



REPUBBLICA ITALIANA

In nome del Popolo Italiano
LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE

QUARTA SEZIONE PENALE

Composta da

EUGENIA SERRAO

- Presidente -

Sent. n. sez. 1063/2025

UGO BELLINI

UP - 11/11/2025

LOREDANA MICCICHE'

- Relatore -

R.G.N. 14944/2025

MARIAROSARIA BRUNO

MARIA TERESA ARENA

ha pronunciato la seguente

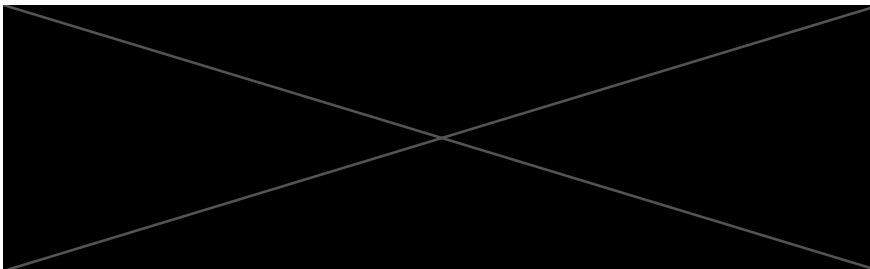
SENTENZA

sul ricorso proposto da:

dalla parte civile



nel procedimento a carico di:




avverso la sentenza del 11/11/2024 della Corte d'appello di Catania

Visti gli atti, il provvedimento impugnato e il ricorso;

udita la relazione svolta dal Consigliere Loredana Micciche';

udito il Pubblico Ministero, in persona del Sostituto Procuratore SABRINA PASSAFIUME che ha concluso chiedendo l'inammissibilità del ricorso.

E' presente l'avvocato Catania Milluzzo Salvatore del Foro di Catania in difesa della parte civile

, il quale deposita conclusioni scritte, nota spese e insiste nell'accoglimento dei motivi di ricorso.

E' presente l'avvocato Aderno' Corrado del Foro di Catania in difesa di

 , il quale chiede l'inammissibilità del ricorso.



L'avvocato Aderno' anche in sostituzione ex art.102 c.p.p., per delega scritta, dell'avvocato Granata Pietro Nicola del foro di Catania difensore di [REDACTED], nell'interesse del quale chiede il rigetto del ricorso.

E' presente l'avvocato Indelicato Claudio Giuseppe del Foro di Catania in difesa di [REDACTED] il quale chiede l'inammissibilità del ricorso.

E' presente l'avvocato Giuffrida Isabella del Foro di Catania in difesa di [REDACTED] il quale chiede l'inammissibilità o, in subordine, il rigetto del ricorso.





RITENUTO IN FATTO

1. La Corte d'appello di Catania, in riforma della sentenza emessa dal Tribunale di Catania il 26 ottobre 2022, ha assolto [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED] e [REDACTED] [REDACTED] dal reato di cui agli artt.113, 589 cod. pen. loro contestato in quanto, quali dirigenti medici in servizio presso il reparto e la sala parti di Ginecologia e Ostetricia dell'Ospedale Cannizzaro di Catania, avvicendatisi nei turni di guardia e reparto nelle giornate del 14 e 15 ottobre 2016, avrebbero cagionato per colpa la morte della gestante [REDACTED], ricoverata presso il reparto a far data dal 29 settembre 2016 per minaccia di aborto in gravidanza gemellare bicoriale - amniotica, insorta con ICSI. La morte era avvenuta il 16 ottobre 2016 presso il reparto di rianimazione dell'ospedale Cannizzaro, a causa di «insufficienza multiorgano e coagulazione intravascolare disseminata, conseguenti a *shock* settico irreversibile, originatosi a partire da infezione intrauterina determinante corioamnionite e susseguente aborto settico». Ai suddetti, in particolare, è contestato che, per negligenza, imprudenza e imperizia, non hanno somministrato una terapia antibiotica adeguata a partire dalla mattina del 14 ottobre 2016, quando erano disponibili i risultati del tampone vaginale; non hanno riconosciuto la sepsi in atto nella giornata del 15 ottobre 2016, non somministrando nemmeno in tale giornata una adeguata terapia antibiotica; così non ponendo in essere una condotta idonea a diminuire la probabilità della successiva evoluzione dell'infezione e non evitando il trasmodare della sepsi in *shock* settico irreversibile con conseguente insufficienza multiorgano e coagulazione intravascolare disseminata.

2. I fatti sono stati così ricostruiti dai giudici di merito. Il 29 settembre 2016 [REDACTED], gestante di due gemelli, si recava presso il pronto soccorso dell'Ospedale Cannizzaro di Catania su indicazione del suo ginecologo, il quale, in sede di esecuzione di ecografia morfologica eseguita presso il proprio studio, aveva riscontrato il canale cervicale dilatato con erniazione del primo sacco amniotico nel canale cervicale con fango amniotico al suo interno. La [REDACTED] si trovava alla diciassettesima settimana di gestazione, alla seconda gravidanza insorta a seguito di inseminazione artificiale. Subito dopo il ricovero venivano eseguiti tutti gli esami ematochimici urgenti; il giorno successivo si eseguiva un tampone vaginale che dava esito negativo per streptococco e microplasmii; l'esame culturale per la ricerca dei germi comuni non evidenziava crescite batteriche rilevanti. Venivano disposti riposo assoluto, profilassi antibiotica con Unasynx per via endovenosa, terapia anticoagulante, acido folico, progesterone per contrastare le contrazioni uterine, e antinfiammatori al bisogno. Le condizioni restavano invariate fino al 5 ottobre, allorquando si manifestavano algie pelviche intense. La [REDACTED] veniva trasferita in



sala parto ove, in sede di visita, si rilevava che il primo sacco amniotico era ampiamente protruso in vagina fino a 1/3 inferiore. In sede di ecografia si accertava la presenza del battito fetale per ambedue i feti. Nei giorni seguenti, risultavano annotate in cartella clinica algie pelviche ricorrenti (precisamente il 9 e 10 ottobre) e lievi perdite ematiche (14 e 15 ottobre). Il 7 ottobre 2016 l'antibiotico somministrato veniva sostituito con l'Augmentin per via orale, due volte al giorno. Gli esami ematochimici eseguiti rivelavano un innalzamento progressivo dei globuli bianchi e della PCR nonostante la terapia antibiotica somministrata. Tale aumento veniva ritenuto compatibile con l'aumento dei globuli bianchi e della PCR in gravidanza, comunque il 10 ottobre 2016 si eseguiva un tampone vaginale con antibiogramma. Nella mattinata del 15 ottobre 2016 si presentavano evidenti segni di malessere, quali due rialzi febbrili, vomito, pressione bassa, dispnea e difficoltà di minzione. Si procedeva a trasportare la paziente in sala parto per monitorarne le condizioni cliniche. Si modificava la terapia antibiotica e si prescrivevano nuove analisi del sangue, il cui esito giungeva all'attenzione del medico subentrante nel turno notturno. Tali analisi rivelavano un grave quadro di alterazione dei globuli bianchi e dei fattori di coagulazione, deponenti per sepsi con coagulopatia intravascolare disseminata (CID). Il medico di turno richiedeva un nuovo emocromo e altri esami ematici, il cui risultato rivelava un progressivo peggioramento; alle ore 22 del 15 ottobre 2016 veniva modificata la terapia antibiotica, e si somministravano alcune componenti della coagulazione, attivandosi una stretta sorveglianza dei parametri vitali della , già in gravi condizioni. Alle 00.30, accertata l'assenza di battito del primo feto, si procedeva alla sua espulsione con l'uso di ossitocina; alle ore 1.40 si effettuava l'aborto del secondo; alle ore 3.00 la paziente veniva trasferita in rianimazione, in condizioni estremamente gravi, in quanto instabile dal punto di vista emodinamico e intubata. Alle ore 13.35 del 16 ottobre la paziente decedeva per arresto cardiaco conseguente allo *shock* settico, complicato da coagulazione intravascolare disseminata (CID). L'esame istopatologico successivamente eseguito consentiva di diagnosticare una corioamionite, ossia una condizione infiammatoria acuta coinvolgente le membrane fetali e la placenta, in particolare del primo feto, situato più in basso e quindi maggiormente esposto alle secrezioni vaginali contenenti microrganismi. La corioamnionite acuta era progredita rapidamente dapprima in infezione intra amniotica, poi in sepsi e *shock* settico, aggravato da CID (coagulazione intravascolare disseminata).

3. Il Tribunale di Catania, ritenuto – secondo le conclusioni di CT del PM - che il processo infettivo si fosse verificato in quanto i germi patogeni rilevati con il tampone vaginale eseguito il 10 ottobre 2016 (precisamente, *Pseudomonas Aeruginosa*) erano risaliti progressivamente allo spazio corio – deciduale, condannava 



██████████, ██████████, ██████████, ██████████ e ██████████, in qualità di medici di turno nelle giornate del 14 e del 15 ottobre 2016, rilevando che i predetti avevano tenuto una condotta negligente per aver omesso di verificare i risultati del tampone eseguito il 10 ottobre 2016. Il primo giudice considerava che detto referto era disponibile a partire dal 14 ottobre 2016 attraverso la consultazione del sistema informatico fruibile dal personale medico e che l'antibiogramma avrebbe permesso di individuare il germe responsabile dell'infezione in atto e di modificare tempestivamente la terapia antibiotica, con conseguente alta probabilità di scongiurare l'infezione ed evitare il decesso della paziente.

4. La Corte d'appello, dopo aver disposto, ai sensi dell'art. 603 cod. proc. pen., l'espletamento di una perizia informatica in ordine alla effettiva presenza e consultabilità del referto del tampone eseguito il 10 ottobre 2016 nel sistema informatico in uso all'ospedale Cannizzaro, pronunciava – come esposto – sentenza di assoluzione. Al riguardo, considerava che, benchè la perizia avesse accertato la fruibilità del referto a partire dal primo mattino del 14 ottobre 2016, la prassi seguita all'ospedale Cannizzaro prevedeva che i referti venissero stampati dal personale infermieristico e inseriti in cartella e, pacificamente, il referto non era stato stampato né inserito. Pertanto, non era riscontrabile alcuna condotta negligente in capo ai medici di turno il 14 ottobre 2016, poichè le condizioni cliniche della paziente non avevano destato alcun allarme ed erano del tutto stabili. Riguardo ai medici in servizio il 15 ottobre, i giudici di secondo grado rilevavano, quanto al dott. ██████████ che quest'ultimo aveva doverosamente prescritto analisi urgenti e, quanto alla dott.ssa ██████████ che la predetta aveva provveduto alla modifica tempestiva della terapia antibiotica. In ogni caso, la Corte riteneva che non potesse essere validamente condotto il giudizio controfattuale, dal momento che, in considerazione dell'esame della perizia espletata nel giudizio di primo grado, vi era ragionevole dubbio sul fatto che la sepsi si fosse verificata a causa del germe riscontrato nel referto del tampone, dal momento che non se ne erano trovate tracce nel corso degli esami microbiologici effettuati sui prelievi eseguiti *post mortem*, in cui si era riscontrata la presenza di soli cocci e non anche del batterio, che sarebbe comunque sopravvissuto unitamente ai cocci. Inoltre, non era stato validamente condotto il giudizio controfattuale, posto che i periti, dott.ri Nunnari e Saggese, avevano concluso nel senso che, anche se fosse stato tempestivamente somministrato l'antibiotico idoneo, le possibilità di sopravvivenza della ██████████ non sarebbero aumentate.

5. Ricorre in cassazione la parte civile a mezzo del difensore.



Con il primo motivo denuncia vizio di manifesta illogicità della motivazione in ordine alla ritenuta insussistenza di condotte colpose e per avere la Corte d'appello omesso una valutazione completa delle prove acquisite in primo e secondo grado, con manifesta contraddittorietà in ordine al punto relativo alla effettiva disponibilità dei risultati del tampone vaginale sin dalle 6.37 del giorno 14 ottobre 2016. La Corte territoriale non ha valutato i dati pacificamente emersi dall'istruttoria, quali la storia clinica della paziente, ricoverata da due settimane con alto rischio abortivo e infettivo, contrariamente a quanto compiutamente considerato dalla sentenza di primo grado. Il Tribunale, inoltre, aveva diffusamente dato atto del fatto che, dal 5 ottobre 2016, era stata riscontrata la presenza del primo sacco amniotico in vagina, con conseguente perdita del tappo mucoso cervicale, che funge da protezione rispetto ai batteri normalmente presenti in vagina. Tale situazione esponeva la paziente a un elevato rischio di infezioni, e tanto avrebbe richiesto, da parte dei medici che l'ebbero in cura, un maggiore dovere di attenzione non solo rispetto al rischio abortivo, ma anche al rischio di infezioni, elevatissimo, essendo presente un sacco amniotico ampiamente protruso in vagina con assenza di qualunque protezione dai batteri. Tali premesse in fatto non sono state smentite dalla Corte di appello, che le ha invece del tutto ignorate, con conseguente evidente contraddittorietà del giudizio di non colpevolezza formulato in capo agli imputati. Quanto alla posizione di [REDACTED] Silvana, è totalmente illogico l'assunto della sentenza assolutoria secondo cui la stessa, di turno dalle 8 alle 14 del giorno 14 ottobre 2016, non avrebbe avuto alcuna possibilità di cogliere qualsivoglia anomalia nello stato della paziente, le cui condizioni, quella mattina, erano stabili, e, pertanto, non avrebbe avuto alcun dovere di controllare gli esiti degli esami clinici della stessa, ossia gli esiti del tampone con antibiogramma. Tale considerazione è in aperto e insanabile contrasto non solo con il dato, del tutto pacifico, secondo cui l'ospedale [REDACTED] è un nosocomio di secondo livello specializzato proprio nel settore, ma anche con il fatto che la paziente, ricoverata da due settimane, presentava, a partire dal 5 ottobre, la situazione di elevatissimo rischio sopra descritta, ben nota alla dott.ssa [REDACTED] che era stata, nei giorni precedenti, più volte in servizio nel medesimo reparto e che dunque ben conosceva la storia clinica della [REDACTED]. In considerazione di ciò, il primo giudice aveva diffusamente e logicamente argomentato che la dott.ssa [REDACTED] avrebbe dovuto consultare gli esiti del tampone vaginale eseguito quattro giorni prima, sincerandosi della correttezza della terapia antibiotica somministrata, in ragione delle risultanze dell'antibiogramma. Per di più, come acclarato nella perizia informatica espletata, i referti, registrati su supporto informatico consultabile *on line*, erano accessibili a tutti i medici del reparto; in particolare, il referto della [REDACTED] era già in rete il 14 ottobre alle 6.37 del mattino. E' dunque totalmente illogica, nonché in aperta contraddizione con le emergenze istruttorie acquisite, l'argomentazione della



Corte territoriale, che ha escluso la negligenza del medico di turno. Ancora, è del tutto illogica e contraddittoria la motivazione nel punto in cui ha escluso la sicura efficienza causale tra l'omissione riscontrata e l'evento infausto occorso alla [REDACTED], considerando che il reale pericolo di vita in capo alla paziente si era manifestato soltanto la sera successiva, ossia il 15 ottobre 2016, quando ormai era conclamata la sepsi e si era innescata anche la CID. Detto passaggio argomentativo, anziché smentire, non fa che avvalorare le considerazioni del Tribunale, secondo cui, se l'antibiotico corretto fosse stato somministrato sin dal giorno prima, non si sarebbe verificata la proliferazione dei batteri con conseguente sepsi (incorsa, appunto, il giorno dopo). Quanto a [REDACTED] [REDACTED], possono ripetersi le considerazioni esposte per la dott.ssa [REDACTED], con l'ulteriore considerazione che era stato il dott. [REDACTED] a visionare i referti stampati nel pomeriggio del 14 ottobre 2016, firmandoli. Ora, la circostanza che tra questi mancasse il referto [REDACTED], perché non era stato stampato, non esonerava certo il dott. [REDACTED] dall'obbligo di prenderne visione, poiché, come acclarato dalla perizia, il referto era disponibile in rete e visionabile da parte del personale medico. Relativamente, poi, al dott. [REDACTED], i vizi argomentativi della sentenza impugnata sono ancora più evidenti perché nella mattina del 15 ottobre, durante la quale si era svolto il turno del [REDACTED], la paziente aveva iniziato a manifestare sintomi di febbre e vomito. I primi sintomi di febbre, rilevabili dalla cartella clinica allegata al ricorso, risalgono alle ore 10 e, sul punto, la Corte territoriale ha compiuto un evidente travisamento probatorio, asserendo che il primo rialzo febbrile si fosse registrato alle 12, che il [REDACTED] si era dovuto allontanare a causa di un malore alle 12.40 e che, in quel lasso di tempo, aveva prescritto un prelievo ematico per verificare i livelli di PCR e un emocromo. In base alle evidenti risultanze della cartella clinica, che indicano il rialzo febbrile alle 10, il dott. [REDACTED], di turno quella mattina, avrebbe dovuto verificare i risultati del tampone, cosa che non fece, addirittura abbandonando, a causa di un malore mai dimostrato e mai documentato, il reparto. Infine, quanto alla dott.ssa [REDACTED], la pronuncia impugnata è largamente contraddittoria quanto alla possibilità, per quest'ultima, di prendere visione dei risultati del tampone, rilevando che le chiare conclusioni della perizia espletata erano "controvertibili", pur dando atto, in precedenti passaggi, delle conclusioni invece inequivocabili dei periti, secondo cui il referto era visibile nel sistema informatico a partire delle 6.37 del 14 ottobre 2016. Inoltre, la Corte ha, sempre in modo illogico e contraddittorio, escluso l'acclarata imperizia della [REDACTED], che, preso atto dei rialzi febbrili, aveva modificato la terapia antibiotica senza prendere visione del referto del tampone vaginale e somministrando un farmaco con molecola analoga rispetto a quello già assunto dalla paziente, rivelatosi inevitabilmente inefficace.



Con il secondo motivo, denuncia violazione di legge e vizio di motivazione in ordine al nesso causale. La Corte territoriale non ha tenuto conto delle conclusioni scritte dei periti nell'elaborato depositato il 15 maggio 2022, secondo cui i dottori [REDACTED] e [REDACTED], in servizio il 15 ottobre 2016, avevano omesso di richiedere la consulenza di uno specialista infettivologo al fine di intervenire più efficacemente sulla terapia, escludendo la responsabilità per i medici in servizio il 14 ottobre in base all'erroneo presupposto (poi smentito dalla perizia informatica) che il referto del tampone non fosse disponibile. Inoltre, la sentenza è manifestamente illogica e contraddittoria avendo escluso la sussistenza del nesso causale sulla base di una adombrata inattendibilità dei risultati del tampone, non corrispondenti agli esiti autoptici. Così decidendo, la Corte territoriale ha aderito, senza fornire logiche argomentazioni, alle conclusioni alquanto imprecise dei periti, senza tenere conto delle valutazioni degli altri consulenti, tra cui i consulenti degli imputati, cui aveva dato ampio spazio il primo giudice, che avevano escluso possibilità di contaminazione e affermato che le infezioni da *Pseudomonas* sono cause frequenti di sepsi delle donne in gravidanza (cfr. dichiarazioni del prof. Ragusa, consulente del dott. Di Stefano, nonché dei consulenti Sturniolo, Rinaldi e Oliva), nonché delle precisazioni dei CT del PM, che avevano affermato come la conservazione dei reperti in frigorifero comporti importanti fenomeni putrefattivi. La Corte ha proceduto a una valutazione del tutto parcellizzata delle conclusioni dei periti d'ufficio, i quali avevano invece riconosciuto, in espliciti passaggi dell'elaborato, che il batterio *Pseudomonas* è responsabile frequente di infezioni nosocomiali, e che la paziente era stata oggetto di cateterizzazione e quindi aveva probabilmente contratto l'infezione, rilevando anche che l'alta carica batterica non avrebbe permesso di rilevare una contaminazione del tampone, salvo poi riferire conclusioni del tutto opposte nel corso dell'esame dibattimentale. Mancano, inoltre, congrue argomentazioni circa il giudizio controfattuale in ordine alla efficacia della condotta salvifica, consistente nella somministrazione dell'antibiotico adatto.

6. Hanno presentato memoria i dottori [REDACTED] e [REDACTED] e la dott.ssa [REDACTED]. Nella memoria depositata nell'interesse del dott. [REDACTED] e della dott.ssa [REDACTED] si deduce l'inammissibilità del ricorso, tendente a riproporre una diversa ricostruzione fattuale rispetto alle logiche argomentazioni della Corte territoriale. Quanto alle censure inerenti alla fruibilità del referto del tampone, la sentenza della Corte d'appello ben spiega la differenza tra astratta conoscibilità ed effettiva disponibilità da parte dei sanitari di turno; altrettanto adeguatamente ed esaustivamente argomentato è il ragionevole dubbio circa l'avvenuta contaminazione del tampone, così come il passaggio circa l'impossibilità di affermare, con alta probabilità logica, l'efficacia salvifica di una diversa terapia antibiotica. Sul punto, la Corte territoriale



ha anche indicato la possibile causa alternativa dell'infezione, ossia una infezione endogena da stasi intestinale prolungata. Nè è stato adeguatamente rilevato il vizio dell'esauritivo passaggio motivazionale della sentenza impugnata, che ha escluso un difetto di diligenza del dott. [REDACTED], dal momento che le condizioni cliniche della [REDACTED] si presentavano perfettamente stabili nel corso del turno espletato dal [REDACTED], ossia nel pomeriggio del 14 ottobre 2016, e che, pacificamente, i tempi di refertazione del tampone vanno dai 4 ai 7 giorni, sicchè non vi sarebbe stata ragione alcuna di adoperarsi per la ricerca di un risultato plausibilmente non ancora disponibile, poiché detto approfondimento non si era reso necessario. Peraltro, il dott. [REDACTED] non si era mai occupato del caso della [REDACTED], ad eccezione di un unico turno del 3 ottobre, in cui la [REDACTED] era stata in sala parto. Ancora, come premesso, la disponibilità effettiva del referto del tampone è stata esclusa dalle molteplici risultanze istruttorie di cui ha dato conto la Corte territoriale, nonché dalle molteplici inesattezze e discrepanze dell'elaborato peritale, emerse durante l'esame del perito. Le conclusioni del dott. Ciatto non erano supportate da analisi scientifica condotta su dati certi, ma sulla mera trasposizione di informazioni non verificate e fornite da soggetto interessato, ossia dal gestore del sistema informatico dell'ospedale Cannizzaro, la società Tesi informatica. La Corte territoriale ha, inoltre, esaurivamente dato atto della inattendibilità del referto del tampone, ben spiegando la plausibilità dell'ipotesi di una contaminazione, come emerso non solo dalle risultanze della perizia disposta d'ufficio, ma anche dalle consulenze di parte. Avverso dette esaurienti argomentazioni il ricorso si è limitato a riproporre mere ricostruzioni alternative degli elementi probatori. Infine, la sentenza impugnata ha correttamente applicato i consolidati principi in materia di causalità omissiva, rilevando, quanto al c.d. giudizio esplicativo, il ragionevole dubbio circa l'attendibilità del tampone e la probabile riconducibilità della infezione a una causa endogena, dovuta alla prolungata stasi intestinale e, conseguentemente, quanto al giudizio controfattuale, ha concluso che la ipotizzata somministrazione della corretta terapia antibiotica non avrebbe potuto, con probabilità prossima alla certezza, scongiurare l'evento infausto.

Con la memoria depositata nell'interesse del dott. [REDACTED] si insiste per la inammissibilità del ricorso della parte civile, in quanto teso a prospettare una ricostruzione alternativa del fatto e delle prove, senza spiegare in quali contraddizioni sarebbe caduta la Corte territoriale che, invece, ha emendato le gravi anomalie in cui era incorsa la sentenza di primo grado. Del tutto correttamente la sentenza impugnata ha rilevato l'assenza di significativi segni clinici della paziente durante il turno espletato dal dott. [REDACTED] la mattina del 15 ottobre 2016, sicchè, essendo pacifico che i referti del tampone sono disponibili tra i quattro e i sette giorni, non vi sarebbe stata ragione di adoperarsi per la relativa consultazione. Inoltre, la sentenza impugnata ha ben spiegato le ragioni, copiosamente emerse dall'istruttoria, per cui



il referto non era concretamente disponibile, a prescindere dalla teorica immissione in rete del referto affermata dalla perizia informatica. Infine, quanto al nesso causale, il motivo di ricorso sarebbe basato su una acritica ripetizione della motivazione della sentenza di primo grado, senza tener conto delle esaustive, compiute ed analitiche argomentazioni dei giudici d'appello, che si sono basati sulle inequivoche risultanze della perizia d'ufficio e sui convergenti elementi emersi dall'istruttoria dibattimentale.

7. All'odierna udienza, disposta la trattazione orale ai sensi degli artt. 23, comma 8, d.l. 28 ottobre 2020, n.137, convertito con modificazioni dalla legge 18 dicembre 2020, n.176, 16 d.l. 30 dicembre 2021, n.228, convertito con modificazioni dalla legge 21 maggio 2021, n.69, 35, comma 1, lett. a), 94, comma 2, d. lgs. 10 ottobre 2022, n.150, 1, comma 1, legge 30 dicembre 2022, n.199 e 11, comma 7, d.l. 30 dicembre 2023, n.215, le parti hanno rassegnato le conclusioni indicate in epigrafe.

CONSIDERATO IN DIRITTO

1. Il primo motivo, con il quale, in sintesi, si denuncia violazione di legge e manifesta contraddittorietà della motivazione in ordine alla valutazione delle risultanze della perizia informatica espletata nel giudizio di secondo grado e alla conseguente negazione della sussistenza di profili di colpa dei medici imputati nel giudizio di merito, è fondato.

2. Il nucleo della responsabilità colposa, ravvisata dal primo giudice e invece esclusa nel giudizio d'appello, risiede invero nella condotta negligente contestata, consistente nella omessa verifica e nel conseguente omesso esame dei risultati del referto del tampone vaginale eseguito il 10 ottobre 2016 sulla [REDACTED]. La Corte territoriale ha, in proposito, riconosciuto che la presenza o meno del referto nel sistema informatico in uso all'ospedale Cannizzaro a partire dal 14 ottobre 2016 costituiva un *thema probandum* decisivo, disponendo per tali ragioni la rinnovazione istruttoria. Nell'esaminare gli esiti dell'elaborato peritale, la sentenza impugnata considera espressamente che *«le complessive risultanze acquisite in conseguenza della rinnovazione istruttoria dibattimentale disposta con la perizia tecnico informatica affidata al dott. Ciatto hanno consentito, se pur in termini latamente approssimativi, di accertare l'avvenuta immissione in rete e la conseguente fruibilità (a far data dalle ore 6.40 del 14.10.2016) del referto sul tampone vaginale eseguito su [REDACTED] in data 10.10.2016 da parte dei soli medici abilitati all'accesso ai cd " referti riservati", pervenendo così a tale dato processuale in base a puntuali e*



adeguati riscontri probatori, supportati da argomentazioni di carattere tecnico»(pag.37 della sentenza impugnata).

3. Orbene, oltre ad essere immediatamente rilevabile l'aperta contraddittorietà tra l'inciso «in termini latamente approssimativi» e l'affermazione secondo cui le conclusioni peritali sarebbero supportate da «puntuali riscontri probatori e ad argomentazioni di carattere tecnico», deve altresì rimarcarsi che, affrontando il profilo colposo della condotta dei medici, la Corte territoriale, dopo aver riconosciuto la fondatezza delle conclusioni peritali, afferma testualmente che *«dal compendio acquisito nel corso dell'istruttoria dibattimentale di primo grado è perlomeno emerso il dubbio che il menzionato antibiogramma fosse concretamente visibile nonché poi concretamente inserito nella cartella clinica del paziente, al riguardo è utile ancora una volta ricordare quanto riferito dalla caposala Diletтуoso Maria Luisa la quale ha dichiarato che, immediatamente dopo la stampa del referto, il medico di turno provvedeva ad allegarlo alla cartella clinica del paziente. Da ciò è possibile inferire che ove l'antibiogramma fosse stato realmente fruibile, non solo sarebbe stato stampato e posto in visione al medico di turno ma financo sarebbe stato inserito nella relativa cartella clinica. La constatata assenza costituisce un dato di fatto che vale a fugare ogni dubbio circa la possibilità che il referto in questione sia mai stato inserito tra i documenti sanitari della vittima. E' quindi possibile affermare l'inesistenza, o quantomeno il ragionevole dubbio circa la presenza del referto del tampone vaginale del 10 ottobre 2016 all'interno del sistema informatico in uso presso il presidio ospedaliero Cannizzaro di Catania»* (pag. 59 della sentenza impugnata).

4. Così argomentando, la Corte d'appello incorre in un insanabile contraddizione logica, dando prima atto delle risultanze dell'accertamento peritale, che giudica corroborate da elementi probatori e da valide ragioni tecniche, per poi smentire non solo la precedente affermazione, ma anche il dato probatorio acquisito a seguito della disposta rinnovazione istruttoria, affermando testualmente la sussistenza del ragionevole dubbio circa la presenza del referto nel sistema informatico dell'ospedale. La sentenza impugnata conferisce infatti valore decisivo agli «elementi di segno contrario» costituiti dalla mancata stampa del referto e dalle risultanze delle prove dichiarative (deposizioni dott. Lomeo e della Caposala Diletтуoso), in aperto contrasto con i chiari esiti della perizia espletata, secondo cui il referto era stato caricato nel sistema informatico dell'ospedale ed era disponibile agli utenti abilitati ai referti riservati (ossia il personale medico) a partire dalle 6.40 del 14 ottobre 2025. La Corte territoriale argomenta dunque circa il ragionevole dubbio riguardo all'esistenza del referto nel sistema informatico, e la sua conseguente fruibilità da parte dei sanitari, sulla base di prove dichiarative (deposizione dei medici e della caposala che



avevano affermato che il referto non era visibile e, pertanto, non lo avevano stampato e allegato alla cartella).

5. Oltre alla intrinseca contraddittorietà dei passaggi argomentativi, deve allora rilevarsi che la Corte d'appello non ha fatto corretta applicazione dei principi progressivamente affermati dalla giurisprudenza di legittimità in ordine ai criteri di valutazione e apprezzamento degli elaborati tecnico-scientifici acquisiti al giudizio. E' opportuno, al riguardo, ripercorrere gli orientamenti consolidatisi sul punto, di peculiare rilievo nel caso in esame. Questa Corte di legittimità ha costantemente affermato che il giudice può disattendere i risultati di una perizia senza che sussista l'obbligo di ricorrere ad un nuovo accertamento peritale (Sez. 3, n. 22486 del 16/01/2015, C., Rv. 263997 - 01), con il solo limite del divieto del ricorso alla propria scienza personale (Sez. 1, n. 19822 del 23/03/2021, Rv. 281223 - 01; Sez. 4, n. 54795 del 13/07/2017, Grossi, Rv. 271668 - 01; Sez. 2, n. 9358 del 12/02/2015, Renna, Rv. 262840 - 01). Allorquando intenda discostarsi dalle conclusioni dei periti il giudice ha, però, l'obbligo di motivare esaurientemente le ragioni del suo diverso convincimento, garantendone la tenuta logica e il rispetto di principi scientifici comunque acquisiti nel corso del giudizio; il relativo obbligo motivazionale deve essere assolto, dunque, in modo rigoroso, stringente e penetrante, attraverso un congruo percorso argomentativo che deve evidenziare il corretto approccio, anche metodologico, del giudice al sapere tecnico-scientifico, e dare conto dei criteri di valutazione applicati e della loro rispondenza a principi scientifici convalidati, e non solo ad argomentazioni di tipo logico (Sez. 1, n. 46432 del 19/04/2017, Fierro, Rv. 271924 - 01; Sez. 5, n. 9831 del 15/12/2015, Minichini, Rv. 267566 - 01; Sez. 3, n. 22486 del 16/01/2015, C., Rv. 263997 - 01). E' stato altresì chiarito che il giudice è legittimato a disattendere le conclusioni raggiunte dal perito quando esse si basino su dati fattuali dimostratisi erronei, che, viziando il conseguente *iter* logico-scientifico dell'elaborazione peritale, ne rendano inaffidabili le conclusioni (Sez. 4, n. 37785 del 11/12/2020, T., Rv. 280165 - 01; Sez. 1, n. 24082 del 16/02/2017, Bounaim, Rv. 270270-01; Sez. 2, n. 43923 del 11/10/2013, Mosca, Rv. 257313 - 01). Tirando le fila dei principi sopra esposti, si giunge alla conclusione che la confutazione delle risultanze di una perizia non può certamente essere basata su nozioni personali del giudice ma deve essere ancorata a dati processuali di carattere scientifico o anche fattuale: in quest'ultima ipotesi, però, deve trattarsi di elementi idonei a disarticolare la validità del ragionamento dei periti, in quanto costituenti le basi valutative della perizia espletata.

6. E' allora agevole rilevare che i giudici della Corte territoriale non si sono validamente discostati dalle conclusioni della perizia informatica, non avendo



utilizzato, a tal fine, alcun elemento di carattere tecnico-scientifico, limitandosi a richiamare dati probatori fattuali, consistenti nelle risultanze delle deposizioni degli infermieri e del dott. Lomeo, del tutto inidonei a disarticolare il ragionamento squisitamente tecnico posto alla base dell'elaborato peritale. I testi avevano infatti dichiarato che il referto non era visibile e, perciò, non era stato stampato e allegato alla cartella clinica. Orbene, è del tutto evidente che la mancata stampa del referto, e la conseguente mancata allegazione alla cartella clinica, costituiscono circostanze che non sono in grado di smentire l'accertamento tecnico relativo alla effettiva disponibilità del referto nel sistema informatico dell'ospedale Cannizzaro posto che, logicamente, il referto non era stato stampato e allegato in cartella clinica proprio perchè non se ne era presa visione, ancorchè di fatto presente nel sistema e quindi perfettamente fruibile.

7. Non essendo stati validamente disattesi gli esiti della perizia informatica, colgono nel segno i motivi relativi alla mancanza di motivazione adeguata, sotto il profilo della completezza e della logicità, con riferimento alla esclusione dei profili di negligenza dei medici, riguardanti, appunto, il mancato controllo degli esiti del tampone vaginale eseguito sulla [REDACTED]. La Corte territoriale si sofferma, quanto ai medici di turno il 14 ottobre ([REDACTED] e [REDACTED]), sulla assenza di evidenti segni clinici di infezione della paziente, osservando che le rilevate condizioni di [REDACTED] non avrebbero in alcun modo suggerito o addirittura imposto la verifica dei risultati del tampone. Così decidendo, la Corte territoriale non offre, in primo luogo, alcuna argomentazione idonea a confutare l'ampio ragionamento sviluppato dal primo giudice, in contrasto con il principio acquisito secondo il quale giudice d'appello che riformi in senso assolutorio la sentenza di condanna di primo grado, pur non avendo l'obbligo di rinnovare l'istruzione dibattimentale mediante l'esame dei soggetti che hanno reso dichiarazioni ritenute decisive, deve offrire una motivazione puntuale e adeguata, che fornisca una razionale giustificazione della difforme conclusione adottata (Sez. U, n. 14800 del 21/12/2017, Troise, Rv. 272430 - 01; Sez. 5, n. 19730 del 16/04/2019, P., Rv. 275997 - 01; Sez. 6, n. 51898 del 11/07/2019, Rv. 278056 - 01). La motivazione richiesta nel caso di riforma in senso assolutorio della sentenza di condanna di primo grado consiste in un apparato giustificativo che dia conto degli specifici passaggi logici relativi alla disamina degli istituti di diritto sostanziale o processuale, in modo da conferire alla decisione una forza persuasiva superiore. Come statuito dalle Sezioni Unite, il giudice di appello, nel riformare la condanna pronunciata in primo grado con una sentenza di assoluzione, deve confrontarsi con le ragioni addotte a sostegno della decisione impugnata, giustificandone l'integrale riforma senza limitarsi ad inserire nella struttura argomentativa della riformata pronuncia delle generiche notazioni critiche di



dissenso, ma riesaminando il materiale probatorio vagliato dal primo giudice e quello eventualmente acquisito in seguito, per offrire una nuova e compiuta struttura motivazionale che dia adeguata ragione delle difformi conclusioni assunte.

8. Tanto premesso, il primo giudice, analizzando i profili di negligenza dei dottori [REDACTED] e [REDACTED], aveva diffusamente richiamato le allarmanti condizioni della paziente, annotate nella cartella clinica e quindi certamente consultate e consultabili dai medici di turno. In particolare, il fatto che [REDACTED] era ricoverata da oltre quindici giorni; che presentava la sopravvenuta protrusione, di oltre 1/3, del primo sacco amniotico in vagina, con fango amniotico al suo interno, che era soggetta ad un elevatissimo rischio infettivo, attesa l'assenza di protezione dai batteri (come poi, effettivamente, si era verificato); che il reparto ove era ricoverata era un reparto specializzato, ove in medici in servizio avrebbero dovuto avere ben presente il rischio di sepsi rappresentato dalla situazione in cui [REDACTED] versava. In proposito, come esposto, le argomentazioni della Corte d'appello si limitano a rilevare l'assenza di evidenti e chiari segni clinici infettivi, senza in alcun modo considerare la complessa storia clinica della paziente, diffusamente richiamata nella sentenza di primo grado, in aperta violazione dell'obbligo motivazionale in caso di ribaltamento della sentenza di condanna.

9. Osservano, inoltre, i giudici di secondo grado che i medici di turno il 14 ottobre non avrebbero avuto ragione alcuna di «andare alla ricerca» del tampone eseguito quattro giorni prima, posto che il referto non era stato stampato dalla caposala e non era stato allegato alla cartella clinica, essendo emerso che, secondo la prassi del reparto, nel corso della mattinata la caposala, o altro soggetto tra il personale infermieristico, provvedesse a richiamare e a stampare i referti pervenuti in quel giorno, utilizzando le credenziali del personale medico.

10. Dette argomentazioni non sono corrette in punto di diritto. Il personale infermieristico, seppur investito della salvaguardia della salute e della vita del paziente (*ex multis*, Sez. 4, n. 21449 del 25/05/2022, Bisogni, Rv. 283315 - 01) svolge compiti di ausilio e di supporto del personale medico, in ragione di una cooperazione funzionale nell'interesse del paziente diretta al puntuale e corretto adempimento delle prescrizioni diagnostiche e terapeutiche, di esclusiva competenza dei medici (Sez. 4, n. 2192 del 10/12/2014, Leonardi, Rv. 261776 - 01; Sez. 6, n. 35591 del 02/07/2021, P., Rv. 281987 - 01). Il controllo quotidiano e costante dei referti relativi alla posizione di ogni degente, dal quale può dipendere la tempestività di specifiche scelte terapeutiche e conseguentemente la tutela immediata e diretta della salute e della vita dell'assistito, non può pertanto essere delegato, in modo




generalizzato, al personale infermieristico, spettando invece al medico, titolare delle funzioni elettive di diagnosi e decisione delle terapie praticabili. E' proprio per tale ragione che i referti erano visionabili nell'area riservata esclusivamente al personale medico, e che, come emerso dalla perizia informatica e pacificamente accertato in giudizio, la caposala o gli infermieri utilizzavano le *password* dei medici, non disponendo di *password* personali. Questa Corte ha già affermato, in un grave caso di dimenticanza di una pinza nell'addome di un paziente a seguito di un intervento chirurgico, che il controllo della rimozione dei ferri spetta all'intera *équipe* operatoria, cioè ai medici, che hanno la responsabilità del buon esito dell'operazione anche con riferimento a tutti gli adempimenti connessi, e non può essere delegato al personale paramedico, il cui compito, in quel peculiare caso, consisteva nel mero conteggio dei ferri utilizzati. Si è infatti chiarito che gli infermieri hanno funzioni di assistenza, ma non certo di verifica del corretto andamento e della corretta riuscita dell'intervento (Sez. 4, n. 39062 del 26/05/2004, Picciurro, Rv. 229832 - 01). Applicando detti principi, enunciati per il caso dell'intervento chirurgico, alla ordinaria attività di reparto dei medici, può certamente affermarsi che spetta al medico l'esame tecnico professionale delle condizioni cliniche del paziente ricoverato e preso in carico, esame che certamente comprende il controllo circa la disponibilità dei referti degli accertamenti clinico - diagnostici disposti, tesi proprio a orientare le scelte di intervento e cura: detto controllo non può, dunque, essere ordinariamente delegato al personale infermieristico che, appunto, svolge compiti di natura ausiliaria. Il profilo di colpa evidenziato dal primo giudice in capo ai medici di turno nel reparto ove è stata ricoverata [REDACTED], consistente nell'aver supinamente delegato alla caposala e, in genere, agli infermieri del reparto, il controllo circa la disponibilità dei referti, senza provvedervi personalmente (vieppiù in un caso altamente complesso quale quello della [REDACTED], ricoverata da oltre quindici giorni, in una situazione comportante un grave rischio di sepsi), non risulta pertanto legittimamente sconfessato nella sentenza impugnata. Posto infatti il generale obbligo, in capo ai medici del reparto aventi in carico i pazienti, di verificare la presenza e l'esito dei referti degli esami disposti sui pazienti loro affidati, ricorrono i vizi denunciati nei motivi di ricorso, avendo i medici somministrato una terapia antibiotica alle cui molecole era resistente il germe isolato dal tampone (*pseudomonas aeruginosa*).

11. Tanto chiarito in ordine all'elemento soggettivo, coglie nel segno anche il secondo motivo, inerente al nesso causale. Con la doglianza proposta, la parte ricorrente lamenta infatti vizio di insufficienza e manifesta contraddittorietà e illogicità della motivazione poichè la Corte territoriale ha integralmente recepito le conclusioni dei periti dottori Nunnari e Saggese, senza confutare adeguatamente le contrarie argomentazioni analiticamente sviluppate nella sentenza di primo grado (da



pag. 69 a pag 82). Secondo la prospettazione dei ricorrenti, i giudici d'appello non avrebbero fornito spiegazione alcuna circa le palesi ed evidenti contraddizioni tra quanto riportato nel testo della perizia e quanto invece dichiarato dai periti sia nelle conclusioni dell'elaborato che all'udienza dibattimentale, in particolare riguardo alla attribuibilità dell'infezione letale al germe isolato con il tampone (*pseudomonas aeruginosa*), nonché circa il fatto che tutta l'analisi peritale si era basata sulla inesistenza del referto, poi risultato invece fruibile.

12. Va a questo punto ricordato il consolidato principio, costantemente affermato da questa Corte di legittimità, secondo cui l'apprezzamento circa la validità o meno delle diverse e opposte tesi prospettate da periti e consulenti rientra nei canoni di valutazione della prova, sicché costituisce giudizio di fatto, incensurabile in sede di legittimità, la scelta operata dal giudice, tra le diverse tesi prospettate dal perito e dai consulenti delle parti, di quella che ritiene maggiormente condivisibile, purché la sentenza dia conto, con motivazione accurata e approfondita, delle ragioni di tale scelta, del contenuto dell'opinione disattesa e delle deduzioni contrarie delle parti. Il giudice di merito, nel contrasto tra opposte tesi scientifiche, deve infatti esaminare con completezza le diverse posizioni, dando congrua ragione della tesi preferibile e dimostrando di essersi soffermato sulle tesi che ha ritenuto di non dover seguire (Sez. 2, n. 49742 del 10/10/2023, B., Rv. 285866 - 01; Sez. 5, n. 43845 del 14/10/2022, Figliano, Rv. 283807 - 01; Sez. 3, n. 13997 del 25/10/2017, P., Rv. 273159 - 01; Sez. 4, n. 15493 del 10/03/2016, B., Rv. 266787 - 01; Sez. 4, n. 8527 del 13/02/2015, Sartori, Rv. 263435 - 01). Ma i giudici d'appello hanno attribuito al primo giudice gli stessi vizi argomentativi in cui loro stessi sono incorsi, recependo, quali uniche conclusioni ritenute di sicura attendibilità scientifica, quelle dei periti Nunnari e Saggese, senza tenere conto: 1) delle difformi argomentazioni, scientificamente parimenti supportate, dei CT del PM; 2) delle conclusioni e di quanto dichiarato in dibattimento anche dai consulenti della difesa, le cui considerazioni erano state puntualmente richiamate dal primo giudice (pag. 54 e 66 della sentenza di primo grado); 3) della contraddittorietà tra il testo della relazione peritale e delle conclusioni e dichiarazioni rassegnate dai periti nel corso dell'esame, richiamate dal primo giudice, nonché nel motivo di ricorso. Ciò, in primo luogo, in ordine alla dedotta inattendibilità del referto del tampone vaginale eseguito sulla  e conseguentemente in ordine all'accertamento della causa della sepsi fulminante (infezione da *pseudomonas*). Nella sentenza di appello si legge, infatti, che sarebbe "pacificamente" emerso il ragionevole dubbio circa la natura del germe patogeno responsabile della corioamnionite, in quanto, secondo i periti Nunnari e Saggese, la presenza del germe non era stata riscontrata nei prelievi eseguiti *post mortem*; che gli stessi CT del Pubblico ministero si erano espressi sul punto in termini probabilistici



e non già di certezza, che l'elevata carica batterica riscontrata sul referto non era significativa in quanto il prof. Nunnari, in dibattimento, aveva chiarito che non era facile microbiologicamente dare un valore alla carica, non trattandosi di prelievo di sangue. Dette considerazioni, come esposto, non raggiungono certamente lo *standard* richiesto in tema di motivazione da Sez. U Troise cit., né danno esaustivo conto del contenuto dell'opinione disattesa, non affrontando in alcun modo i passaggi della sentenza del primo giudice che richiamano dati di indubbia rilevanza scientifica, e in particolare: 1) la consulenza del prof. Ragusa (CT di parte del dott. Di Stefano), il quale aveva rilevato che lo *pseudomonas* è responsabile di pericolose infezioni nosocomiali e che può avere una potente azione che innesca la CID, come avvenuto nel caso di specie; 2) il fatto che, a poca distanza dall'esecuzione del tampone, la PCR e i globuli bianchi erano aumentati; 3) le considerazioni espresse dallo stesso prof. Nunnari a pag. 50 della relazione peritale, nel senso che «l'alta carica batterica non permette di considerare il batterio una mera contaminazione del campione, benchè non sia stato riscontrato negli esami microbiologici effettuati sui prelievi eseguiti *post mortem*», così contraddicendo quanto poi affermato sulla possibile inattendibilità del tampone eseguito su [REDACTED] il 10 ottobre 2016; 4) la valutazione dei consulenti delle difese degli imputati, dottori Oliva, Rinaldi e Sturniolo, circa la inattendibilità dei tamponi eseguiti in sede autoptica, dopo dieci giorni dal decesso, in considerazione di fenomeni putrefattivi, e la poca significatività della riscontrata presenza, sempre in sede autoptica, dell'enterococco fecale nel cordone ombelicale; 5) la mancanza di evidenze scientifiche e probatorie riguardo alla tesi del prof. Saggese, secondo cui l'infezione sarebbe avvenuta per via endogena, a causa del fatto che la paziente non era andata di corpo (pag. 67 della sentenza di primo grado). La sentenza impugnata non contiene alcun passaggio argomentativo volto a confutare, sul piano scientifico, i punti analiticamente esaminati e considerati dal primo giudice, limitandosi, come esposto, a ribadire l'esattezza delle conclusioni dei periti Saggese e Nunnari, senza però alcun valido supporto motivazionale, a fronte di plurime opinioni scientifiche dissenzienti, di cui il Tribunale aveva dato conto.

13. Analoghe considerazioni possono ripetersi con riguardo alla motivazione relativa al giudizio controfattuale. La sentenza impugnata, sempre recependo le conclusioni dei periti Nunnari e Saggese, considera che l'adozione di una diversa e mirata terapia antibiotica, prima della insorgenza della sepsi (in un tempo stabilito entro le tre ore, pertanto dalle ore 15 del 15 ottobre 2016) non avrebbe mutato le possibilità di sopravvivenza di [REDACTED], in quanto non vi sarebbero studi scientifici che dimostrino che la paziente sarebbe migliorata, anzi, «alla luce delle migliori casistiche dei migliori centri internazionali, la mortalità nel caso concreto si



sarebbe attestata su percentuali del 33-50% e correlativamente, le possibilità di sopravvivenza si attesterebbero sul 67-50%» (pag.65 e 66 della sentenza impugnata). Concludono, pertanto, i giudici d'appello che si tratta di percentuali tali da non raggiungere il livello di probabilità prossima alla certezza richiesto per il positivo vaglio del giudizio controfattuale e che, sul punto, il primo giudice, asserendo che il cambio tempestivo di terapia avrebbe, invece, ragionevolmente evitato la morte di ██████████ avrebbe operato un giudizio senza alcun fondamento scientifico, non richiamando alcuna legge di copertura, essendo insufficienti le evidenze del caso concreto cui si era fatto riferimento, ossia la giovane età della paziente e l'assenza di pregresse patologie.

Orbene, va in primo luogo evidenziata l'estrema genericità dell'argomentazione fondata su «migliori casistiche dei migliori centri internazionali» e sulla insussistenza di studi scientifici che dimostrino che la somministrazione in tempo utile dell'antibiotico idoneo, ossia piperacillina e tazobactam anziché unasyn, avrebbero condotto a un miglioramento delle condizioni della paziente. A tale considerazione si contrappone, infatti, l'opinione scientifica dei consulenti del PM, analiticamente descritta nella sentenza di primo grado e motivatamente recepita dal primo giudice, secondo cui la somministrazione della terapia antibiotica mirata, nonché la tempestiva individuazione della fonte di infezione, avrebbero verosimilmente portato a scongiurare l'esito infausto. In proposito, va ribadito che il ragionamento da condurre in tema di giudizio controfattuale non può essere astratto, sicché l'affermazione circa l'inesistenza di «studi scientifici» che dimostrino la possibilità di un miglioramento delle condizioni cliniche resta totalmente disancorata dall'esame del caso concreto. Basti, invero, riportare il principio di diritto espresso dalle Sezioni Unite di questa Corte, secondo cui «non é consentito dedurre automaticamente dal coefficiente di probabilità espresso dalla legge statistica la conferma, o meno, dell'ipotesi accusatoria sull'esistenza del nesso causale, poiché il giudice deve verificarne la validità nel caso concreto, sulla base delle circostanze del fatto e dell'evidenza disponibile, così che, all'esito del ragionamento probatorio che abbia altresì escluso l'interferenza di fattori alternativi, risulti giustificata e processualmente certa la conclusione che la condotta omissiva del medico è stata condizione necessaria dell'evento lesivo con alto o elevato grado di credibilità razionale o probabilità logica» (Sez. U, n. 30328 del 10/07/2002, Franzese, Rv. 222138 – 01). Si tratta di insegnamento ribadito dalle Sezioni Unite, che si sono nuovamente soffermate sulle questioni riguardanti l'accertamento della causalità omissiva (Sez. U, n. 38343 del 24/04/2014, Espenhahn, Rv. 261106- 01). Nella sentenza da ultimo richiamata, le Sezioni Unite hanno sviluppato il modello già indicato nella citata pronunzia del 2002 ribadendo che, nel reato colposo omissivo improprio, il rapporto di causalità tra omissione ed evento non può ritenersi sussistente sulla base del solo



coefficiente di probabilità statistica, ma deve essere verificato alla stregua di un giudizio di alta probabilità logica, che a sua volta deve essere fondato, oltre che su un ragionamento di deduzione logica basato sulle generalizzazioni scientifiche, anche su un giudizio di tipo induttivo elaborato sull'analisi della caratterizzazione del fatto storico e sulle particolarità del caso concreto. La sentenza impugnata omette qualsivoglia considerazione delle evidenze specifiche del caso concreto della paziente (tra cui anche la disamina dei fattori quali la giovane età e l'assenza di patologie pregresse, dati che avrebbero potuto o meno incidere sulle possibilità di sopravvivenza), e si basa, come esposto, sul richiamo di coefficienti di probabilità statistica del tutto astrattamente considerati, senza neppure specificare gli studi scientifici di riferimento (cfr. in senso conforme, sempre in tema di responsabilità medica Sez. 4, n. 30229 del 11/05/2021, Casula, Rv. 282378 - 01; Sez. 4, n. 16843 del 24/02/2021, Suarez, Rv. 281074 - 01).

14. Alla luce di quanto esposto si impone conclusivamente l'annullamento della sentenza impugnata, con rinvio al giudice di civile competente per il merito in grado di appello, che provvederà anche alla definitiva regolamentazione delle spese tra le parti.

P.Q.M.

Annulla la sentenza impugnata agli effetti civili con rinvio, per nuovo giudizio, al giudice civile competente per valore in grado di appello, cui demanda altresì la regolamentazione tra le parti delle spese del presente giudizio di legittimità.

Roma, 11 novembre 2025

Il Consigliere estensore

Loredana Micciché

Il Presidente

Eugenia Serrao

