

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale di Agrigento

in persona del giudice ### in funzione monocratica ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di primo grado iscritta al n. 1042 del ruolo generale per gli affari contenziosi dell'anno 2021 proposta da: ### (mamma della vittima), in proprio nonché quale esercente la responsabilità genitoriale dei figli ### e ### nonché nella qualità di ### nato il ### in ### e ivi deceduto il ### (nonno materno); ### (padre della vittima) nella sola qualità di esercente la responsabilità genitoriale di ### e ### nato il ### in Canicattì (fratelli germani); ### (nonna paterna della vittima) ### (nonna materna della vittima) in proprio e nella qualità di ### nato il ### in ### e ivi deceduto il ### (nonno materno), nonché quale amministratore di sostegno di ### (zio materno) che agisce in proprio e nella qualità di erede di ### nato il ### (nonno materno); ### (zio paterno); ### (zio paterno); tutti rappresentati e difesi dall'Avv. ### ATTORI

E con l'intervento di: ### (padre della vittima), in proprio, con l'avv. ### nei confronti di: ### in persona del l.r.p.t. con sede ### ###, P.IVA ###, in regime di autoassicurazione, secondo le disposizioni impartite dall'### della ### con nota prot. 52755 del 30.06.2014, rappresentato e difeso, giusta delibera di incarico n.1014 del 08.06.2021 dall'Avv. ### rappresentata e difesa dall'Avv. ### rappresentato e difeso dall'Avv. ### rappresentata e difesa dall'avv. ### CONVENUTI

E di: ## S.A. con riferimento al rischio assunto con il certificato n. ###, in qualità di successore nella titolarità del contratto, con effetto a decorrere dal 1° gennaio 2021, e dei diritti controversi a detto contratto riferibili, in conformità al provvedimento della ### of ### and ### of ### and ### (### 25 November 2020 di cui erano titolari gli ### membri del mercato dei ##\$,

rappresentata e difesa dall'Avv. ### GIA' ### (nei cui confronti si è pronunciata estinzione con provvedimento del 12.7.2025 limitatamente al rapporto con la convenuta ###

Concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione

Con atto di citazione ritualmente notificato, gli attori come sopra generalizzati, convenivano in giudizio l'### di ### nonché i medici ### e ### per sentirli condannare, in solido tra loro, al risarcimento dei danni patiti in conseguenza del decesso del neonato ### nato il 6 marzo 2017 presso l'### "### (...)" di ### e deceduto poche ore dopo il parto presso l'### di ### Così possono riassumersi i fatti: ### madre del neonato, veniva ricoverata presso l'ospedale di ### alla 40^a settimana di gestazione, dopo una gravidanza priva di complicazioni. Dopo un monitoraggio inizialmente regolare, il tracciato cardiotocografico veniva interrotto per consentire il trasferimento in sala parto, dove alle ore 13:46 veniva dato alla luce il neonato ### con parto naturale, privo di apparenti criticità.

Tuttavia, poco dopo la nascita il neonato cominciava a mostrare segni di sofferenza respiratoria e veniva preso in carico dalla pediatra ### e, successivamente, dal pediatra ### Nonostante l'intervento di un anestesista e il successivo trasferimento d'urgenza all'ospedale di ### il piccolo decedeva alle ore 19:46 dello stesso giorno.

Allegavano gli attori che l'autopsia eseguita su incarico del Pubblico Ministero, aveva accertato la riconducibilità ad una sofferenza fetale acuta verificatasi durante il periodo espulsivo del parto causativa di aspirazione di meconio.

Allegavano gravi profili di negligenza consistenti nella mancata esecuzione tempestiva di interventi assistenziali essenziali (aspirazione delle vie respiratorie, accesso venoso, valutazione del pH, emosgasanalisi) e un ritardo nel trasferimento del neonato, determinanti il decesso. Esponevano poi che la gestante era stata sottoposta in sala parto a manovra di ### - controindicata dai protocolli clinici - da parte della ginecologa ### ritenendola

concausa dell'espulsione di meconio, successivamente inalato dal feto.

Gli attori dunque, premettendo di aver avviato procedura di mediazione obbligatoria, conclusasi con esito negativo in data ###, spiegavano domanda risarcitoria per il risarcimento del danno da perdita del rapporto parentale, biologico, morale ed esistenziale, con distinte richieste per ciascun familiare in base al grado di parentela, anche quali eredi di ### nato il ### in ### e ivi deceduto il ### (nonno materno del piccolo ##).

Costituitasi ritualmente in giudizio, l'ASP di ### sollevava in via preliminare diverse eccezioni di rito: Inammissibilità e/o nullità dell'atto di citazione per violazione dell'art. 163, n. 4 c.p.c., in quanto la domanda sarebbe stata formulata in modo generico e indeterminato, tale da non consentire un'adeguata difesa in giudizio. ### la convenuta l'atto introduttivo sarebbe privo di una compiuta esposizione dei fatti storici e dei presupposti giuridici della pretesa risarcitoria, con conseguente lesione del diritto di difesa.

Inammissibilità delle domande di risarcimento formulate da alcuni attori nella riferita qualità di eredi di ### per la mancata prova della qualifica di erede.

Difetto di legittimazione attiva in capo ad alcuni degli attori, nella specie i parenti diversi dai genitori (nonni, zii, ecc.), per insussistenza del presupposto giuridico del danno parentale in capo a soggetti non legati da un rapporto affettivo qualificato e continuativo con la vittima, anche alla luce della brevissima durata della vita extrauterina del neonato.

Inammissibilità dell'azione esercitata iure hereditatis, per assenza, in ogni caso, di un effettivo danno risarcibile in capo al minore deceduto, avuto riguardo al brevissimo lasso temporale intercorso tra la nascita e il decesso, anche in ragione della condizione clinica irreversibile sin dalla nascita.

Inammissibilità e/o improcedibilità delle domande spiegate da ### n.q. di amm.re di sostegno di ### per mancanza di autorizzazione del G.T.

Nel merito, l'ASP contestava integralmente la fondatezza della domanda, deducendo l'assenza di responsabilità del personale sanitario.

I medici ### e ### si costituivano contestando a vario titolo le allegazioni di controparte e la loro responsabilità chiedendo il rigetto di ogni domanda; ### poi chiedeva e otteneva la chiamata di ###s ### S.A. con riferimento al rischio assunto con il certificato n. ###.

La suddetta compagnia assicuratrice si costituiva chiedendo al Tribunale di rigettare le domande svolte sia dagli attori che dall'assicurata; in via subordinata chiedeva di limitare l'indennizzo assicurativo alla quota di responsabilità dell'### ed entro il massimale.

Il procedimento veniva istruito a mezzo di produzioni documentali, prove testimoniali e con l'espletamento di una c.t.u. con un collegio peritale.

Nelle more del giudizio, la convenuta ### rinunciava agli atti nei confronti della terza chiamata ###s ### S.A., quest'ultima accettava la rinuncia, chiedendo pronunciarsi l'estinzione del giudizio limitatamente ai rapporti tra assicurata e assicuratore, con integrale compensazione delle spese di lite, come concordato tra le parti.

La causa veniva quindi trattenuta in decisione; tuttavia, con ordinanza istruttoria del 12 luglio 2025, veniva rimessa sul ruolo al fine di richiamare il collegio peritale già nominato (composto dai dott.ri ### e ###, affinché chiarisse se gli elementi valorizzati nella relazione redatta dai periti di recente nominati in sede di appello nel giudizio penale a carico della ### fossero stati già considerati nell'elaborato a firma dello stesso collegio peritale nominato nel presente giudizio e, in caso affermativo, in che termini gli stessi si raccordassero con la diversa causa dell'exitus prospettata.

La rimessione sul ruolo si rendeva necessaria in ragione della complessità della vicenda di responsabilità professionale medica nonché della non univocità del quadro probatorio, con particolare riguardo all'esito delle diverse perizie disposte in sede ### particolare, dalla produzione di parte attrice emergeva la

soppravvenienza di una perizia redatta da un collegio nominato in sede penale dalla Corte d'appello di Palermo, la quale individuava la causa della morte nella sindrome da aspirazione di meconio, associata a ipertensione polmonare persistente, con conseguente insufficienza respiratoria grave e progressiva.

Con il medesimo provvedimento di rimessione sul ruolo si pronunciava estinzione del giudizio limitatamente ai rapporti tra la convenuta ### e la ###s ### S.A. per rinuncia agli atti della prima accettata dalla seconda, con integrale compensazione delle spese di lite per come richiesto.

Con deposito del 14.1.2026 interveniva nel processo ### in proprio, già parte solo nella qualità di esercente la responsabilità genitoriale sui figli ### e ### esprimendo la volontà di rinunciare a proporre appello avverso la sentenza penale del 14.1.2026 relativa al procedimento penale a carico di ### (nel quale era costituito parte civile) con la quale i reati ascritti all'imputato venivano dichiarati prescritti, dichiarando di volersi costituire formalmente nei confronti della sola ### di ### e di ###. Provveduto quindi con l'integrazione peritale, il procedimento veniva nuovamente incamerato per la decisione previa concessione dei termini richiesti dalle parti ex art. 190 c.p.c.

Questioni preliminari ### brevemente ricostruito il fatto e lo svolgimento del processo, venendo ad esaminare alcune delle questioni preliminari va osservato innanzitutto che la nullità della citazione comminata dall'art. 164 comma 4 c.p.c. si produce solo quando l'esposizione dei fatti costituenti le ragioni della domanda, prescritta dall'art. 163 comma terzo n. 4 c.p.c., sia stata omessa o risulti assolutamente incerta, con valutazione da compiersi caso per caso: occorre difatti tenere conto sia che l'identificazione della causa petendi va operata con riguardo all'insieme delle indicazioni contenute nell'atto di citazione e dei documenti ad esso allegati, sia che la nullità deriva dall'assoluta incertezza delle ragioni della domanda, risiedendo la sua ratio ispiratrice nell'esigenza di porre immediatamente il convenuto nelle condizioni di apprestare adeguate e puntuali difese (Cass. civile, sez. III, del 15 maggio 2013, n. 11751) .

Orbene nella fattispecie deve darsi atto che parte attrice, spiegando una domanda risarcitoria, ha sufficientemente indicato i fatti costitutivi allegando una responsabilità del personale medico e paramedico dell'### di ### nella gestione del parto e nelle ore immediatamente successive allo stesso per non essere stati effettuati adempimenti ritenuti imprescindibili per la sopravvivenza del neonato che, secondo la prospettazione di parte attrice, avrebbe inalato meconio.

Nessun vulnus, del resto, si è verificato per i convenuti che hanno ampiamente argomentato le proprie difese, ponendo l'accento sul fatto che sin dal ricovero della gestante l'operato dei medici sia stato scevro negligenza e imperizia e come il piccolo paziente abbia ricevuto tutte le cure necessarie in quel momento ritenute idonee. Quanto all'eccezione di inammissibilità delle produzioni documentali provenienti dal compendio probatorio penale sollevata dalla difesa ### essa non merita accoglimento.

Si tratta, infatti, di atti di formazione successiva, ritualmente prodotti nel presente giudizio e valutabili dal giudice civile quali ulteriori elementi di prova; peraltro la predetta documentazione è stata sempre oggetto di rituale esame nel rispetto del principio del contraddittorio; prova ne è che anche in seguito al deposito della perizia del Collegio peritale nominato dalla Corte d'Appello di Palermo la causa è stata rimessa sul ruolo per consentire un'interlocuzione sia con le parti che con i consulenti nominati in sede civile.

Brevi considerazioni in diritto Va dato atto innanzitutto che l'evento infausto è intervenuto in epoca precedente all'entrata in vigore della L. 8 marzo 2017, n. 24 (Legge Gelli-Bianco, entrata in vigore il ###) dovendosi sul punto richiamare la giurisprudenza della Suprema Corte in relazione alla inapplicabilità retroattiva della predetta normativa (cfr. Cass. Sez., Sez. III, sent. 11 novembre 2019, n. 28994); trova invero applicazione il D.L. n. 158/2012 (c.d. decreto Balduzzi) convertito con modificazioni dalla L. 8 novembre 2012, n. 189/2012.

Al riguardo tuttavia è altrettanto noto che il riferimento all'art. 2043 c.c. contenuto nell'art. 3 del c.d. decreto Balduzzi non consente di far dubitare della possibilità di continuare ad applicare,

in materia di responsabilità medica, i criteri di accertamento della responsabilità contrattuale. In tal senso, peraltro, si è espressa la Suprema Corte affermando che "l'art. 3 comma I del D.L. 13 settembre 2012 n. 158, conv. in L. 8 novembre 2012, n. 189 ha depenalizzato la responsabilità medica in caso di colpa lieve, dove l'esercente l'attività sanitaria si sia attenuto a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica. ### penale non elide, però, l'illecito civile e resta fermo l'obbligo di cui all'art. 2043 del codice civile che è clausola generale del *neminem laedere*, sia nel diritto positivo, sia con riguardo ai diritti umani inviolabili quale è la salute. La materia della responsabilità civile segue, tuttavia, le sue regole consolidate e non solo per la responsabilità aquiliana del medico ma anche per quella c.d. contrattuale del medico e della struttura sanitaria, da contatto sociale" (Cass. civ. Sez. III, 19-02-2013, n. 4030).

Venendo alla specifica fattispecie sottoposta all'esame del Tribunale è pacifica la natura contrattuale del rapporto tra una partoriente e una struttura sanitaria, riconducibile al "contratto di ospedalità" o di "assistenza sanitaria" che sorge sin dal momento dell'accettazione della paziente dalla struttura; la struttura sanitaria, quindi, assume una responsabilità contrattuale nei confronti della paziente, sia per la propria organizzazione che per l'operato dei professionisti che vi operano.

E' stato poi chiarito il rapporto contrattuale tra il medico e la partoriente, per la peculiarità dell'oggetto delle prestazioni sanitarie afferenti alla procreazione, incide in modo diretto sulla posizione del nascituro e del padre, configurandosi in favore dei predetti stretti congiunti della gestante un contratto con effetti protettivi nei confronti del terzo, cosicché, in caso di inadempimento, anche il padre del concepito è legittimato ad agire a titolo contrattuale *iure proprio* per il risarcimento del danno (v. tra le tante, Cass. Sez 3, sentenza n. 10741 dell'11/05/2009).

Mentre, per altro verso, la responsabilità della struttura sanitaria per i danni invocati "*iure proprio*" da altri diversi congiunti è qualificabile come extracontrattuale.

Le evidenze processuali ### alla sua terza gravidanza, partoriva il 6 marzo 2017 all'ospedale di ### un neonato di sesso maschile,

nato alla 40^a settimana e 5 giorni di gestazione. La gravidanza era stata regolare (salvo una dilatazione dei calici renali e un megauretere sinistro rilevati durante le ecografie). Il parto avveniva in modo spontaneo e naturale, senza apparenti complicazioni: la fase espulsiva è durata circa 15-20 minuti e il tracciato cardiotocografico è sempre risultato nella norma. Il neonato è nato vivo e vitale, con un ### di 6 al primo minuto e 7 al quinto, valori leggermente ridotti ma non allarmanti. Non vi erano segni visibili di sofferenza alla nascita ma, purtroppo, poco dopo il bambino ha iniziato a mostrare segni di difficoltà respiratoria e ipotonia.

È stato posto in termoculla con ossigeno, ma le sue condizioni sono peggiorate rapidamente nel giro di un'ora e mezza. Alle 15:30 si è verificata una crisi respiratoria grave con desaturazione e cianosi. È stato quindi trasferito all'ospedale di ### durante il tragitto, il neonato è stato ventilato manualmente dal rianimatore presente a bordo. All'arrivo alla ### di ### il bambino è stato preso in carico in condizioni molto gravi e, nonostante le cure intensive avviate immediatamente, è deceduto alle ore 19:46 (circa sei ore dopo la nascita).

Gli attori hanno riferito che in sala parto era stata posta in essere la c.d. manovra di ### attribuendole un possibile ruolo nella successiva sofferenza del neonato.

Gli attori hanno altresì allegato carenze nell'assistenza neonatale immediatamente successiva alla nascita e, in particolar modo, l'omissione di interventi fondamentali: non sarebbe stata eseguita prontamente l'aspirazione delle vie respiratorie, un intervento che avrebbe potuto eliminare il meconio eventualmente inalato, prevenendo così la sindrome da aspirazione di meconio (### o, quanto meno, riducendone in modo significativo la gravità).

Hanno dedotto altresì: - la mancata esecuzione tempestiva di un'emogasanalisi e l'assenza di un accesso venoso efficace che avrebbero privato il bambino delle risorse necessarie a fronteggiare la grave condizione respiratoria che si stava manifestando; - il ritardo con cui sarebbe stato disposto e realizzato il trasferimento del neonato in una struttura più

attrezzata dove avrebbe potuto ricevere cure intensive adeguate sin dall'inizio.

Le vicende che hanno portato all'exitus del piccolo ### sono sintetizzate nella relazione peritale del collegio nominato in sede civile, composto dai dottori ### e ###. Specificamente, dall'analisi della ### 190302/2017/### della UO di ### del PO di ### risulta che il ### il parto è stato fisiologico, per le vie naturali; il tracciato cardiocografico è stato eseguito, risultando sempre nella norma, dalle ore 9,59 alle 13,25 quando è stato sospeso perché la dilatazione uterina era completa ed iniziava il periodo espulsivo. Questo è stato breve (15-20 minuti) ed è stato seguito alle ore 13,45 dalla nascita del neonato.

In sala parto era presente anche la pediatra di turno (Dott.ssa ###. ### 190302/2017/### della UO di ### del PO di ### risulta dalla scheda "### "Neonatologica" che alla nascita (ore 13,45) il propositus era "ipotonico, cute lievemente cianotica, pianto valido in seguito a stimoli tattili, toni netti, pause libere ..." e che dopo la esecuzione della profilassi oculare ed antiblenorragica e della medicazione ombelicale alle 14,05 il neonato è stato posto "in termoculla con ### a 4 L/min con posizionamento di infusione venosa".

Nella scheda "### Neonatologica" viene inoltre riportato: ORE 14,15: Sp### : 77%,FC: 170'; si somministra ossigeno, si ottiene 99%. ORE 14,20: lievemente migliorato il tono muscolare, Sp### in aria ambiente 82%,si somministra ### si ottiene 100%. ORE 14,35 : si tiene in osservazione in termoculla, si somministra ### a ###/min.

Si richiedono emogas analisi e glicemia.

Nel diario della ### viene riportato dal Dott. ### pediatra di turno subentrato alla Dott.ssa ### "...ORE 15,05: cute rosea, al torace murmure aspro diffuso, toni cardiaci netti, pause libere, lieve gemito. Sp### : 83%, FC: 154 battiti minuto, ### a 4 L/min. ORE 15,25 : nonostante la ### terapia Sp###: 81,8%, FC: 135 battiti minuto. Si esegue EGA (ph: 71,42,pCo2 :71,4, p###: 34,7, BE: -4,6), glicemia: 121 mg%. Si contatta l'### di ### che dà la disponibilità del posto letto per il trasferimento.

ORE 15,30: improvviso peggioramento delle condizioni cliniche del neonato che si presenta dispnoico con impegno dei muscoli ausiliari della respirazione, sub cianosi con cute madida di sudore. Alla ascoltazione del torace reperto spastico diffuso. Sp###: 70%, FC: 170 battiti minuto. Si procede alla ventilazione artificiale con ### con ### e si chiama l'anestesista rianimatore. ORE 15,35: ### rianimatoria: neonato in gravissime condizioni cliniche. Cianosi pallida, cute fredda e ... sudata. Sp### circa 30% in ###, FC: circa 90'. Si procede aLOT (25 non cuffiato) e con ventilazione manuale. ORE 15,40 : miglioramento del quadro clinico, Sp### 100%, FC circa 150 battiti minuto. Si procede al trasferimento alla ### di ### ORE 16,30: Si procede al trasferimento del neonato presso la ### di ### al momento intubato ed assistito dal Dott. (...) rianimatore. ### il tragitto le condizioni generali sono rimaste stazionarie, il neonato satura 98- 100%. Si consegna il neonato intubato ai colleghi della ### di ### in condizioni gravi. ### 306 della ### di ### risulta che il propositus vi arriva alle ore 17,50 in una ambulanza che è priva di un ventilatore automatico (mancante nella dotazione della UO di ### di ### e che è sprovvista di culla termica neonatale e del relativo supporto ammortizzante (attrezzatura richiesta il ### dalla Dott.ssa ### nella qualità di ### F.F. della UO di ### del PO di ### certificato agli atti). ### il trasporto il neonato viene ventilato manualmente mediante ### All'arrivo ad ### il propositus è sprovvisto di accesso venoso e viene consegnato ai ### del PO di ### che lo prendono in carico; questi provvedono ad un accesso venoso ombelicale e, per una crisi di desaturazione durante il trasporto dalla culla della ambulanza alla incubatrice della ### e nel passaggio dalla ventilazione manuale al ventilatore meccanico, intubano il propositus per via naso tracheale e posizionano un ventilatore automatico in dotazione alla ### Nonostante le tempestive terapie messe in atto dalla equipe della ### di ### le condizioni del piccolo si sono aggravate rapidamente, conducendo all'exitus alle ore 19,46.

Orbene, va innanzitutto osservato in punto di diritto che in materia di responsabilità per attività medico-chirurgica, l'accertamento del nesso causale da compiersi secondo la regola del "più probabile

che non" ovvero della "evidenza del probabile", si sostanzia nella verifica dell'eziologia dell'omissione, per cui occorre stabilire se il comportamento doveroso che l'agente avrebbe dovuto tenere sarebbe stato in grado di impedire o meno, l'evento lesivo, tenuto conto di tutte le risultanze del caso concreto nella loro irripetibile singolarità, giudizio da ancorarsi non esclusivamente alla determinazione quantitativo statistica delle frequenze di classe di eventi (cd. probabilità quantitativa), ma anche all'ambito degli elementi di conferma disponibili nel caso concreto (cd. probabilità logica) (Cass. civ Sez. 3 - , Sentenza n. 21530 del 27/07/2021).

del rapporto di causalità ipotetica passa attraverso l'enunciato "controfattuale", che pone al posto dell'omissione il comportamento alternativo dovuto, onde verificare se la condotta doverosa avrebbe evitato il danno lamentato dal danneggiato (cfr. Cass., sez. III, 18 luglio 2011, n. 15709), il tutto secondo un criterio di "credibilità razionale" o "probabilità logica", in base alle effettive circostanze fattuali (cfr. sul punto Pen., Sez. IV, 12 novembre 2013, n. 8073); La giurisprudenza più recente, in particolare, ha valorizzato il criterio "più probabile che non", quale regola che presiede il giudizio qualificatorio del nesso eziologico (cfr., Cass., Sez. Un., 11 gennaio 2008, n. 582; Cass., Un., 11 gennaio 2008, n. 584; Cass., n. 10741/2009, cit.; Cass., sez. III, 8 luglio 2010, 16123).

Conseguentemente il giudice, accertata l'omissione, può ritenere, in assenza di altri fattori alternativi, che tale omissione sia stata causa dell'evento lesivo e che, per converso, la condotta doverosa, se fosse stata tenuta, avrebbe impedito il verificarsi dell'evento stesso (cfr. Cass., sez. III, 8 luglio 2010, n. 16123).

Ancora, compete al creditore della prestazione dimostrare non solo l'inadempimento della controparte ma altresì la sua efficacia causale, ossia il nesso causale tra l'inadempimento, o meglio tra la condotta del professionista, ed il pregiudizio lamentato (Cass. 12760/ 2024; Cass. 2114/ 2024;); in assenza di dimostrazione dell'esistenza del nesso causale tra condotta del sanitario e il danno la domanda deve essere rigettata (Cass. Sez. 3 - , Sentenza n. 3704 del 15/02/2018).

Venendo ad applicare i principi alla causa in esame va dato atto innanzitutto quanto al personale sanitario coinvolto nella fase del parto, che non emergono profili di responsabilità a carico della convenuta dr.ssa ### ginecologa presente in sala parto.

In particolare, l'esecuzione - allegata dagli attori della c.d. "manovra di Kristeller" (consistente in una pressione esercitata sul fondo uterino atta ad agevolare la fase espulsiva, ad oggi considerata censurabile), deve ritenersi esclusa alla luce delle dichiarazioni rese dai testi escussi all'udienza dell'11 ottobre 2022, (### e ###, i quali hanno descritto il parto come regolare, fisiologico e piuttosto rapido. Tale ricostruzione risulta, peraltro, coerente con la brevità del periodo espulsivo, anch'essa riferita dai testi: in un simile contesto, infatti, non sarebbe emersa alcuna necessità di agevolare l'espletamento del parto mediante la suddetta manovra.

Ulteriori elementi di valutazione emergono, inoltre, sia dagli accertamenti svolti dai medici nominati dal Pubblico Ministero, che hanno eseguito l'esame autoptico, sia dalle conclusioni del Collegio peritale nominato dalla Corte d'Appello di Palermo. In particolare, le condizioni del neonato alla nascita non apparivano inizialmente allarmanti: l'indice di ### era pari a 6 al primo minuto e a 7 al quinto minuto, mentre il colorito del neonato era roseo. È ragionevole ritenere che il tracciato cardiocografico sia stato interrotto alle ore 13:25, quando la paziente venne condotta in sala parto e che la nascita sia avvenuta circa venti minuti dopo; alla luce di tale ristretto intervallo temporale, anche nell'ipotesi di un evento ipossico acuto insorto in quell'arco temporale, non sarebbe stato possibile convertire utilmente il parto spontaneo in taglio cesareo.

Ciò detto più problematico appare invece l'esame delle condotte poste in essere nella fase post nascita ove intervenivano in una prima fase la dr.ssa ### e successivamente il dr. (...).

Rammentando preliminarmente che il giudice civile, ai fini del proprio convincimento, può autonomamente valutare, nel contraddittorio tra le parti, ogni elemento dotato di efficacia probatoria e, dunque, anche le prove raccolte in un processo penale e, come le dichiarazioni verbalizzate dagli organi di polizia

giudiziaria ### o la una consulenza tecnica disposta dal p.m. in un procedimento penale (cfr. Cass. civ., sez. III, 20 dicembre 2001, n. 16069; civ., sez. II, 11 agosto 1999, n. 8585), il presente giudizio è caratterizzato da un non unanime esito delle consulenze tecniche in relazione alla causa della sofferenza post natale del piccolo ### Invero, il collegio peritale nominato in sede civile (dott.ri ### - ### , con conclusioni ribadite in sede ### ha ravvisato alcuna responsabilità dei sanitari intervenuti dopo la nascita del bambino, evidenziando che il decesso sarebbe avvenuto per "sepsi neonatale ad insorgenza precoce ed a prevalente localizzazione polmonare, patologia gravissima che con alta probabilità conduce al decesso" escludendo dunque che il decesso del neonato si sia verificato per ### da ### di meconio (### per una serie di motivazioni.

Specificamente, sotto il profilo eziopatogenetico, clinico e anatomo-patologico, i consulenti hanno escluso la configurabilità della ### da ### di meconio, rilevando che il parto non fu prolungato né difficoltoso, che non vi furono bradicardia fetale o alterazioni del tracciato cardiocotografico, che alla nascita non emerse alcun un quadro di grave distress respiratorio e che, sul piano autoptico, radiografico e laboratoristico, mancano elementi univoci di aspirazione massiva di meconio, non essendo stato rinvenuto materiale meconiale nelle vie aeree superiori.

La ricostruzione della sofferenza fetale in termini di SAM sembrerebbe invece essere stata accolta dai consulenti del Pubblico Ministero (dott. ### dott.ssa ###, che hanno anche eseguito gli accertamenti autoptici sul neonato su incarico del Pubblico Ministero.

Tali consulenti evidenziano che i valori emogasanalisi al momento della nascita depongono per una, pur iniziale, acidosi metabolica foriera di sofferenza acuta intrauterina. Tali accertamenti hanno evidenziato come sia probabile che la sofferenza fetale acuta si sia verificata proprio nell'arco temporale antecedente la fase espulsiva. Si sarebbe pertanto verificata un'aspirazione, nelle vie aeree più periferiche, di meconio, segno quest'ultimo della sofferenza fetale patita in utero (v. considerazioni pag. 16 consulenza del PM).

Una ulteriore perizia pure prodotta in giudizio dagli attori, a firma dei Dott. ### Dott. ### Dott. ### nominati dal Giudice per le indagini preliminari del Tribunale di ### parrebbe invero escludere la responsabilità dei dr. ### e ### evidenziando anche che non vi è alcun riferimento documentale in cartella clinica alla presenza di un'aspirazione di meconio o di un liquido amniotico tinto di meconio. La presenza di meconio è un reperto autoptico. La gestione neonatologica risulta esse stata adeguata in tal senso "non essendovi elementi clinici e strumentali suggestivi di un'aspirazione di meconio".

Diversamente ancora, la ricostruzione nel sopravvenuto accertamento peritale svolto in sede penale dinanzi alla Corte d'Appello di Palermo, affidato ad un collegio composto da tre specialisti (dott. ### dal prof. (...), dott. ### che, a sua volta si sono avvalsi di un ausiliario, ### che dopo avere proceduto alla revisione in microscopia ottica dei preparati istologici relativi ai prelievi eseguiti in sede autoptica, ha valorizzato la presenza di elementi comunemente riferibili al meconio reputando tali reperti idonei ad affermare l'avvenuta aspirazione di meconio durante il parto o nei primi atti respiratori.

Purtuttavia, come si dirà, la ricostruzione operata dalla Corte d'Appello Penale in termini di nesso causale e giudizio controfattuale che si basa sulle conclusioni del collegio peritale richiamato, è stata oggetto di significativa censura da parte della Suprema Corte di Cassazione nel giudizio di legittimità su ricorso della ### di nota è comunque la circostanza che nelle due perizie dei consulenti nominati nei procedimenti penali in cui si sottolineano omissioni nella gestione post nascita del neonato (dunque sia la consulenza del Pubblico Ministero che della Corte d'Appello di Palermo) non si evidenzia in alcun modo che le azioni ritenute doverose, ove poste in essere, avrebbero consentito di salvare la vita del piccolo, precisando invero chiaramente che non sia possibile affermare, che una tempestiva diagnosi e un'adeguata assistenza terapeutica avrebbe consentito di salvare la vita del neonato.

Si rileva innanzitutto che nell'ambito di tutte le evidenze processuali emerse è fortemente limitativa l'assenza di un esame

della placenta e degli annessi che sarebbe stata fondamentale per comprendere le reali cause di una sofferenza fetale; come evidenziato, difatti, da tutti i consulenti la placenta risulta esser stata smaltita subito dopo la nascita come rifiuto speciale, impedendo così qualsiasi tipo di accertamento.

Tale lacuna rende alquanto incerta l'effettiva causa della sofferenza fetale in quanto non potrebbe escludersi l'insorgenza di una sepsi per trasmissione dell'infezione dalla madre al feto, "attraverso una placenta infetta, eventualmente interessata da corionamniosite o funisite", impostazione seguita dai consulenti nominati in sede civile che, come già rilevato, hanno dato atto dell'assenza di un quadro clinico riconducibili alla ### Venendo alle condotte della dott.ssa ### che prese in carico il neonato nella fase immediatamente successiva alla nascita, le contestazioni attoree si appuntano, in particolare, sull'asserita omissione di adeguati controlli dei parametri clinici, sulla mancata tempestiva esecuzione dell'emogasanalisi e sulla mancata immediata ricerca della causa della sintomatologia manifestata dal bambino.

Applicando il giudizio controfattuale nei termini sopra richiamati, occorre dunque verificare se, avuto riguardo alle condizioni concretamente presentate dal neonato sin dal momento della nascita e alle informazioni disponibili per il sanitario, le condotte indicate come doverose avrebbero consentito, con criterio di probabilità logica, di evitare l'evento infausto o, quantomeno, di incidere in modo apprezzabile sulla sua evoluzione fino al momento in cui il medico concluse il proprio turno (ore 15:02) quando subentrò ### Alla luce delle evidenze documentali non si ritiene che possano individuarsi omissioni causalmente rilevanti riferibili alla dott.ssa ### Il neonato nacque vivo e vitale per come emerso dalla cartella clinica e per come riferito, del resto, dai due testi escussi nel presente giudizio; l'indice di ### pari a 6 al primo minuto e a 7 al quinto minuto: valori lievemente ridotti, ma non tali, di per sé soli, da imporre l'immediata esecuzione di un'emogasanalisi in assenza di ulteriori segni clinici allarmanti.

Non risultavano, infatti, elementi visivi indicativi della presenza di meconio né un quadro iniziale di sofferenza tale da imporre, secondo una valutazione ex ante, l'immediato approfondimento

emogasanalitico. La dott.ssa ### a fronte dei primi episodi di desaturazione, ha provveduto con la somministrazione di ossigeno, ottenendo peraltro un pronto miglioramento dei parametri saturimetrici.

La scheda di "### Neonatologica" riporta, in particolare, che alle ore 14:15 il neonato presentava Sp### pari al 77% e frequenza cardiaca di 170 bpm; veniva quindi somministrato ossigeno, con risalita della saturazione al 99%. Alle ore 14:20 veniva annotato un lieve miglioramento del tono muscolare; la saturazione in aria ambiente era pari all'82% e, a seguito di nuova somministrazione di ossigeno, raggiungeva il 100%. Alle ore 14:35 il bambino veniva mantenuto in osservazione in termoculla, con somministrazione di ossigeno a 5 l/min, e venivano richieste emogasanalisi e glicemia. Non può dunque affermarsi che la dott.ssa ### abbia omesso di richiedere tempestivamente l'emogasanalisi, essendo la relativa richiesta documentata alle ore 14:35.

Né tale richiesta appare comunque ritardata se rapportata sia alle condizioni del bambino al momento della nascita, descritto come roseo, vitale e piangente, con ### 6/7, sia alle condizioni progressivamente evidenziate dalla stessa ### caratterizzate da episodi di desaturazione che tuttavia, rispondevano alla somministrazione di ossigeno e non accompagnate da segni di presenza di meconio.

Ne deriva che non vi sono elementi per sostenere l'esistenza di una omissione rilevante a carico della pediatra, non potendosi affermare, alla luce delle precedenti argomentazioni e secondo una valutazione ex ante, che la dott.ssa ### fosse tenuta, immediatamente dopo la nascita, a una specifica e diversa condotta rispetto a quella poi effettivamente posta in essere, in assenza di segni clinici tali da imporre sin da subito tale approfondimento diagnostico.

Tale valutazione risulta, del resto, coerente con quanto sottolineato dalla Corte di Cassazione (Sezione Penale sentenza ###/2025), la quale, pur annullando senza rinvio la sentenza impugnata dalla ### agli effetti penali per intervenuta prescrizione del reato, ha rilevato in parte motiva che "non è dato comprendere da quali elementi la Corte distrettuale abbia desunto

la sussistenza di una regola cautelare per cui, sulla base della situazione concreta ravvisata dal medico in ordine alle condizioni del neonato, si sarebbe dovuto immediatamente procedere ad una emogasanalisi", atteso che, come risultava dalla cartella clinica e dalle sommarie informazioni allegate al ricorso, subito dopo il parto il bambino "stava bene e si presentava con un colorito roseo, vitale e piangeva"; il neonato presentava soltanto ipotonia e cute lievemente cianotica, senza alcun segno di presenza di meconio. Ha quindi ritenuto illogica e contraddittoria la motivazione della Corte territoriale anche con riguardo alla configurabilità della colpa addebitata al medico, in quanto fondata essenzialmente "su una valutazione ex post", rappresentando anche che "l'analisi sul nesso eziologico è stata svolta dai giudici di merito in termini erronei ed insoddisfacenti, trascurando di valutare in termini rigorosi e scientificamente accettabili i dati indiziari disponibili".

Quanto alla posizione del dott. ### che prese in carico il paziente alle ore 15:05 quale medico di turno pomeridiano presso il reparto di pediatria del P.O. di ### neppure emergono elementi idonei a fondare, nei suoi confronti, omissioni causalmente rilevanti nella produzione dell'evento infausto. Nel diario clinico delle ore 15:05 il sanitario annotava, infatti, "cute rosea, al torace rumori aspri diffusi, toni cardiaci netti e puri, lieve gemito, Sp### 83%, FC 154 b/m, ### a 4 l/min". Il dato della cute rosea, già valorizzato anche con riguardo alla fase immediatamente successiva alla nascita, deponeva per un quadro non connotato, in quel momento, da segni esteriori di grave compromissione.

Alle ore 15:25 ### rilevava un peggioramento delle condizioni del bambino, annotando che, "nonostante ### terapia", la saturazione si manteneva intorno all'81-83%. ###, richiesta in precedenza dalla dott.ssa ### veniva eseguita e il relativo esito perveniva nella disponibilità del sanitario alle ore 15:25, ossia in un intervallo temporale compatibile con i tempi tecnici dell'indagine. All'esito dell'esame, indicativo di severa acidosi metabolica, il dott. ### disponeva senza ritardo il trasferimento presso l'### dell'### di ### e, al sopravvenire dell'improvviso peggioramento respiratorio, allertava l'anestesista rianimatore, con il quale venivano avviate l'intubazione e la ventilazione

meccanica, ottenendosi un rapido miglioramento dei parametri saturimetrici e cardiaci.

Viene a questo punto contestata mancata predisposizione di un accesso venoso stabile durante il trasporto del neonato, quale presidio astrattamente utile a sostenere il circolo mediante infusione di liquidi. Tuttavia, anche tale profilo non consente di affermare, secondo il criterio del "più probabile che non", l'esistenza di un'omissione causalmente rilevante in capo all'###. Dagli atti risulta, infatti, che durante il tragitto il bambino rimase intubato e ventilato con pallone ### dal rianimatore, con saturazione mantenuta tra il 98% e il 100%; le condizioni, pur gravi, si conservarono sostanzialmente stazionarie sino all'arrivo presso l'### di ### avvenuto alle ore 17:50 con valori saturimetrici ancora pari al 98-100%.

Ne consegue che, pur potendosi discutere in astratto dell'opportunità di un accesso venoso stabile o dell'impiego di un respiratore neonatale durante il trasporto, non risulta dimostrato che tali condotte alternative avrebbero impedito, con ragionevole probabilità, l'evento infausto o, inciso sulla sua evoluzione.

In definitiva, la valutazione causale non consente di ritenere provato che le condotte alternative indicate dagli attori, secondo il criterio del "più probabile che non" o della "preponderanza dell'evidenza", avrebbero evitato la morte del neonato o inciso in modo causalmente apprezzabile sulla sua evoluzione.

In particolare, alla luce della severità del quadro anatomico-patologico descritto, gli stessi consulenti del Pubblico Ministero, dott. ### e dott.ssa ### (e, analogamente i consulenti tecnici nominati dalla Corte d'Appello Penale) non si spingono ad affermare che con la predisposizione di un accesso venoso stabile o l'esecuzione del trasporto con modalità diverse il piccolo si sarebbe salvato limitandosi a ritenere tali condotte "discutibili" o "censurabili".

Né vi sono elementi per sostenere sulla base del materiale probatorio acquisito, che il neonato avrebbe avuto concrete e serie probabilità di sopravvivere: neppure può, dunque, spostarsi il discorso in termini di perdita di chance di sopravvivenza, poiché tale figura presuppone comunque la prova, sia pure in termini

probabilistici, di una relazione causale tra la condotta omissiva del sanitario e la perdita di una possibilità apprezzabile e seria di conseguire il risultato favorevole. Nel caso di specie, tale relazione resta incerta, non essendo emerso che le omissioni contestate abbiano inciso, con sufficiente grado di probabilità, sulla perdita di serie e concrete possibilità di sopravvivenza del neonato.

In assenza, dunque, di un serio e concreto nesso causale tra le condotte mediche e l'evento dannoso, la domanda deve essere respinta, assorbite dal rigetto nel merito tutte le altre questioni preliminari sollevate dai convenuti.

Sussistono gravi ed eccezionali ragioni, ai sensi dell'art. 92, secondo comma, c.p.c., per disporre l'integrale compensazione delle spese di lite. Tali ragioni vanno individuate nella particolare e oggettiva complessità della vicenda, connotata dalla delicatezza dell'accertamento in materia di responsabilità sanitaria, dalla pluralità dei soggetti coinvolti, dall'intreccio tra giudizio civile e procedimenti penali e, soprattutto, dalla non univocità degli esiti delle consulenze tecniche espletate nei diversi giudizi, che hanno reso necessari articolati approfondimenti istruttori e valutativi.

Le spese della c.t.u. vengono lasciate a carico degli attori che le hanno anticipate.

Si evidenzia infine che, quanto alla posizione di ##### S.A. si è già pronunciata estinzione con provvedimento del 12.7.2025 limitatamente al rapporto con la convenuta ##### con compensazione delle spese di lite per come richiesto.

p.q.m.

Il Tribunale, definitivamente pronunciando sulla domanda proposta da ##### in proprio, nella qualità di madre del minore ##### nonché esercente la responsabilità genitoriale dei figli ##### e ##### nonché nella qualità di erede di ##### nella qualità di esercente la responsabilità genitoriale di ##### e ##### nonché interveniente in proprio, ##### in proprio e nella qualità di erede di ##### nonché quale amministratore di sostegno di ##### che agisce in proprio e nella qualità di erede di ##### nei confronti di #####, ##### ogni altra istanza ed eccezione disattesa o assorbita, così provvede: **RESPINGE** interamente ogni domanda degli attori e ##### compensate interamente le spese di lite.

PONE definitivamente a carico degli attori le spese per la c.t.u. liquidate con separato decreto.