

No. 2810
REG. III P.



Procura della Repubblica presso il Tribunale di Arezzo

ECC.MA CORTE D'APPELLO
FIRENZE

MOTIVI AGGIUNTI ALLA DICHIARAZIONE DI APPELLO DEL PUBBLICO MINISTERO

Appello : sentenza del Tribunale di Arezzo n.856/07 reg. sent., del 9.8.2007,
Proc.pon. N.291/03 R.G.N.R. NEI CONFRONTI DI MERELLI Francesco e BARONE
Raffaele Elio
Udienza : Sez. III - 15.1.2009

Come già sottolineato nell'atto d'appello, la decisione impugnata si fonda sulla ritenuta incertezza delle cause del processo patogenetico e sul momento di insorgenza dello stato di sofferenza fetale.

Tale incertezza, secondo il giudicante, impedisce - pur in presenza di una acclarata negligenza ed imperizia dei sanitari imputati nell'omissione della doverosa sorveglianza sulle condizioni del feto - di stabilire se il decesso sia intervenuto in dipendenza di un evento sub-acuto, risalente ad alcune ore prima del parto, ovvero a causa di un evento acuto e terminale verificatosi nell'imminenza del parto e pertanto non prevenibile o rilevabile neppure con la miglior diligenza nel monitoraggio fetale.

Tale conclusione appare il frutto dell'errata valutazione delle risultanze processuali alcune delle quali risultano totalmente non considerate e altre fraintese.

Appare anzitutto essenziale ribadire che l'iter motivazionale dell'impugnata decisione rivela una completa frattura dagli esiti del contraddittorio peritale, perché aderisce alle conclusioni che i periti del Tribunale avevano esposto nella propria relazione scritta ma che gli stessi hanno più o meno largamente ritrattato una volta preso atto dei rilievi svolti dai consulenti tecnici del

P.M. durante l'esame dibattimentale, come è ampiamente dimostrato dalla lettura del verbale d'udienza del 31 maggio 2007.

Prima di esporre analiticamente queste parti della discussione dibattimentale, occorre peraltro precisare che l'istruttoria aveva avuto uno svolgimento anomalo perché la decisione di disporre la perizia dibattimentale aveva preceduto (e non seguito) l'esame dei cc. tt. del pubblico ministero e delle parti private e i periti nominati dal giudice avevano potuto stilare il proprio elaborato avendo a disposizione la sola relazione di c.t. autoptica e una parte dei verbali di escussione dei testimoni (alcuni dei quali - come l'ostetrica Mazzetti - sono stati sentiti ad elaborato peritale già depositato).

Si è pertanto pervenuti alla discussione sulla perizia, con l'esame degli specialisti nominati dal giudice, in un'unica udienza nella quale sono stati escussi dapprima i periti e poi, per la prima volta, i cc. tt. del P.M. e della difesa e quindi si è svolto un lungo, e a tratti confuso, contraddittorio tecnico fra gli esperti.

1)

Il tema fondamentale riguarda, come si è anticipato, la ricostruzione della *causa mortis*.

Le conclusioni assunte nella sentenza sono nel senso originariamente proposto nell'elaborato peritale, ovvero che il decesso sarebbe ragionevolmente da ricondurre (o potrebbe anche ricondursi) ad una improvvisa anossia del feto dovuta alla forti contrazioni uterine in coincidenza dell' Embolia da Liquido Amniotico che, nelle fasi immediatamente precedenti al parto, colpì la madre Guadagni Ingrid.

Si tratta tuttavia di una tesi che è stata completamente smentita dagli elementi oggettivi di natura autoptica e isto-anatomo-patologica evidenziati e illustrati dai cc. tt. del P.M. Prof. Vittorio Fineschi e prof. Domenico Arduini.

Il primo di tali elementi emerge dalla cartella clinica: durante il primo esame clinico del feto, il neonatologo, subito dopo il parto, aspirò dai polmoni del bambino del liquido amniotico poltaceo (ovvero in forma di densa poltiglia).

Tale riscontro sta a significare che il feto aveva avuto delle ricorrenti scariche intestinali, tali da trasformare il liquido amniotico in una poltiglia scura e densa, e ciò è possibile soltanto di fronte ad una sofferenza fetale risalente nel tempo e non certo istantanea.

Pertanto, come spiegato dai cc. tt. nominati da questo Ufficio (pagg. 59 e ss.), il riscontro in esame *azzerà* l'ipotesi dell'improvvisa contrazione dell'utero come causa di morte: sia perché il tempo necessario alla alterazione del liquido amniotico da normale a poltaceo è incompatibile con un evento acuto sopraggiunto immediatamente prima del parto in una situazione di relativo benessere fetale, sia perché il feto ha avuto il tempo di inspirare gradualmente questa densa poltiglia dopo che

essa si era formata mentre, nell'ipotesi di anossia acuta nell'immediato pre-parto, il feto sarebbe morto poco dopo e non avrebbe più avuto il tempo e la forza per inspirare la sostanza .

Di fronte a tale rilievo, i periti , i quali non avevano fatto alcun cenno al dato in questione nella propria relazione scritta (mentre avevano parlato del riscontro in cartella clinica di liquido amniotico tinto di meconio alle ore 17.30 , interpretandolo come una indicazione al monitoraggio fetale continuo) , hanno così risposto : il Prof. Federici, di fronte alle osservazioni del c.t. Arduini il quale - a pag.69 ultima parte - , ribadiva le argomentazioni ora esposte, ha dichiarato : *si , si è giusto .*

Lo stesso perito, richiesto dallo scrivente P.M. se intendesse allora rivedere le sue conclusioni sulla causa di morte , per aderire a quelle proposte dai cc. tt. dell'accusa, ha poi risposto , a pag.70 : *" io credo che se si vuole trovare un punto di convergenza si può trovare "* .

In seguito, dopo la lunga discussione dei cc. tt. degli imputati , (i quali, ovviamente, sostenevano a favore dei loro assistiti la tesi dell'improvvisa anossia terminale che rendeva causalmente irrilevante ogni precedente omissione medica) lo stesso Pierfederici ha ripreso la parola per riferire - senza tuttavia offrire alcun argomento - che era possibile il liquido poltaceo potesse formarsi nel giro di cinque-dieci minuti .

In definitiva, l'argomento proposto dai cc. tt. dell'accusa è rimasto sostanzialmente incontestato dai periti del giudice né si individuano , nell'impugnata decisione, seri argomenti di confutazione: il giudicante, infatti , dedica al punto in esame un capitolo della sentenza (*" il liquido meconiale e la sua valenza "*) a pag.13 e ss. , ma in esso si limita a riportare i diversi pareri dei cc. tt. e dei periti affastellando brani dei verbali d'udienza e trattando congiuntamente i differenti piani della valutazione ex ante , ai fini del giudizio sulla colpa, del riscontro di meconio (di grado M2) alle 17.30 e della rilevanza ex post , per la determinazione della causa di morte, del meconio M3 poltaceo aspirato dai polmoni del feto.

Ancor più importante e decisivo è il riscontro isto-anatomo-patologico: il Prof. Fineschi, c.t. dell'accusa, ha lungamente descritto (da pag.76 in poi) le lesioni riscontrate sul feto, in sede autoptica e poi in sede di esame istologico dei tessuti rilevando che si tratta di dati che consentono , secondo le comuni acquisizioni scientifiche , di retrodatare con certezza lo scatenarsi della grave ipossia prodottasi ai danni del feto ad almeno due ore prima del parto , ovvero a prima delle ore 23.00.

Secondo il c.t. , infatti, il corteo di elementi costituito dal riscontro di petecchie emorragiche rilevate sulla pleura , a livello polmonare e negli organi interni della cavità addominale , dalle tracce di emorragia cerebrale - che investivano le membrane più profonde dell'organo - e , soprattutto, dall'edema citotossico , tipico danno da ipossia ischemica del neurone e infine dalle

alterazioni del citoplasma offre una indicazione univoca di uno stato di sofferenza sub-acuto scatenatosi quantomeno da due ore) e non terminale.

Lo stesso c.t. ha poi aggiunto, e si tratta di circostanza sostanzialmente non contestata, che il dato acquisito in sede autoptica trovava comunque una corrispondenza clinica nelle profonde anomalie del battito fetale emerse dalle (purtroppo poche e inadeguate) auscultazioni effettuate dai medici curanti dopo le ore 23 e risultanti dal tracciato cardiocografico.

Posti di fronte a tale ulteriore argomentazione, i periti del giudicante si sono dimostrati *non* in grado di confutare in alcun modo il significato probatorio dei dati isto-anatomopatologici.

Su di essi si è espresso solo l'anatomopatologo Prof. Rodriguez (a pag.89 e 90 del verbale) rivelando un imbarazzo palpabile e concludendo - per non dover ammettere la necessità di una revisione totale delle conclusioni peritali - che le loro argomentazioni sull'ipossia nella fase terminale del parto avevano delle basi più cliniche che anatomo-isto-patologiche (pag.90).

Sui medesimi elementi il giudicante non spende una parola e questo P.M. deve aderire al giudizio espresso dalla parte civile che nel proprio ricorso in appello definisce tale omissione inspiegabile.

In conclusione, le evidenze dibattimentali sono ampiamente dimostrative della sussistenza di un processo patogenetico chiaro e identificabile in una grave ipossia del feto scatenatosi almeno due ore prima del parto e consentono di ritenere priva di adeguato riscontro la tesi sostenuta dai cc.tt. della difesa e, in un primo tempo, anche dai periti del giudice (peraltro in termini di mera " ipotesi possibile") che riconduce l'exitus ad una improvvisa anossia di poco antecedente al parto.

2)

A questo punto la lunga sequela di addebiti di colpa professionale riversati sui due imputati, in modo concorde, dai periti del giudice e dai cc.tt. dell'accusa e sostanzialmente condivisi dal Tribunale (il quale conclude affermando (a pag.18) che non vi è prova certa *non già sulla condotta colposa bensì sul nesso causale*), dovranno assumere, nella prudente valutazione di Codesta Ecc.ma Corte, un peso ben diverso da quello ad essi assegnato dal giudice di primo grado.

Il contraddittorio dibattimentale ha infatti visto tutti gli esperti coinvolti (al di fuori, ovviamente, dei cc.tt. nominati dagli imputati) concludere concordemente nel senso che:

- vi erano plurime indicazioni cliniche e strumentali per la necessità di un monitoraggio fetale continuo, che invece risulta interrotto dalle ore 23 in poi ;
- il tracciato cardiocografico aveva già evidenziato ancor prima delle ore 23, forti elementi di sospetto, indicativi di una esigenza di approfondimento sullo stato fetale ;
- se, per ragioni legate alle precarie condizioni della madre, era impossibile ottenere un monitoraggio attendibile sulle condizioni di benessere del feto, si entrava in una condizione

di incertezza diagnostica che doveva essere risolta (nel dubbio che il feto si trovasse in un ambiente ormai ostile alla sua sopravvivenza) con l'estrazione del feto nel modo più immediato possibile :

- in conclusione , difettando, dalle ore 23 in poi , ogni diretta cognizione sulle condizioni del bambino, doveva essere eseguito nel più breve tempo possibile il parto cesareo.

3)

Restano poche osservazioni sul tema del nesso causale tra le accertate condotte omissive e il decesso

A dispetto della lunga dissertazione introduttiva contenuta nell'impugnata decisione al capitolo denominato " il principio di diritto" , si deve osservare che nella concreta fattispecie in esame l'accertamento della causalità omissiva non presenta aspetti particolarmente problematici ,

L'applicazione del procedimento di verifica " controfattuale" porta infatti, nel caso di specie , ad esiti pressoché certi o comunque altamente probabili .

Se infatti i medici curanti avessero adottato la scelta di procedere a parto cesareo entro il termine indicato - ovvero dopo essersi resi definitivamente conto di essere nell'impossibilità di mantenere un adeguato monitoraggio sullo stato fetale - , sarebbero riusciti ad estrarre il bambino dal grembo materno nell'arco di 20 minuti/ mezz'ora dalla decisione.

Occorre sul punto sottolineare che - come testimoniato dalle ostetriche -, la sala operatoria era già stata a tal fine predisposta ed attrezzata in precedenza e , in un ospedale di medie dimensioni come quello di Arezzo, grazie alla presenza dell'anestesista di guardia attiva nell'U.O. di Rianimazione , il parto cesareo poteva essere portato a termine nell'arco , appunto , di trenta minuti al massimo .

Pertanto, persino ipotizzando una decisione definitiva alle ore 23.30, l'estrazione del feto sarebbe stata ultimata prima della mezzanotte ovvero almeno 37 minuti prima delle ultime rilevazioni certe della vitalità del feto risalenti , appunto , alle ore 00.37 (auscultazione di 90 sec., da 80 a 110 bpm al minuto , v. elaborato di perizia , pag.13) .

Con l'estrazione del feto, il bambino sarebbe stato definitivamente sottratto , certamente ancora vivo, ad un ambiente ormai per lui ostile e sottoposto alle eventuali manovre di rianimazione idonee a contrastare il grave deficit di ossigenazione e, pur non dovendosi escludere il permanere di possibili postumi nel successivo decorso clinico, il decesso non si sarebbe verificato .

P.Q.M.

si insiste nelle richieste formulate nell'atto di appello .

Arezzo, 15 dicembre 2008

Il Procuratore della Repubblica
Dr. Giuseppe Ladda - sost.

15.12.08
EL. USMONELLI
CANCELLIERE