nono mese di gravidanza, si ricoverò presso la Casa di cura ... di ... per sottoporsi al programmato intervento di taglio cesareo e dare alla luce il suo quinto figlio. L'operazione fu eseguita nella stessa giornata, con inizio alle ore 17:00 e termine alle ore 17:50, e fu condotta dal dottor XX, medico di fiducia della donna, assistito dal dottor K.K. e dall'ostetrica YY. Subito dopo l'intervento, intorno alle 18:00, e dopo un controllo soddisfacente dell'immediato post partum, la puerpera fu ricondotta nella stanza di degenza ordinaria, per trascorrervi la fase del puerperio. In tale fase, secondo quanto riportato in cartella clinica, furono eseguiti un rilevamento della temperatura corporea e della pressione arteriosa alle 18:30 e un controllo del chirurgo operatore alle 20:00, con riscontro di condizione buone e di utero contratto. Intorno alle 21:00, l'ostetrica YY allertava la dottoressa L.L., medico interdivisionale della struttura sanitaria in quel momento di turno, per la verifica di un grave quadro di shock ipovolemico in atto. Dopo pochi minuti fu avvisato anche il medico di guardia di ginecologia, dott. M.M., il quale annotò in cartella i seguenti dati: dispnea, ipotensione, tachicardia, abbondanti perdite dai genitali esterni. Dopo un'infruttuosa terapia farmacologica, intorno alle 22:15 venne praticata una laparotomia esplorativa e, poco dopo, una laparoisterectomia, con diagnosi di atonia uterina postcesareo. Nel corso dell'intervento, tra le 23:20 e le 23:37, la donna ebbe un arresto cardiocircolatorio. Ripreso il ritmo cardiaco, la H.H. venne trasportata al reparto di rianimazione dell'ospedale principale di ... ove tuttavia decedeva in data ...01/2012. 3. All'esito dei giudizi di merito e delle consulenze espletate in primo grado, non è emerso alcun dubbio sulla causa della morte, concordemente ritenuta da ricondurre alla negativa evoluzione di una emorragia post partum da atonia uterina. Parimenti, non

oggetto di contestazione è stata la corretta esecuzione dei due interventi chirurgici presso la clinica "... (programmato taglio cesareo e intervento d'urgenza per la rimozione dell'utero). In tutte le consulenze tecniche in atti alcun rilievo è mosso ai chirurghi e ai loro assistenti, con riferimento all'esecuzione di tali interventi. Le contestazioni mosse agli odierni ricorrenti riguardano, invece, la gestione e il monitoraggio della fase iniziale del puerperio, ovvero delle prime ore immediatamente successive al parto. Nell'imputazione, si rimprovera ai sanitari, nelle rispettive posizioni di garanzia, di non avere accuratamente monitorato le condizioni cliniche della H.H. nelle prime ore dopo il parto e, in particolare, di non aver verificato alcuni parametri (pressione arteriosa, frequenza cardiaca, contrazione dell'utero, livelli di emoglobina nel sangue) che avrebbero consentito una precoce diagnosi di atonia uterina e dell'emorragia post partum in corso e, in tal modo, di prevenire ed impedire la progressione della patologia nei termini infausti in cui si concluse.

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

5. La difesa del XX solleva un unico, articolato motivo, con cui deduce violazione degli artt. 113, 40, 43 e 589 cod. pen., nonché relativo vizio di motivazione. Dopo aver seguito il post operatorio, l'imputato aveva affidato la paziente, sollecitando ulteriori controlli ed esami, alle strutture e all'organizzazione della clinica: deve, quindi, operare il principio di affidamento quale limite all'obbligo di diligenza gravante su ogni titolare della posizione di garanzia, opportuno essendo che ogni compartecipe abbia la possibilità di concentrarsi sui compiti affidati, confidando nella professionalità degli altri, della cui condotta colposa non si può essere chiamati a rispondere. La difesa richiama giurisprudenza della Suprema Corte in tema di equipe medica, ricordando come l'accertamento del nesso causale debba essere compiuto con riguardo alla condotta e al ruolo di ciascuno, non potendosi aprioristicamente configurare una responsabilità di gruppo, specie quando ruoli e compiti degli operatori siano nettamente distinti tra loro. Nel caso in esame, non si tratterebbe di un'azione in equipe bensì di interventi distinti e svincolati l'uno dall'altro, da parte di più sanitari, con prestazione libero professionale da parte del dottor XX. Ne deriva che, ai fini della valutazione della condotta dell'imputato, le diagnosi e le omissioni realizzate da altri medici, successivamente intervenuti, devono trovare il limite tracciato dal doveroso affidamento del chirurgo operatore al cospetto di comportamenti che hanno il carattere della eccezionalità ed imprevedibilità. Nel caso de quo, sarebbe stato svolto un corretto passaggio di consegne da parte del chirurgo operatore, proprio al fine di evitare vuoti di tutela nella delicata fase dell'avvicendamento di un garante con un altro. Come agevole verificare dal documento allegato al ricorso, la annotazione in cartella di un'atonia post partum è una complicanza che si riferisce al ricovero in oggetto e non è richiamata l'anamnesi della signora H.H. in riferimento a episodi precedenti, perché mai descritta dalla signora. Il dottor XX, nonostante non fosse un dipendente della Casa di cura ma un medico esterno ha continuato a monitorare la paziente dopo l'intervento ed ha effettuato un'ulteriore visita alla signora intorno alle 20. Nel reparto, peraltro, vi era il ginecologo di guardia che, se pure destinatario dell'esortazione rivoltegli dall'imputato, è rimasto inerte. Rispetto al ruolo di costui le sentenze di merito tacciono.

6. Il ricorso dell'imputata YY consta di quattro motivi, di cui i primi tre trattati congiuntamente. Con questi ultimi, si lamenta erronea applicazione ed inosservanza della legge penale in relazione agli elementi tipici della colpa medica sotto il profilo soggettivo e oggettivo, con particolare riferimento al nesso causale tra l'omissione contestata e l'evento; contraddittorietà della motivazione per il contrasto con atti probatori acquisiti in dibattimento; mancanza, manifesta contraddittorietà ed illogicità della sentenza in ordine ai punti richiamati. La Corte di appello avrebbe deliberatamente "bypassato" il tema del

giudizio controfattuale senza rispondere all'interrogativo di fondo, ossia se la puerpera si sarebbe salvata qualora la ricorrente avesse effettuato i controlli evocati dalla Corte territoriale dopo le 20:00, orario in cui la paziente venne visitata dal medico che aveva riscontrato un decorso post-operatorio normale. I Giudici di appello hanno omesso di valutare la deposizione dell'infermiera N.N., addetta al nido, la quale ha, in particolare, riferito di aver portato il bambino alla signora H.H. verso le 19:30 per l'allattamento e di averla trovata in buone condizioni; che, dopo circa un'ora, su richiesta della madre della paziente, aveva accompagnato la collega YY la quale aveva proceduto alla misurazione della pressione arteriosa e dava alla puerpera una bustina di zucchero; che i sintomi lamentati erano classici sintomi post parto, non essendovi perdite ematiche evidenti. Solo alle 21:00, la paziente avrebbe manifestato sintomi preoccupanti e, in quel momento, la YY ha allertato con estrema solerzia i sanitari chiamando il medico, interdivisionale di turno, dottoressa L.L.. La Corte di appello avrebbe omesso di motivare sul contrasto tra la testimonianza dell'infermiera N.N. e quella resa dalla madre della partoriente, secondo cui la figlia già dalle 18:30 stava malissimo, aveva vomitato più volte, era pallida e tremante, respirava male. Tra le 20:00 e le 21:00, la paziente veniva visitata tre volte e nulla faceva presagire l'improvvisa atonia uterina. Fino alle 21:00 (orario in cui il dottor XX aveva stabilito fosse effettuato un controllo dell'emocromo) i sintomi lamentati erano tutti riconducibili alla normale condizione post-parto cesareo. L'emocromo non è stato effettuato alle 20:01, come assume il Tribunale, ma alle 21:01, atteso che la macchina era programmata un'ora indietro. La Corte di appello avrebbe completamente trascurato il fondamentale dato del momento in cui sarebbe insorta l'emorragia: si tratta, infatti, di patologia imprevedibile e non vi erano elementi tali da indurre i sanitari a sospettare l'imminenza della stessa. Né la Corte di appello ha affrontato il tema del nesso causale tra condotta ed evento. Con il quarto motivo, la difesa della YY deduce violazione di legge in ordine alla condanna della ricorrente alla rifusione delle spese di costituzione e difesa delle parti civili per il grado di appello, nonostante la revoca della costituzione di parte civile.

### **Motivi della decisione**

1. Osserva preliminarmente la Corte che il reato, risalente al 23/01/2012, per il quale gli imputati sono stati tratti a giudizio, è prescritto. Tenuto conto del tempo necessario a prescrivere (pari a sette anni e sei mesi) e dei diversi periodi di sospensione (pari a complessivi giorni 1515, di cui 1175 giorni in primo grado e 340 giorni in appello), il reato si è prescritto in data ...10/2023, data successiva all'emissione della sentenza impugnata. I motivi di ricorso, peraltro, vanno comunque esaminati ai sensi dell'art. 578 cod. proc. pen., agli effetti degli interessi civili e detto esame ne impone il rigetto.

2. Tanto premesso, il precipuo dato di fatto da cui partire nella trattazione dei ricorsi è rappresentato dalla circostanza che la persona offesa era una paziente ad elevato rischio di complicanze quali quelle che si sono poi verificate. Le diverse consulenze tecniche (anche difensive), richiamate dai Giudici della cognizione, hanno invero evidenziato come la fase del post partum debba essere oggetto di attento monitoraggio da parte del personale sanitario, essendo tale attività di controllo precipuamente volta a rilevare, con tempestività, proprio i sintomi dell'emorragia post partum, causa principale di morte correlata alla gravidanza, responsabile del 30% di tutte le cause di morte materna; è infatti noto nella letteratura scientifica, nonché affermato da tutti i consulenti tecnici del presente procedimento, che il ritardo nell'intervenire, in caso di atonia uterina, porta, con estrema frequenza, al decesso della puerpera. Nel caso di specie, proprio perché al quinto parto cesareo, la donna si trovava maggiormente esposta al rischio di atonia uterina e alla

conseguente emorragia. Attesa l'importanza del dato temporale rispetto al nesso causale e, in particolare, all'accertamento del momento in cui il corretto monitoraggio della paziente (attraverso il controllo della pressione arteriosa, la frequenza cardiaca, gli esami ematochimici, la palpazione dell'addome) avrebbe consentito la precoce diagnosi della atonia ed un intervento tempestivo per fermare l'emorragia, i Giudici di merito, nell'individuare il momento di insorgenza dell'emorragia uterina, sono pervenuti ad affermare che, sebbene nell'immediato post operatorio non vi fosse stato un adeguato monitoraggio delle condizioni cliniche della paziente, in specie dei parametri vitali rilevanti in relazione alla più frequente delle complicazioni del puerperio (come sopra detto, di fatto risultano il rilievo della pressione arteriosa una sola volta, alle 18:30, e una verifica sulla contrazione dell'utero da parte del dott. K.K., collocabile temporalmente tra le 19:30 e le 20:00), nondimeno non vi fossero elementi certi dai quali inferire che la condizione patologica si fosse manifestata e potesse essere verificata attraverso i controlli clinici prima delle 19:45-20.00. Prima di tale segmento temporale, infatti, secondo lo stesso racconto della madre della puerpera, G.G., non si manifestarono sintomi evidenti di emorragia in atto: fino a quell'orario, ricorda il Giudice di primo grado, la madre descrive un quadro generale di malessere della figlia che non si discosta da quelle che sono le tipiche manifestazioni dolorose conseguenti ad un parto cesareo. Al riguardo, i Giudici di merito hanno osservato che diversi elementi, richiamati dalla sentenza di primo grado (pp. 11-12), portano a ritenere che l'atonia uterina e la conseguente emorragia non abbiano avuto un'insorgenza immediata ed improvvisa, praticamente a ridosso di quanto scopre la dottoressa L.L. intorno alle 21:15, ma che la genesi della patologia, rivelatasi fatale, sia riconducibile ad un intervallo di tempo non successivo alle 20:00 - 20:15.

2.1. Proprio alla luce degli anzidetti elementi fattuali, l'obbligo di garanzia, facente capo ad entrambi gli imputati, è rappresentato da un dovere di diligenza più pregnante che, nel caso specifico, si traduceva, per il XX, nel dare, all'esito dell'intervento chirurgico, specifiche direttive per il monitoraggio del post partum: ciò anche in considerazione del fatto che il taglio cesareo fu eseguito, per necessità, in una zona più alta dell'utero che, in quanto maggiormente vascolarizzata, comporta una maggiore perdita ematica nell'immediato e di complicazione a lungo termine, nonché di un precedente episodio di tale patologia nel corso del primo parto. Egli era, infatti, il chirurgo a capo dell'equipe che eseguì il taglio cesareo ed anche il ginecologo di fiducia della H.H.. Il Collegio ritiene che la responsabilità del professionista - e dunque il perimetro entro il quale si sarebbe dovuta esprimere la sua posizione di garanzia - vada individuata, non tanto nell'ulteriore circostanza ascrittagli dal Tribunale, per la quale il medico sarebbe dovuto intervenire anche nel momento in cui ricevette la telefonata della madre della puerpera, temporalmente collocata intorno alle 20:00 o poco prima - risultando infatti che, a seguito della stessa, egli si fosse mosso da ....., dove risiedeva, per rientrare in Casa di cura - quanto nella mancata consegna di istruzioni su un monitoraggio costante e scrupoloso che, se effettuato, avrebbe evitato l'esito infausto. Il medico di fiducia, insomma, avrebbe dovuto assumere, secondo i condivisibili assunti dei Giudici di merito, l'iniziativa quantomeno di sollecitare il personale in servizio presso la clinica "...", per porre in essere una accurata attenzione e vigilanza nei confronti della puerpera H.H.. Emblematico al riguardo appare il passaggio argomentativo della Corte territoriale, laddove osserva che, anche qualora si voglia dar credito all'affermazione del XX di aver lui eseguito personalmente una visita alla H.H. intorno alle 20, il suo profilo di responsabilità "si aggraverebbe e non si attenuerebbe, in quanto la madre della deceduta, che era presente nella stanza, ha riferito che il sanitario si limitò ed effettuare la (sola) palpazione della pancia e non rilevò alcun, ancorché minimo, segnale di una situazione che, viceversa, per manifestarsi come già gravissima solo un'ora circa dopo (intorno alle 21:00), già con questo solo atto medico... avrebbe dovuto/potuto essere diagnosticata". E ciò, continua la sentenza impugnata, per il dato, certo nell'orario e nella descrizione,

secondo il quale, già pochi minuti dopo la visita del medico, la H.H. aveva le labbra viola ed era pallida, e ciò nonostante, l'ostetrica YY, chiamata al capezzale dalla madre della puerpera, si limitò a somministrarle una bustina di zucchero.

2.2. La difesa del XX lamenta che il Giudice di merito abbia affermato la responsabilità di questi, trascurando di prendere in considerazione l'autonomia professionale dei singoli medici intervenuti per turno e titolari, quindi, del relativo obbligo di assistenza, rispetto ai quali invoca l'applicazione del principio di affidamento. La doglianza è priva di pregio. La pronuncia impugnata, al pari di quella di primo grado, si è diffusa in una approfondita valutazione della vicenda, facendo buon governo dei principi di diritto in materia. Essa ha osservato che l'imputato, nella veste di capo dell'equipe chirurgica, era gravato da posizione di garanzia che si estende anche al decorso postoperatorio come ritenuto dalla giurisprudenza di legittimità; ha valorizzato, come si è dianzi detto, l'esigenza di un attento monitoraggio postoperatorio, proprio per le condizioni in cui versava la puerpera (al quinto parto cesareo e con un precedente di atonia uterina). Si tratta di argomentazioni che si sottraggono alle indicate censure, perché propongono una corretta enunciazione del principio di diritto pertinente. Invero, come questa Corte ha già avuto modo di affermare ripetutamente, la posizione di garanzia del capo dell'equipe chirurgica non è limitata all'ambito strettamente operatorio; ma si estende al contesto postoperatorio (Sez. 4, n. 22007 del 23/01/2018, P.G. in proc. Muratore e altro, Rv. 272744; Sez. 4, n. 17222 del 06/03/2012, Arena, Rv. 252375; Sez. 4, n. 12275 del 08/02/2005, Zuccarello, Rv. 231321; Sez. 4, n. 9739 del 01/12/2004, dep. 2005, Dilonardo e altri, Rv. 230820), giacché il momento immediatamente successivo all'atto chirurgico non è avulso dall'intervento operatorio. Le esigenze di cura ed assistenza del paziente devono poi essere, con tutta evidenza, rapportate alle peculiarità del caso concreto: peculiarità note al medico che ha condotto l'intervento più che ad ogni altro sanitario, anche per la precipua considerazione che il XX era il medico di fiducia della donna e l'aveva seguita nei parti precedenti (ad esclusione del primo). La Corte di appello ha esaminato la concreta vicenda processuale, anche alla luce delle informazioni scientifiche offerte dagli esperti, reputando che, in tale situazione, fosse imprescindibile disporre un monitoraggio accurato e costante dei parametri vitali. La mancata adozione di tale cautela, nei termini evidenziati dai Giudici di merito, ha avuto decisivo ruolo nello sviluppo degli accadimenti, impedendo l'esecuzione tempestiva delle procedure occorrenti per fronteggiare la sopraggiunta emorragia. L'imputato ha colpevolmente omesso tale essenziale prescrizione che, come si è visto, afferiva al suo ruolo di garante. Si è, pertanto, in presenza di argomentazione probatoria conforme ai principi più sopra evocati, basata su acquisizioni fattuali altamente significative ed immune da vizi logico-giuridici. Per le ragioni testé richiamate, priva di pregio appare la doglianza - non devoluta, peraltro, in appello e, conseguentemente inammissibile - secondo cui la condotta asseritamente omissiva del ginecologo di turno si porrebbe come causa esclusiva dell'evento, atteso l'affidamento che l'imputato avrebbe riposto nell'intervento di costui. Si tratterebbe comunque di condotta che, non ponendosi in termini di eccezionalità e di imprevedibilità, non fa venir meno la responsabilità dell'imputato. In conclusione, deve affermarsi il principio secondo cui, in presenza di situazioni ad alto rischio, il medico, pur in mancanza di specifici segnali di allarme, è tenuto ad adottare tutte le cautele del caso e, in particolare, a disporre un attento regime di monitoraggio della paziente, nonché l'effettuazione ad opera del personale qualificato di tutti i necessari controlli, onde evitare eventi lesivi.

3. Con riguardo al ricorso della YY, unico motivo meritevole di accoglimento è il quarto, afferente alla condanna al pagamento delle spese di giudizio sostenute in grado di appello dalle parti civili, attesa la revoca della costituzione delle stesse nei confronti dell'imputata,

avvenuta in epoca antecedente la pronuncia di primo grado. I restanti motivi vanno rigettati. In aggiunta e ad integrazione delle precedenti considerazioni, si osserva quanto segue. La sentenza impugnata esattamente rimarca il ruolo spettante all'ostetrica nell'organigramma dei sanitari del settore ginecologico, trattandosi di figura infermieristica molto professionalizzata e specifica cui, pertanto, spetta, anche in autonomia, procedere al monitoraggio dei parametri vitali della puerpera. Ha ricordato che, la sera degli accadimenti, l'imputata fu di turno fino alle 21:00 (quando allertò la dottoressa L.L.) e che alle 20:30, nonostante le condizioni della H.H. evolessero in maniera critica, stanti il pallore e lo stato di agitazione, si limitò a somministrarle, come più sopra detto, una bustina di zucchero: circostanza che la Corte territoriale ha ritenuto, con una valutazione in fatto, incensurabile in questa sede, costituire un profilo di imperizia oltre che di negligenza. Ha osservato che il dato evidenziato dalla difesa - secondo il quale i consulenti tecnici O.O. e P.P. hanno convenuto sul fatto che l'atonìa uterina può manifestarsi anche in maniera improvvisa - finisce per aggravare la posizione della YY (come anche quella del XX), giacché, proprio per tale ragione, la paziente avrebbe dovuto essere monitorata con attenzione assoluta. Ne consegue che, come correttamente si legge nella sentenza di appello, l'argomento, riproposto anche con il presente ricorso, della conoscenza del momento esatto dell'insorgenza dei sintomi della complicanza, viene per così dire "depotenziato" dalla condivisibile osservazione secondo cui spettava proprio all'ostetrica YY, monitorare, anche in autonomia, la situazione, per poi avvisare il medico in caso di necessità che ella da sola non avrebbe potuto fronteggiare. La Corte territoriale risponde poi alla prospettazione difensiva -secondo cui l'ostetrica avrebbe misurato la pressione, riscontrando valori nella norma - osservando che il risultato di questo controllo pressorio (unico e comunque tardivo, giacché la pressione doveva essere misurata molte volte prima delle 21:00), "oltre a non trovare conferma nella cartella clinica..., contrasterebbe con il dato, pacifico (perché questo sì risultante dalla cartella...) che pochi minuti dopo le 21:00 la situazione clinica della paziente stava rapidamente peggiorando in maniera irreversibile". Quanto alla testimonianza dell'infermiera N.N., che la difesa della ricorrente afferma non essere stata tenuta in debita considerazione laddove, in particolare, nell'atto di appello se ne evidenziava il contrasto con quella della madre della persona deceduta, giova ricordare che l'omesso esame di un motivo di appello non dà luogo a un difetto di motivazione rilevante, a norma dell'art. 606 cod. proc. pen., né determina l'incompletezza della motivazione della sentenza, allorché, pur in mancanza di espressa disamina, il motivo proposto debba considerarsi implicitamente disatteso, in quanto incompatibile con la struttura e con l'impianto della motivazione. Costituisce infatti *ius receptum*, nella giurisprudenza di legittimità, il principio secondo il quale la sentenza di merito non deve necessariamente contenere una specifica analisi di tutte le deduzioni delle parti, essendo sufficiente che, anche attraverso una valutazione globale di quelle deduzioni, il giudice spieghi, in modo logico e adeguato, le ragioni del convincimento, dimostrando che ogni elemento decisivo è stato tenuto presente, sì da potersi considerare implicitamente disattese le deduzioni difensive che, anche se non espressamente confutate, siano logicamente incompatibili con la decisione adottata (Sez. 4, n. 26660 del 13/05/2011, Caruso e altro, Rv. 250900). Il giudice di merito, per giustificare la decisione, non deve dunque prendere in esame tutte le tematiche prospettate e le argomentazioni formulate dalle parti ma solo quelle ritenute essenziali per la formazione del suo convincimento, dovendosi considerare implicitamente disattese, alla stregua della struttura argomentativa della sentenza, le prospettazioni di parte non menzionate. In sede di legittimità, quindi, non è censurabile una sentenza per il suo silenzio su una specifica deduzione formulata con il gravame, allorché la stessa debba considerarsi disattesa sulla base della motivazione della sentenza, complessivamente considerata. Sicché, ove il provvedimento indichi, con adeguatezza e logicità, come avvenuto nel caso di specie, quali circostanze ed

emergenze processuali si siano rese determinanti per la formazione del convincimento del giudice, sì da consentire l'individuazione dell'iter logico-giuridico seguito per addivenire alla statuizione adottata, non vi è luogo per la prospettività del vizio di preterizione (Sez. 2, n. 29434 del 19/05/2004, Candiano ed altri, Rv. 229220).3.1. Quanto al giudizio controfattuale, infine, il Collegio rileva che la sentenza impugnata - dopo aver proceduto ad accertare (c.d. giudizio esplicativo, Sez. 4, n. 23339 del 31/01/2013, Giusti, Rv. 256941), ciò che era effettivamente accaduto, ossia la sequenza fattuale che ha condotto all'evento, e aver richiamato le dichiarazioni di tutti i consulenti tecnici (della difesa e della pubblica accusa), secondo cui la sottovalutazione dei sintomi e dei segni premonitori della atonia uterina, in specie in soggetto con una precedente specifica complicanza e cinque parti cesarei complessivi, può indubbiamente portare ad un exitus letale - è pervenuta alla conclusione secondo cui non può revocarsi in dubbio che il ritardo nell'intervenire, addebitabile alla condotta colposa tenuta dal dottor XX e dell'ostetrica YY, sia stata causa dell'evento.

4. In conclusione, la sentenza impugnata deve essere annullata senza rinvio agli effetti penali perché il reato è estinto per prescrizione. La medesima sentenza deve essere annullata senza rinvio nei confronti di YY limitatamente alla condanna al pagamento delle spese di giudizio sostenute in grado di appello dalle parti civili, statuizione che va eliminata. Deve essere rigettato il ricorso di XX agli effetti civili, con condanna del XX al pagamento delle spese di giudizio sostenute nel presente grado di legittimità dalle parti civili C.C., in proprio e quale esercente la responsabilità genitoriale sui figli minori, G.G., I.I. e J.J., che sono liquidate in complessivi euro 5.700,00, oltre accessori come per legge.

P.Q.M.

Annulla senza rinvio la sentenza impugnata agli effetti penali perché il reato è estinto per prescrizione. Annulla senza rinvio la medesima sentenza nei confronti di YY limitatamente alla condanna al pagamento delle spese di giudizio sostenute in grado di appello dalle parti civili, statuizione che elimina. Rigetta il ricorso di XX agli effetti civili e condanna il XX al pagamento delle spese di giudizio sostenute nel presente grado di legittimità dalle parti civili C.C., in proprio e quale esercente la responsabilità genitoriale sui figli minori, G.G., I.I. e J.J. che liquida in complessivi euro 5.700,00, oltre accessori come per legge. Conclusione Così deciso il 18 ottobre 2023. Depositata in Cancelleria il 3 aprile 2024