

# L'ostetrica è in grado di riconoscere le alterazioni del tracciato cardiocografico

Corte di cassazione, IV sezione penale,  
sentenza 29 gennaio 2004, n. 21709

## MASSIMA

Rientra nell'ordinaria competenza dell'ostetrica la possibilità di riconoscere con tempestività le alterazioni della frequenza cardiaca fetale, rivelatrici di una sofferenza che deve essere immediatamente riferita al sanitario del reparto o comunque al personale medico disponibile o reperibile.

L'omessa iniziativa di allertamento medico costituisce violazione di competenze ostetriche che non richiedono una diagnosi medica come il riconoscimento delle alterazioni del cardiocografo.

Attingendo a comuni regole rientra sicuramente nella professionalità dell'ostetrica la capacità elementare di percepire, registrare e valutare i segnali di allarme che l'anzidetto esame ha rilevato.

### *Svolgimento del processo - Motivi della decisione*

A.V. è ricorrente avverso la sentenza della Corte di Appello di Roma (14.02.2003), confermativa di precedente pronuncia del Tribunale di Roma quanto alla affermazione della sua responsabilità in ordine al delitto di omicidio del nascituro, F.S., essendosi ritenuto fondato l'assunto accusatorio a suo carico individuato nella colposa condotta - imprudente e negligente - tenuta, quale ostetrica nell'assistenza della gestante F.C., genitrice del predetto F.S.

Si riproducono i profili essenziali del fatto e delle vicende processuali esclusivamente connessi ai punti salienti del proposto gravame.

La F.C., ricoverata all'Ospedale "S.Giovanni Calibita Fatebenefratelli" di Roma, al termine di normale gravidanza, alle ore 18.30 della medesima giornata del ricovero (07.08.1996), era sottoposta a monitoraggio cardiocografico, le cui risultanze si proponevano in termini di normalità, per poi segnalare (seconda rilevazione alle ore 00, 00 - 02, 00) andamento "ondulatorio attenuato" ed indi, progressivamente, "silente" (e cioè espressivo di danneggiamento asfittico) (ore 03, 17 - 4, 54), fino a registrare molteplici decelerazioni tardive (ore 3, 47 - 4, 22).

I dati anzidetti, secondo l'espletata consulenza affidata dal P.M. a docenti universitari (proff. "S" e "J") erano da ritenersi univocamente indicativi di una sofferenza fetale, cronologicamente evidente fin dalle ore 01,30, laddove, in clamorosa difformità rispetto a tale evidenza, nel riepilogo dei dati riassuntivi della operazione di parto, si registrava "CTG in travaglio normale", come del pari, infondatamente, si annotava che il liquido amniotico era di colore "chiaro" e non "scuro" (per come riferito dalla F.C., in termini ritenuti dai consulenti più verosimili).

L'indagine tecnica registrava altresì che proprio al colposo omesso controllo dal tracciato CTG era da rapportarsi il nesso di causalità concernente il decesso del bambino, determinato da accertata pericardite e broncospasmo diffuso (riconosciuti dal consulente della difesa), anche considerando che non era stata evidenziata a carico dello stesso alcuna diversa forma di patologia o di malformazioni. L'impugnata sentenza affrontava peraltro ulteriori questioni dedotte dalla difesa (con consequenziali argomentazioni risolutive) circa la mancata effettuazione di un esame autoptico, la omessa escussione dei sanitari presenti al parto (su cui incombeva l'obbligo della vigilanza), la carenza di un concreto servizio del medico di reparto, l'omessa effettuazione di una perizia che più approfonditamente vagliasse il rapporto di causalità anche alla luce di più avanzate osservazioni scientifiche in ordine alla capacità di sopravvivenza straordinaria del feto pur in presenza della rilevata ipossia.