

N. R.G. 2023/391

La Corte di Appello di Bari, terza sezione civile, composta dai magistrati:

dott. Michele Ancona	Presidente
dott. Vittorio Gaeta	Consigliere rel.
dott.ssa Emma Manzionna	Consigliere

visti gli atti del giudizio di appello nr. 391-23 R.G. tra **Azienda**

**e s.p.a.                      assicurazioni”** (avv.                      e                      e  
**per sé e per il figlio minore**                      (avv.

vista la richiesta degli appellanti, di sospensione dell'esecutorietà della sentenza, perché fondata su CTU che presenterebbe molteplici errori di valutazione;

premesso che sul rigetto delle eccezioni di nullità della CTU, espresso a pag. 8 della sentenza e non contestato con l'appello, si è formato il giudicato interno;

che, con ordinanza 31.5.2023 che sospendeva fino al 13.9.2023 l'esecutorietà della sentenza impugnata, la Corte diede atto che il Tribunale:

**a)** pur avendo escluso la rilevanza delle contestazioni alla CTU in quanto successive al suo deposito, le aveva ritenute infondate “*in considerazione delle puntuali repliche del CTU ai rilievi mossi dai CCTTPP della convenuta*”, così in apparenza smentendo la valutazione di tardività delle contestazioni;

**b)** aveva valutato le osservazioni dei C.T. degli attuali appellanti non attraverso un giudizio critico ma mediante la mera trascrizione della CTU (cfr. punti **6.1, 6.2, 6.3, 6.4** e **6.5**), ignorando inoltre la giurisprudenza alla cui stregua (Cass. SU nr. 5624/22) la prospettazione al CTU di osservazioni e rilievi critici, non essendo soggetta al principio di preclusione, può avvenire anche dopo il deposito della relazione e, quindi, anche in comparsa conclusionale o in appello;

rilevato che, essendo successivamente pervenuto il fascicolo di primo grado, è possibile valutare adeguatamente il contenuto della CTU fatta propria dal Tribunale;

#### OSSERVA

**1.** Il 21.1.2014, alla 28esima settimana di gravidanza,                      si vide diagnosticare presso l'A.O. di                      una preeclampsia (gestosi) severa, e cioè un'ipertensione arteriosa severa con prescrizione di terapia ipertensiva, in assenza della



diastole alla flussimetria dell'arteria ombelicale. Rispetto al tempo della gestazione, ricorreva anche un ritardo di circa due settimane nell'accrescimento fetale.

La gestante, correttamente indirizzata all'ambulatorio di gravidanza *a rischio* dell'O.C. di [redacted] dal 24.1.2014 fu monitorata mediamente 2 volte a settimana, con una ecografia alla settimana dal 29.1.14 in poi.

La situazione rimase stazionaria fino al 3.3.2014. In particolare, l'accrescimento del feto non subì ulteriori ritardi.

Dagli accertamenti svolti nel pomeriggio del 3.3.2014, alla 34esima settimana di gravidanza, emersero un'inversione dell'onda diastolica e un tracciato cardiotocografico materno non rassicurante, che resero necessario un taglio cesareo urgente dal quale nacque il piccolo [redacted] del peso di Kg. 1,600 - corrispondente alla normalità di un parto che fosse avvenuto circa due settimane prima.

Circa un mese dopo (1.4.14) si accertò sofferenza cerebrale di [redacted] che infine portò a una diagnosi di tetraparesi spastica e *deficit* cognitivo grave.

**2.** La CTU incaricata dal Tribunale, dott.ssa [redacted] accertò un danno alla persona sulla cui entità medico-legale non vi è contestazione. I coniugi [redacted] poi, non hanno proposto rituale appello incidentale per la pretesa violazione del consenso informato, chiesta in primo grado, non riconosciuta dal Tribunale e non richiedibile in appello con il mero richiamo dell'art. 346 c.p.c.

**3.** Secondo la dott.ssa [redacted] l'esecuzione del parto cesareo, di per sé corretta, sarebbe dovuta avvenire ben prima della 34esima settimana, onde ridurre il rischio di sofferenza fetale. A tale scopo, alla diagnosi di preeclampsia severa avrebbe dovuto far seguito un monitoraggio quotidiano della gestante.

La CTU ritenne poi (pag. 9 della relazione) che, al momento della nascita, vi fosse *“evidenza di sofferenza fetale acuta ... in stato di acidosi metabolica da ipossia con emogasanalisi arteriosa”*.

**4.** Alle valutazioni della dott.ssa [redacted] i C.T. degli attuali appellanti replicarono che il ritardo della crescita fetale era rimasto stabile tra la 28esima e la 34esima settimana e inoltre che, nonostante le alterazioni flussimetriche e la deprivazione degli scambi transplacentari madre-feto, l'ossigenazione fetale era rimasta equilibrata. La prosecuzione della gravidanza era stata quindi conforme a una ragionevole previsione di progressiva riduzione del rischio per il feto.

Nessuna delle linee guide elaborate nel tempo per il trattamento della preeclampsia prescriveva in modo stringente l'effettuazione dei controlli quotidiani indicati dalla



dott.ssa (la quale del resto non indicò la necessità di un ricovero permanente, unica modalità per rendere possibili i controlli quotidiani).

Il taglio cesareo del 3.3.2014, poi, fu deciso a causa della sofferenza **materna** (emergente dal flusso in arteria ombelicale non più assente ma invertito e dalle alterazioni cardiotocografiche) e non per la sofferenza **fetale** acuta, che al momento della nascita non sussisteva, non essendo provate né acidosi metabolica né ipossia.

Non disponendo delle necessarie specifiche conoscenze neonatologiche, infatti, la CTU aveva interpretato i valori delle analisi del neonato senza considerare la loro strutturale diversità rispetto a quelli degli adulti, valori soggetti nelle prime ore di vita a significative variazioni dell'equilibrio acido-base.

5. Alle osservazioni che precedono la CTU dott.ssa rispose (pagg. 18-19 della relazione) citando per il monitoraggio della gestante con preeclampsia severa “le linee guida di riferimento delle più autorevoli società scientifiche“ che i C.T. “ignorano totalmente”, senza specificare a quali si riferisse, e riconducendo la supposta sofferenza fetale acuta a “*un assai verosimile insulto ipossico perinatale*”.

6. La Corte rileva nella replica del CTU, oltre al poco commendevole tono polemico, l'assoluta genericità del richiamo formale e sostanziale alle linee guida, nonché la deduzione palesemente congetturale dell'ipossia, che si vuole all'origine della “acidosi metabolica” (“*acidosi metabolica da ipossia con emogasanalisi arteriosa*”).

Rileva poi che la successiva relazione del C.T. neonatologo dott. irritualmente non considerata dal Tribunale, indicò, con riferimento alle analisi sul neonato, che “*la normalità del valore dei bicarbonati, 23 mmol/l, esclude categoricamente*” la presenza di acidosi, e inoltre menzionò diverse linee guida, che non prevedono controlli quotidiani della gestante affetta da preeclampsia.

Infine, quand'anche provata, la sofferenza fetale alla nascita non dimostrerebbe di per sé la sua preesistenza in un momento apprezzabilmente anteriore anziché la sua repentinità, e quindi la possibilità di evitarla attraverso eventuali controlli quotidiani.

7. Le considerazioni che precedono inducono la Corte a rinnovare la CTU sui soli aspetti ancora bisognosi di specifico accertamento, e cioè sui quesiti 4) e 5) già rivolti dal Tribunale alla dott.ssa nonché sui seguenti quesiti:

a) con quale frequenza dovesse sottoporsi a controlli per la preeclampsia

a partire dal 29.1.2014 secondo la migliore scienza ed esperienza e secondo le migliori Linee guida disponibili all'epoca, e se l'effettuazione dei controlli rendesse necessario il ricovero in ospedale per tempi prolungati;



b) se al momento della nascita fosse affetto da specifica sofferenza fetale, e in caso affermativo il suo presumibile inizio;

c) il presumibile momento di insorgenza della patologia che avrebbe infine portato alla diagnosi finale di tetraparesi spastica e *deficit* cognitivo grave di

E' di tutta evidenza la necessità di ricorrere all'esperienza di un collegio, composto da un medico legale, da un ginecologo e da un neonatologo.

Non emergendo dagli albi dei CTU dei Tribunali del distretto la presenza di neonatologi, si provvede alla nomina di cui in dispositivo, con contestuale comunicazione ex art. 22 co. 3° disp. att. c.p.c.

8. Alla luce dell'esposizione che precede, è indubbia la sussistenza del *fumus* di cui all'art. 283 co. 1° c.p.c. nel nuovo testo applicabile alla fattispecie, dovendosi ricondurre l'apparenza di manifesta fondatezza dell'impugnazione, richiesta dalla norma, alla certezza che la futura decisione di appello, quand'anche conforme a quella del Tribunale, dovrà essere motivata in modo totalmente nuovo e tenendo conto della rinnovata istruzione.

L'evidenza di tale requisito esenta la Corte dall'esame del *periculum*.

#### P.Q.M.

sospende l'esecutorietà della sentenza nr. 437/23 del 13-15.2.2023 del Tribunale di  
dispone la rinnovazione della CTU sui profili di cui al punto 7. della parte  
motiva, nominando i dott. (medico legale, nr. dell'albo del  
Tribunale di Bari), dott. (ginecologo, nr. dello stesso albo) e  
dott.ssa (neonatologa, nr. dell'albo del Tribunale di  
Campobasso).

I predetti CTU accetteranno l'incarico con dichiarazione di impegno da depositare telematicamente entro il 31.10.2023. La Cancelleria avviserà immediatamente il giudice relatore della eventuale non disponibilità di uno o più degli esperti nominati.

Rinvia all'udienza in trattazione scritta del 15.11.2023, con termine fino al 10.11.2023 per la nomina dei C.T. di parte. Si comunichi alle parti e al CTU.

Dispone che copia del presente provvedimento sia inserita dalla Cancelleria anche nel fascicolo telematico del subprocedimento di inibitoria. Si comunichi alle parti e al CTU.

**Con riferimento alla nomina della dott.ssa l'ordinanza va immediatamente comunicata al Presidente della Corte di appello, ex art. 22 co. 3° disp. att. c.p.c.**



Così deciso nella C.d.C. del 20.9.2023

Il giudice est.

Il Presidente

