Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
6B 231/2008

Sentenza del 27 aprile 2009
Corte di diritto penale

Composizione
Giudici federali Favre, presidente,
Schneider, Wiprächtiger, Ferrari, Mathys,
cancelliera Ortolano.

Parti
A._____,
ricorrente, patrocinato dall'avv. Filippo Ferrari,

contro

B.B._____,
C.B._____,
opponenti,
entrambi patrocinati dall'avv. Salvatore Maurizio Curcio,
Ministero pubblico del Cantone Ticino, Palazzo di giustizia, via Pretorio 16, 6901 Lugano,
opponente.

Oggetto
Principio accusatorio; arbitrio; omicidio colposo,

ricorso in materia penale contro le sentenze del
22 marzo 2007 e del 17 marzo 2008 emanate
dalla Corte di cassazione e di revisione penale
del Tribunale d'appello del Cantone Ticino.

Fatti:

A.
A.a Avendo superato le 40 settimane di gestazione, l'11 gennaio 2001 C.B._____ veniva ricoverata all'ospedale E._____ di X._____ per sottoporsi all'induzione del travaglio.

Il 12 gennaio 2001 la gestante veniva sottoposta a una terapia di stimolazione farmacologica, interrotta nel pomeriggio a seguito della constatazione dell'insufficiente progressione del pretravaglio.

Il trattamento di induzione artificiale veniva ripreso sin dalle prime ore del mattino del 13 gennaio 2001 con somministrazione di medicamenti. Verso le ore 10:20 il dr. A._____ decideva di procedere all'amnioressi. Questa veniva eseguita tra le ore 10:36 e le 10:38. In quel frangente, erano presenti in sala parto C.B._____, suo marito, la levatrice F._____, il dr. A._____ e la sua assistente dr.ssa G._____.
A.b Pochi attimi dopo la rottura della membrana amniotica si verificava una marcata decelerazione del battito cardiaco fetale. Accortasi dell'anomalia, la levatrice la comunicava immediatamente al medico che stava per abbandonare la sala parto. Normalizzatosi il battito fetale, il dr. A._____ lasciava la sala parto alle ore 10:42

affidando la paziente all'ostetrica. Prima di uscire il ginecologo ordinava alla dr.ssa G._____, medico assistente in ginecologia e ostetricia, di occuparsi degli altri pazienti degenti in ospedale.

Il tracciato cardiotocografico (CTG) segnalava nuove importanti decelerazioni del battito cardiaco fetale alle ore 10:50, 10:53 e 11:00.

Verso le ore 11:07 si verificava un nuovo tracollo del battito cardiaco. F._____ visitava allora la partoriente, facendola distendere in posizione di Trendelenburg, ossia con le gambe rialzate rispetto alla testa, in modo da tentare di diminuire la pressione del corpo del bambino sul follicolo.

Alle ore 11:11 F._____ contattava il dr. A._____ sul cellulare per avvertirlo di quanto scoperto e chiedergli di rientrare subito in ospedale. Il medico affermava che sarebbe rientrato subito, ma non forniva alla levatrice alcuna disposizione su come comportarsi nell'attesa.
Il dr. A._____ giungeva in sala parto alle ore 11:32/11:33, 20 minuti circa dopo la telefonata. Procedeva senza indugio a effettuare a sua volta una visita ginecologica per verificare se vi fosse effettivamente qualcosa di irregolare, rispettivamente se l'ipotesi avanzata dalla levatrice di prolasso del funicolo fosse fondata. Da questo esame non emergeva alcuna anomalia.
A.c Dal ritorno del ginecologo in sala parto, il tracciato CTG registrava altre 7 decelerazioni associate ad altrettante contrazioni e risalite ai livelli di partenza. La prima avveniva alle ore 11:35, la seconda alle 11:42, la terza alle 11:45, la quarta alle 11:52, la quinta alle 11:57. Le ultime due decelerazioni si verificavano alle ore 12:02/12:03 e alle ore 12:05 quando la frequenza toccava una punta minima di poco sopra 55 bpm.
A.d Alle ore 12:10, il dr. A._____ decideva di effettuare una seconda ispezione ginecologica per appurare a quale stadio si trovasse l'evoluzione del parto. Non appena introdotto il dito indice nel canale uterino, egli si accorgeva del prolasso del cordone ombelicale. Capendo la gravità della situazione, il medico ordinava subito alla levatrice di adottare le misure organizzative per procedere all'intervento chirurgico d'urgenza. Quest'ultima telefonava direttamente in sala operatoria, contravvenendo alla procedura dei giorni festivi che imponeva il componimento del numero interno 111.
A.e Pochi istanti dopo la diagnosi, il ginecologo trasportava personalmente la partoriente in sala operatoria (a una decina di metri dalla sala parto). Né l'anestesista né la sua assistente erano presenti, probabilmente perché ancora all'oscuro dell'intervento d'urgenza, non essendo stato attivato il numero 111. Verso le ore 12:28/12:30, giungeva in sala operatoria l'anestesista di picchetto, sostituto del titolare. I tempi venivano ulteriormente dilatati di qualche minuto (tra 6 e 8 minuti) a causa delle difficoltà dell'anestesista nell'attivare i macchinari. Alle 12:36 il dr. A._____ procedeva all'operazione chirurgica. Due minuti dopo, il neonato veniva estratto dal grembo materno e affidato all'équipe pediatrica.
A.f Da subito le condizioni del neonato sono apparse critiche. Un'ora dopo il parto, il bambino ha cominciato a presentare crisi epilettiche con tremolio grossolano irregolare delle estremità. Cinque mesi dopo il parto, il 7 giugno 2001 alle ore 00:05 D.B._____ è deceduto all'Ospedale H._____ di Y._____.

Secondo i referti autoptici, la causa finale della morte del neonato è stata "un'insufficienza respiratoria su estesa polmonite", originatasi da infezioni recidivanti per mancanza di riflessi protettivi della tosse e della deglutizione, a loro volta risultato della grave patologia neurologica conseguente al parto, patologia concretizzata in tetraplegia, epilessia e completa dipendenza dalle cure intensive.

B.
Con decreto d'accusa del 22 novembre 2002 il Procuratore pubblico dichiarava il dr. A._____ autore colpevole di omicidio colposo per avere cagionato, per negligenza, la morte del piccolo D.B._____ (nato il 13 gennaio 2001), e meglio per avere in data 13 gennaio 2001, in occasione del travaglio pre-parto della madre, signora C.B._____, presso l'ospedale E._____ di X._____, tenuto una condotta sanitaria imprudente e in contrasto con le regole dell'arte medica.

In applicazione della pena, il Procuratore pubblico proponeva la condanna del dr. A._____ a 90 giorni di detenzione, sospesi condizionalmente per un periodo di prova di 2 anni. La parte civile veniva rinviata al competente foro per le proprie pretese risarcitorie.

Il dr. A._____ sollevava opposizione al suddetto decreto.

C.
Previa discussione sull'eccezione della difesa sulla pretesa violazione del principio accusatorio, al dibattimento il Giudice della Pretura penale completava il decreto d'accusa aggiungendo il seguente punto:

- per aver attivato con ritardo il personale sanitario della sala operatoria indispensabile per l'effettuazione dell'intervento di taglio cesareo.

Con sentenza del 10 novembre 2005, in applicazione del principio in dubio pro reo, il Giudice della Pretura penale assolveva il dr. A._____ dall'imputazione di omicidio colposo e respingeva le pretese di risarcimento avanzate dalla parte civile.

D.
Adita dal Procuratore pubblico, con sentenza del 22 marzo 2007 la Corte di cassazione e di revisione penale del Tribunale d'appello del Cantone Ticino (CCRP) ne accoglieva il ricorso, annullava la decisione del Giudice della Pretura penale e riconosceva il dr. A._____ autore colpevole di omicidio colposo. La CCRP rinviava gli atti a un nuovo giudice della Pretura penale per commisurare la pena del condannato e statuire sugli oneri processuali.

In sostanza, la Corte rimproverava al ginecologo l'omessa manipolazione precauzionale per contenere il deflusso del liquido amniotico dopo l'amnioressi, allo scopo di contrastare lo schiacciamento del funicolo da parte del corpo del bambino, nonché l'abbandono prematuro della sala parto da parte del medico malgrado la marcata decelerazione del battito cardiaco fetale. L'autorità cantonale biasimava inoltre l'ingiustificato attendismo del medico (mancata messa in preallarme della sala operatoria e mancata istruzione della levatrice) sulle misure da prendere in attesa del suo rientro in ospedale. Essa criticava altresì il ginecologo per non aver, nemmeno al suo rientro in ospedale, attivato il meccanismo di allerta in modo tale da assicurare l'operatività dell'équipe medica nel momento critico.

Esaminando il nesso causale tra le lesioni del bambino e le omissioni rimproverate al medico, la CCRP affermava che il mancato tempestivo intervento del taglio cesareo era stato la condicio sine qua non della morte del piccolo D.B._____. Essa precisava che contenere il deflusso del liquido amniotico con la mano avrebbe potuto evitare lo schiacciamento del funicolo e un attento monitoraggio della paziente avrebbe consentito di aumentare le possibilità di diagnosticare il prolasso per tempo. Disattendendo tali prescrizioni, il dr. A._____ aveva contribuito ad accrescere i rischi per il neonato. Dare poi istruzioni precise alla levatrice in attesa del suo ritorno, dopo avere lasciato in modo incomprensibile l'ospedale circa mezz'ora prima, sollecitandola a far rientrare il medico assistente precipitosamente congedata nonostante i segnali d'allarme, avrebbe verosimilmente portato a una situazione meno improvvisata, accrescendo perciò le probabilità di guarigione e assicurando al piccolo uno specialista in loco durante l'assenza (ingiustificata) del ginecologo. Preallertare la sala operatoria avrebbe infine permesso di operare seduta state se se ne fosse presentata la necessità.

E.
Avverso la sentenza di condanna il dr. A._____ inoltrava un ricorso in materia penale al Tribunale federale che, con sentenza 6B 138/2007 del 27 ottobre 2007, dichiarava inammissibile, in quanto l'avversato giudizio non costituiva una decisione impugnabile ai sensi degli art. 90 segg. LTF.

F.
L'11 gennaio 2008 il Giudice della Pretura penale condannava il dr. A._____ alla pena pecuniaria di 75 aliquote giornaliere di fr. 350.– ciascuna per un totale di fr. 26'250, sospesa condizionalmente per un periodo di prova di due anni, nonché a una multa di fr. 10'000.–, fissando in 100 giorni la pena detentiva sostitutiva in caso di mancato pagamento. A._____ veniva altresì condannato al pagamento delle tasse e spese giudiziarie di fr. 9'084.–.

G.
Con sentenza del 17 marzo 2008 la CCRP respingeva, nella misura della sua ammissibilità, il ricorso presentato dal condannato.

H.
Con tempestivo ricorso in materia penale A._____ si aggrava al Tribunale federale. Postula l'annullamento delle sentenze emanate il 22 marzo 2007 e il 17 marzo 2008 dalla CCRP, della sentenza resa l'11 gennaio 2008 dal Giudice della Pretura penale e chiede il suo proscioglimento dall'accusa di omicidio colposo.

I.
Invitati a esprimersi sul gravame, la CCRP rinuncia a formulare osservazioni e si rimette al giudizio del Tribunale federale; il Procuratore pubblico postula la conferma delle sentenze di condanna senza formulare particolari osservazioni; le parti civili chiedono che il ricorso sia respinto.

Diritto:

1.
1.1 Il ricorrente contesta innanzitutto la mancata estromissione dal processo di primo grado della parte civile. Fondandosi sulla convenzione conclusa il 7 giugno 2005 tra l'assicurazione del medico e dell'ente ospedaliero e i genitori del piccolo D.B._____, egli ritiene che questi ultimi non potessero più pretendere alla loro veste di parte civile nel procedimento a suo carico, essendo sprovvisti di qualsiasi pretesa residuale di risarcimento. All'apertura del dibattimento, l'insorgente ha chiesto quindi la loro estromissione. Rimprovera il Giudice della Pretura penale per aver arbitrariamente respinto la sua richiesta adducendo la possibile esistenza di ulteriori o più ampie rivendicazioni pecuniarie dei coniugi B._____ e critica la CCRP per aver sovvertito, a suo detrimento, la decisione di assoluzione di prima istanza, senza previamente esaminare l'eccezione che egli aveva sollevato al cospetto del primo giudice. Di conseguenza, a mente del ricorrente, il processo sarebbe nullo.

1.2 Il Tribunale federale ha già avuto l'occasione di affermare che l'ammissione al processo penale della parte civile può comportare per l'accusato degli svantaggi consistenti segnatamente in un prolungamento della procedura o in una sua maggiore complessità. Ciò nonostante l'accusato non è per questo leso nella propria situazione giuridica; di regola e salvo circostanze particolari, si tratta di semplici svantaggi di fatto che non ledono l'accusato nei suoi interessi giuridicamente protetti (sentenza 1P.582/1994 del 12 ottobre 1994 e sentenza 1P.461/1994 del 30 settembre 1994). Nella fattispecie, il ricorrente si limita a sostenere che la parte civile è intervenuta molto attivamente nel processo, opponendosi sistematicamente a tutte le richieste, istanze e eccezioni dell'accusato davanti al primo giudice, giudice che però ha statuito in favore dello stesso accusato prosciogliendolo dall'imputazione di omicidio colposo. L'insorgente non tenta nemmeno di dimostrare più precisamente in che modo gli interventi della parte civile avrebbero inciso sulla sentenza di secondo grado, atteso che il ricorso per cassazione inoltrato dalla parte civile è decaduto per la mancata motivazione della dichiarazione di ricorso. In particolare, il
ricorrente non sostiene che i fatti, o parte di essi, siano stati accertati sulla sola scorta delle misure d'istruzione richieste dalla parte civile. In simili circostanze, la motivazione del ricorso risulta carente, l'insorgente non dimostrando né in che modo e misura la sua situazione giuridica sia stata modificata, né in che maniera l'intervento della parte civile nel processo di primo grado - il cui esito del resto gli era favorevole - abbia avuto un'effettiva incidenza sulla sentenza di condanna pronunciata dalla CCRP. Difettando di una motivazione sufficiente, la censura è inammissibile.

2.
Il ricorrente lamenta in seguito la violazione dell'art. 6 CEDU, in particolare la violazione del diritto di essere sentito e del principio della parità delle armi. Queste garanzie sarebbero state disattese perché l'insorgente non ha potuto consultare la risposta dei periti giudiziari alle perizie di parte sottoposte loro dal Procuratore pubblico.

2.1 L'incarto cantonale comprende i seguenti documenti medici: perizia I._____-J._____ dell'agosto

2002, allestita su richiesta del Procuratore pubblico; perizia K._____ del 7 maggio 2003, allestita su richiesta del ricorrente; valutazione del tracciato CTG da parte del dr. L._____ datata 19 dicembre 2003 e fornita su richiesta del ricorrente; interpretazione della cardiotocografia (CTG) del 15 dicembre 2003 del dr. M._____; valutazione del tracciato CTG, del 22 dicembre 2003, effettuata dal dr. N._____ su richiesta del ricorrente; valutazione del tracciato CTG realizzata dal dr. O._____ il 15 gennaio 2004 su richiesta del ricorrente; valutazione del tracciato CTG del 16 febbraio 2004 effettuata dal dr. P._____ su richiesta del ricorrente. Ora, l'insorgente non sostiene né tenta di dimostrare l'esistenza di un ulteriore documento in cui i periti I._____ e J._____ si sarebbero espressi sugli atti da lui prodotti. La critica non verte dunque sull'accesso del ricorrente ad atti dell'incarto penale che sarebbero stati, per ipotesi, tenuti segreti.

Il ricorrente non contesta che i periti I._____ e J._____ fossero presenti al dibattimento davanti al Giudice della Pretura penale. Non sostiene di essere stato impedito di interrogare questi periti e di aver potuto confrontare la loro opinione a quella, segnatamente, del dr. K._____ che è stato ascoltato in contraddittorio, così come i periti giudiziari (v. verbale del dibattimento del 10 novembre 2005 pag. 7). Si tratta quindi unicamente di sapere se il diritto di essere sentito dell'insorgente gli garantiva la possibilità di disporre, prima del dibattimento, di prese di posizione scritte dei periti giudiziari sulla documentazione prodotta dal ricorrente, in particolare sull'opinione espressa dal perito di parte.

2.2 A differenza dei periti ufficiali, il perito privato è il perito di una parte. Il suo rapporto non costituisce, in definitiva, che un'allegazione di parte (DTF 97 I 320 consid. 3 pag. 325). Nell'ambito della procedura penale, è stato giudicato non lesivo del diritto di essere sentito dell'accusato il fatto che i periti ufficiali avevano potuto prendere posizione sulle allegazioni del perito di parte, mentre a quest'ultimo non era stato concesso di potersi pronunciare a sua volta per iscritto sulle determinazioni del perito ufficiale. Del resto, sotto il profilo dei principi di un equo processo e della parità delle armi, bastava che l'esperto privato avesse potuto determinarsi oralmente sul rapporto ufficiale (DTF 127 I 73). In definitiva, è quindi sufficiente, una volta preso atto delle opinioni dei periti privati e ufficiali, che il confronto delle loro posizioni possa svolgersi al dibattimento, foss'anche oralmente, come avvenuto nel caso concreto. La censura è quindi infondata.

3.
Il ricorrente si duole pure della violazione del principio accusatorio. Non sostiene, o comunque non in modo sufficientemente motivato, che il diritto cantonale di procedura gli accordi una protezione più vasta di quella che egli può dedurre dalla Costituzione federale e dalla CEDU delle cui disposizioni si prevale. È pertanto sufficiente esaminare le sue critiche alla luce delle norme federali e convenzionali invocate.

3.1 Il processo penale moderno è basato sul principio accusatorio. Esso può pertanto essere celebrato soltanto se un'autorità distinta da quella giudicante ha dapprima raccolto, nell'ambito di una procedura preliminare, gli elementi di fatto e le prove rilevanti e ha in seguito sottoposto al giudizio di un giudice i reati contestati all'imputato in un atto d'accusa. L'atto (rispettivamente il decreto) di accusa assolve dunque una doppia funzione: da un lato circoscrive l'oggetto del processo e del giudizio, dall'altro garantisce i diritti della difesa (DTF 133 IV 235 consid. 6.2 pag. 244; 126 I 19 consid. 2a pag. 21 e rinvii). In quanto espressione del diritto di essere sentito, contemplato dall'art. 29 cpv. 2 Cost., il principio accusatorio può essere anche dedotto dagli art. 32 cpv. 2 Cost. e 6 n. 3 CEDU, i quali non esplicano tuttavia portata distinta. Questo principio implica che il prevenuto sappia esattamente quali fatti gli sono rimproverati e a quali pene e misure rischia di essere condannato, dimodoché possa adeguatamente far valere le sue ragioni e preparare efficacemente la sua difesa (DTF 126 I 19 consid. 2a pag. 21). Il principio accusatorio non impedisce all'autorità giudiziaria di scostarsi dai fatti o dalla qualificazione giuridica ritenuti nell'atto d'accusa, a condizione tuttavia che vengano rispettati i diritti della difesa (DTF 126 I 19 consid. 2a e 2c). Il principio è leso quando il giudice si fonda su una fattispecie diversa da quella indicata nell'atto di accusa, senza che l'imputato abbia avuto la possibilità di esprimersi sull'atto di accusa adeguatamente e tempestivamente completato o modificato (DTF 126 I 19 consid. 2c). Se l'accusato è condannato per un'infrazione diversa da quella indicata nell'atto d'accusa, occorre esaminare se egli poteva, tenuto conto delle circostanze del caso concreto, prevedere questa nuova qualificazione giuridica dei fatti, in caso affermativo non sussiste alcuna violazione dei diritti della difesa (DTF 126 I 19 consid. 2d/bb pag. 24).

3.2 Nella fattispecie, il ricorrente intravede una violazione dei diritti testé esposti nella completazione dell'atto d'accusa operato dal Giudice della Pretura penale - deciso dopo l'escussione dei periti - con l'aggiunta di un ulteriore punto, e cioè il rimprovero di "aver attivato con ritardo il personale sanitario della sala operatoria indispensabile per l'effettuazione dell'intervento di taglio cesareo". L'insorgente si duole viepiù del rifiuto del giudice di accogliere, dopo aver completato l'accusa su questo punto, la richiesta di rimando del dibattimento formulata dalla difesa.

3.3 In concreto, la qualificazione giuridica dell'infrazione rimproverata al ricorrente figurava dall'inizio nel decreto d'accusa. Era nota all'insorgente. Il decreto d'accusa formulava parimenti il rimprovero generale d'aver "tenuto una condotta sanitaria imprudente e in contrasto con le regole dell'arte medica", in seguito precisava: "in particolare per avere: intempestivamente proceduto alla rottura artificiale delle membrane amniotiche (cd. "amnioressi") alle ore 10:38, in presenza di situazione ostetrica sfavorevole (mobile fetale ancora troppo alto nello scavo pelvico); omesso l'effettuazione del complesso di manovre ostetriche atte a limitare il prolasso del funicolo (cordone) ombelicale e le sue conseguenze, in particolare per aver omesso di contenere con mano in vagina una fuoriuscita troppo rapida del liquido amniotico, con conseguente trascinamento di un'ansa del funicolo; omesso di sorvegliare la paziente, nonostante una prima decelerazione del battito cardiaco fetale avvenuta subito dopo l'amnioressi, abbandonando la sala parto dopo soli 4 minuti da tale operazione; omesso la diagnosi della grave sofferenza fetale acuta, successiva all'amnioressi, se non dopo ca. 1 ora e 40 minuti (ore 12:10), vale a dire quando la
grave asfissia peripartale in seguito al prolasso del cordone ombelicale aveva, con ogni verosimiglianza, cagionato gravi lesioni cerebrali irreversibili al feto; con la conseguenza che il piccolo D.B._____ subiva gravi danni neurologici che resero necessario il suo immediato trasferimento al Q._____ di Z._____ e ne determinavano la successiva morte in data 7 giugno 2001 presso l'Ospedale H._____".

Risultava quindi già chiaramente dal decreto di accusa, nella sua formulazione iniziale, che al ricorrente veniva rimproverato un omicidio colposo in relazione alla violazione delle regole dell'arte medica in occasione del travaglio per il parto della madre della vittima. Occorre ora esaminare se la completazione dell'atto d'accusa, mediante l'aggiunta di un'ulteriore violazione delle regole dell'arte, poteva sorprendere il ricorrente al punto da impedirgli di esercitare compiutamente i suoi diritti della difesa. A questo proposito, bisogna rilevare come la perizia giudiziaria avesse servito da base per la formulazione del decreto d'accusa e menzionasse già il rimprovero relativo al ritardo nell'attivazione del personale sanitario indispensabile all'intervento di taglio cesareo (perizia I._____-J._____ pag. 14). Analogamente, il perito privato del ricorrente evidenziava che "l'origine della grave asfissia è da ricercarsi, quindi, chiaramente nel ritardo con cui è stato dato inizio all'intervento operatorio dopo aver deciso di eseguire un taglio cesareo urgente" (perizia K._____, versione italiana, pag. 7). In simili circostanze, il ricorrente non poteva non considerare che, sotto il profilo medico, potesse essergli
rimproverato di aver attivato tardivamente il personale della sala operatoria. Il rimprovero relativo a questa particolare violazione delle regole dell'arte medica non era dunque così estraneo all'incarto da rendere la completazione del decreto d'accusa su questo punto una sorpresa tale per il ricorrente dall'impedire od ostacolare l'esercizio dei suoi diritti della difesa. D'altronde risulta che, ancor prima della contestata aggiunta al decreto d'accusa, il ricorrente abbia potuto richiedere e ottenere una perizia privata, anche se in definitiva gli si è rivelata sfavorevole su questo punto. Egli si è parimenti potuto esprimere sul principio e il contenuto della testimonianza del dr. R._____ (verbale del dibattimento del 10 novembre 2005 pag. 12) che si è espresso sull'organizzazione dei preallarmi del personale specialistico in vista della possibilità di procedere a un taglio cesareo d'urgenza (sentenza del 10 novembre 2005 consid. 36 pag. 37 seg.). Non si scorge dunque in cosa il ricorrente - che non espone di quali altre misure d'istruzione sia stato privato - sarebbe stato spogliato dell'esercizio dei suoi diritti della difesa. La critica cade quindi nel vuoto.

4.
L'insorgente rimprovera poi alla CCRP di aver ritenuto che egli non avesse eseguito correttamente la manipolazione precauzionale, successiva all'amnioressi, volta a contenere il deflusso del liquido amniotico. Egli evidenzia come il giudice di prima istanza fosse giunto alla conclusione opposta e considerato che, a seguito delle testimonianze dei periti, il rimprovero relativo alla mancata effettuazione del complesso di manovre oste-

triche atte a limitare il prolasso del funicolo si fosse rivelato infondato (sentenza del 10 novembre 2005 consid. 30 pag. 33).

4.1 Il ricorrente rileva a qualche ripresa che la CCRP era vincolata dagli accertamenti di fatto del giudizio di prima istanza. Mancando qualsiasi riferimento alle disposizioni topiche del codice di procedura penale cantonale e qualsiasi approfondimento su questo punto, non v'è ragione di vagliare il ricorso sotto il profilo di un'eventuale applicazione arbitraria delle norme di procedura cantonale (v. art. 106 cpv. 2 LTF). La doglianza va quindi intesa come una censura di arbitrio nella valutazione delle prove effettuata dalla CCRP.

4.2 È innanzitutto opportuno osservare che la perizia I._____-J._____ evidenzia il rischio di prolasso del cordone ombelicale qualora l'amnioressi sia effettuata quando la parte presentata non è bene impegnata e non si bada a evitare, con la mano introdotta nella vagina, una fuoriuscita troppo rapida di liquido amniotico (perizia giudiziaria pag. 8-9). La perizia aggiunge pure che nella fattispecie una simile manovra non risultava essere stata effettuata, il dr. A._____ essendosi allontanato dalla sala parto circa 4 minuti dopo aver eseguito l'amnioressi. La perizia privata prodotta dal ricorrente non contraddice questa valutazione. In quest'ultima perizia si legge che non si evince dalla cartella clinica della signora C.B._____ che la manovra precauzionale sia stata effettuata (perizia K._____, versione italiana, pag. 2) e che l'abbandono evidentemente prematuro della partoriente da parte del dr. A._____ (circa 4 minuti dopo l'esecuzione dell'amnioressi) parla a sfavore dell'esecuzione di tale precauzione (idem, pag. 3). Alla luce di perizie concordanti su questo aspetto, non era dunque arbitrario ritenere che, da un lato, la manovra precauzionale descritta fosse indicata nelle circostanze del caso concreto e
che, dall'altro, il ricorrente non l'avesse eseguita. Su questo punto, il ricorrente non può dedurre alcunché in suo favore dall'interpretazione fornita alle sue stesse dichiarazioni relative alla presenza o meno della mano, al controllo del deflusso delle acque e all'utilizzo delle dita per verificare la presenza o meno del cordone ombelicale in quel momento. Queste sue dichiarazioni sono in sostanza contraddette dalla perizia da lui stesso commissionata, sicché non è arbitrario scostarsene.

Ciò posto, non è possibile rimproverare alla CCRP di essere incorsa in arbitrio per aver considerato che, se la rottura della membrana amniotica è stata eseguita correttamente sia per la scelta del momento che per l'esecuzione come tale dell'operazione, altrettanto non si può affermare della successiva manipolazione precauzionale per contenere il deflusso del liquido amniotico. Il ricorrente non può dedurre alcunché in suo favore nemmeno dalla constatazione del giudice di prima istanza per cui i periti hanno accertato che l'addebito di aver omesso di contenere con mano in vagina una fuoriuscita troppo rapida del liquido amniotico si è rivelato infondato. La semplice opinione del giudice non permette da sola di dimostrare che l'opinione contraria è arbitraria. D'altronde, la CCRP ha esposto in modo dettagliato le ragioni per cui riteneva infondata la conclusione del primo giudice, sottolineando che se nel corso del dibattimento i periti hanno convenuto che è impossibile contenere la fuoriuscita del liquido amniotico mantenendo le dita in vagina e che l'operazione ha come scopo quello di evitare (respingendo se del caso la testa con le dita) che con l'uscita delle acque il cordone ombelicale venga schiacciato dal corpo del bimbo,
contenere il deflusso delle acque appariva per contro possibile con la mano intera, conformemente a quanto si evinceva dalle perizie (sentenza del 22 marzo 2007, consid. 8b pag. 15). La censura è quindi infondata.

5.
Il ricorrente critica in seguito la CCRP per avergli rimproverato di aver prematuramente abbandonato la sala parto dopo aver effettuato l'amnioressi. Egli non contesta di essersene andato. Non contesta nemmeno di essersi allontanato dalla sala 4 minuti dopo la rottura artificiale della membrana amniotica. Precisa tuttavia che, secondo le dichiarazioni dibattimentali del perito K._____, la sua presenza in sala parto dopo questa operazione s'imponeva essenzialmente per motivi di natura psicologica (necessità di rinfrancare la paziente).

A prescindere dalle ragioni addotte dall'esperto per giustificare la necessità di restare vicino alla paziente, esse consentono nondimeno di qualificare di prematuro l'abbandono della sala parto da parte del ginecologo. Per il resto, l'argomentazione del ricorrente concerne il nesso causale tra il suo allontanamento dopo l'amnioressi e la morte del bambino. Su questo punto si tornerà in seguito in relazione alle questioni attinenti alla causalità

naturale (v. infra consid. 7).

6.
L'insorgente rimprovera ancora alla CCRP di aver ritenuto a suo carico un ingiustificato attendismo per non aver messo in preallarme la sala operatoria.

6.1 L'insorgente si prevale anzitutto delle affermazioni del dr. R._____, sentito dal Giudice della Pretura penale nel corso del dibattimento. Nella sentenza del 10 novembre 2005 vengono riprese le dichiarazioni del teste dr. R._____, attivo da alcuni decenni nell'ospedale E._____ di X._____. Il teste ha affermato che tra i diversi ospedali esistono prassi differenti, in ragione, tra l'altro, delle caratteristiche morfologiche degli istituti. Egli ha illustrato come nel nosocomio in questione non si sia mai ricorsi a un preallarme del personale specialistico in vista della possibilità di procedere a un taglio cesareo d'urgenza. Difatti, la sala parto e quella operatoria sono sullo stesso piano e distano pochissimi metri, per cui si può passare in brevissimo tempo dall'una all'altra. Inoltre il sistema di chiamata attraverso il numero telefonico interno 111 ha sempre funzionato. L'unico caso che egli ricorda in cui vi sono stati problemi è proprio quello qui in discussione. A dire del dr. R._____, il ricorrente non avrebbe dunque avuto motivo di preallertare la sala operatoria.

6.2 Nella misura in cui l'insorgente si limita a opporre l'opinione del teste R._____ a quelle dei periti di parte e giudiziari sulle quali la Corte cantonale ha fondato il suo giudizio, la sua argomentazione risulta sostanzialmente appellatoria e dunque inammissibile. È comunque possibile osservare che il fatto che la sala operatoria sia poco distante dalla sala parto non è determinante nel caso specifico. L'intervento essendo avvenuto durante la fine settimana (un sabato), l'esistenza di una procedura di chiamata diversa (numero telefonico interno 111 anziché il numero diretto della sala operatoria) dimostra precisamente che in simili circostanze, il ginecologo non poteva contare sulla presenza del personale adeguato pronto a intervenire in sala operatoria o nelle immediate vicinanze, sebbene il personale sia, come sostiene il ricorrente, di picchetto. Quest'ultima allegazione non trova peraltro alcun riscontro nella sentenza cantonale e neppure le affermazioni per cui il personale in questione era costantemente raggiungibile e disponibile a pochi metri dalla sala in cui sarebbe dovuto intervenire. Del resto, anche se il personale si trovava a breve distanza, questo non significava ancora che l'équipe al completo fosse pronta
ad agire a breve con il materiale necessario, come dimostra l'evolversi degli eventi nel caso concreto. In fine, l'esistenza o meno di una procedura formale prestabilita per informare il personale non dispensava il ricorrente, posto di fronte a una particolare situazione, di prendere le misure adeguate volte a ridurre al massimo i tempi d'intervento. Nella misura in cui è ammissibile, la censura è quindi infondata.

7.
Nel gravame viene inoltre contestata l'esistenza di un nesso causale tra le omissioni rimproverate al ricorrente e il decesso della vittima. In relazione a talune omissioni la CCRP si è fondata sulla teoria del rischio accresciuto (Risikoerhöhungstheorie). Secondo la giurisprudenza, il campo d'applicazione di questa teoria è limitato ai casi in cui è necessario valutare lo svolgimento ipotetico dei fatti sul quale non è possibile raccogliere, sotto il profilo probatorio, delle dichiarazioni, in particolare qualora occorra determinare quale sarebbe stato il processo di guarigione di un'affezione se la diagnosi e il trattamento fossero stati corretti (DTF 116 IV 306 consid. 2c; sentenza 6P.140/1999 del 21 dicembre 1999 pubblicata in Rep. 1999 101, consid. 4b; ). La fattispecie in esame pone precisamente questo tipo di questione, dal momento che si tratta di determinare quale sarebbe stato lo stato di salute della vittima se fossero state adottate le diverse misure di prudenza, soprattutto di ordine medico. Il ricorrente non solleva alcuna specifica censura in merito. La sua argomentazione verte essenzialmente sull'esistenza stessa di un nesso causale.

7.1 Gli accertamenti di fatto della sentenza della CCRP afferenti la causalità naturale si fondano essenzialmente sull'analisi compiuta dai periti giudiziari, senza dimenticare tuttavia quella del perito di parte nonché le altre opinioni mediche prodotte dal ricorrente. Ora, l'insorgente non tenta di dimostrare che globalmente la perizia giudiziaria non sarebbe probante per quel che concerne l'insieme dei fatti accertati, che essa sarebbe contraddittoria nelle sue conclusioni o che sarebbe sprovvista di qualsiasi forza probatoria. Egli non rimprovera nemmeno alla CCRP di aver statuito senza disporre di una superperizia. Evidenzia le rispettive formazioni e

specializzazioni dei periti giudiziari (uno specialista in medicina legale e un medico universitario), ma egli stesso fa comunque riferimento all'opinione dei periti giudiziari nella misura in cui gli è favorevole (segnatamente in relazione alla corretta esecuzione dell'amnioressi; ricorso pag. 37). Peraltro, la valutazione delle cause del decesso rientrava con ogni evidenza nelle competenze di uno specialista in medicina legale e il solo fatto che uno specialista eserciti nell'ambito universitario non permette di concludere che sia scollegato con le difficoltà quotidiane
dell'attività medica, i centri ospedalieri universitari essendo per definizione degli istituti di cura e dunque incentrati non solo sull'insegnamento e la ricerca, ma anche sulla pratica medica. D'altronde, il ricorrente neppure cerca di dimostrare che il perito in questione avrebbe svolto delle funzioni puramente accademiche nel corso della sua attività professionale. Nell'argomentazione del gravame non si scorge pertanto nessuna critica sufficientemente motivata che permetta di dubitare del valore dei documenti medici sui quali la Corte cantonale si è fondata, anche se la valutazione dei periti diverge su taluni punti, in particolare sull'interpretazione dei tracciati CTG. Occorre quindi unicamente esaminare se la conclusione a cui è giunta la CCRP è arbitraria alla luce degli elementi di cui disponeva.

7.2 La CCRP ha innanzitutto vagliato il carattere causale del ritardo accumulato tra il momento in cui il ricorrente ha diagnosticato il prolasso del funicolo (ore 12:10) e quello in cui il taglio cesareo è stato effettuato (ore 12:36). Riferendosi alle concordanti conclusioni dei periti giudiziari e di parte, la Corte ha ritenuto che il mancato tempestivo intervento di taglio cesareo è stato la condicio sine qua non della morte del piccolo D.B._____ (sentenza del 22 marzo 2007, consid. 12b pag. 29), precisando che su tale aspetto non v'è mai stata contestazione. Ciò che il ricorrente non critica, dichiarandosi assolutamente d'accordo con l'affermazione per cui, se la sala operatoria fosse stata pronta quando è stata richiesta, il bambino si sarebbe salvato (ricorso pag. 46). Non v'è pertanto motivo di scostarsi da questo accertamento di fatto, sufficiente da solo per fondare un verdetto di colpevolezza, riservato il caso di interruzione del nesso causale.

7.3 La CCRP ha tuttavia viepiù esaminato, sotto il profilo della teoria del rischio accresciuto, la causalità delle altre omissioni rimproverate al ricorrente.
7.3.1 Essa ha ritenuto che un contenimento del deflusso del liquido amniotico con la mano e un attento monitoraggio della paziente avrebbero permesso di evitare lo schiacciamento del funicolo, rispettivamente di aumentare le possibilità di diagnosticare il prolasso per tempo. Disattendendo tali prescrizioni, il ricorrente ha contribuito ad accrescere i rischi per il bambino. Inoltre, fornire istruzioni precise alla levatrice in attesa del suo ritorno, dopo avere lasciato in modo incomprensibile l'ospedale circa mezz'ora prima, e domandarle di far rientrare il medico assistente, precipitosamente congedata malgrado i segnali d'allarme, avrebbe verosimilmente portato a una situazione meno improvvisata e accresciuto perciò le chances di guarigione del bambino. Preallertare la sala operatoria avrebbe consentito di operare seduta stante se, come è successo, se ne fosse presentata la necessità. Infine, un atteggiamento più attivo sia al suo rientro in ospedale che dopo la diagnosi di prolasso avrebbe permesso di intervenire chirurgicamente entro breve o/e alleviare la sofferenza fetale in questa attesa. Le omesse corrette condotte mediche si sono così rivelate causali.
7.3.2 Il ricorrente non rimette in discussione l'esistenza del nesso causale ritenuto dalla Corte cantonale per quel che concerne la manovra tesa a contenere il deflusso del liquido amniotico con la mano. Non è dunque necessario attardarsi su questo punto.
7.3.3 L'insorgente contesta invece che esista un nesso causale con l'omissione di monitorare con attenzione la paziente. Egli rivela che il ragionamento della CCRP sottintende che se il ginecologo fosse rimasto in sala parto, avrebbe potuto diagnosticare il prolasso per tempo. Sennonché, obietta il ricorrente, non è dato di sapere in che momento sia avvenuto il prolasso (ricorso pag. 43-44).

Le opinioni largamente divergenti dei periti sulla lettura dei tracciati CTG fanno dubitare della conclusione a cui è giunta la CCRP, laddove ha ritenuto che un attento monitoraggio della paziente avrebbe consentito al ricorrente di diagnosticare per tempo il prolasso del funicolo. Non occorre però dilungarsi oltre su questo punto, dal momento che, come si vedrà qui di seguito, già solo il ritardo accumulato nella realizzazione del taglio cesareo permette di fondare un verdetto di colpevolezza nei confronti del ricorrente.
7.3.4 Il ricorrente critica poi la CCRP per aver ritenuto causale l'omessa preallerta del personale della sala operatoria, ciò che avrebbe ritardato la realizzazione dell'intervento cesareo. A questo proposito, egli insiste

in particolare sul fatto che il prolasso non sarebbe stato diagnosticabile prima delle ore 12:10, in altre parole prima di quest'ora non sussisteva alcuna necessità di intervenire con taglio cesareo.

Come correttamente osservato dal ricorrente, esiste una fondamentale divergenza di valutazione tra i periti in merito alla lettura e all'interpretazione dei tracciati CTG. In breve, i periti giudiziari ritengono che i tracciati del giorno del parto consentivano molto presto di accorgersi dell'esistenza di un prolasso del funicolo, rispettivamente di una sofferenza fetale. Per contro per il perito di parte, in sostanza, la diagnosi di danno cerebrale irreversibile non può essere formulata con certezza prima della nascita del neonato unicamente sulla base delle modificazioni dei tracciati CTG (perizia K._____, versione italiana, pag. 4). Le modificazioni CTGrafiche sono compatibili con la compressione meccanica del funicolo dovuta all'attività uterocinetica e, di conseguenza, con la temporanea compromissione del flusso ematico placentare. Il perito sottolinea l'importanza della compensazione del flusso, ossia del ripristino della frequenza basale su valori normali durante gli intervalli delle crisi, descritte come brevi. Sempre secondo il perito di parte, i tracciati CTG non permettono di trarre conclusioni sullo stato del feto. È molto improbabile che le lesioni cerebrali e ad altri organi del piccolo D.B._____ si siano
manifestate già nella fase di decelerazioni variabili registrate dal tracciato, ma il danno effettivo si è sviluppato nell'intervallo tra le ore 12:10 (diagnosi di prolasso del funicolo) e le ore 12:38 (nascita del bambino) (idem, pag. 5). Nonostante le decelerazioni variabili parzialmente severe, ma in presenza di rapida ripresa con frequenza basale normale e le buone oscillazioni nelle pause tra le contrazioni, i tracciati CTG non costituiscono un'indicazione assoluta all'immediato espletamento del parto (idem, pag. 6), ossia al taglio cesareo.

Quanto agli altri pareri medici prodotti dal ricorrente, il dr. O._____ conferma che non c'erano motivi di procedere a un taglio cesareo prima delle ore 12:12. Di stesso avviso anche il dr. N._____. Il dr. L._____ ritiene che l'interpretazione del tracciato CTG da parte del ricorrente sia stata rispettosa delle regole dell'arte. Infine, il dr. M._____ si limita a descrivere il tracciato, senza fornire alcuna valutazione sull'interpretazione dello stesso da parte dell'insorgente o sulla necessità di procedere a un taglio cesareo.
Ciò posto, la CCRP non sembra aver ritenuto che le lesioni cerebrali si siano prodotte prima delle ore 12:10. Essa non ha neppure, in questo contesto, formalmente concluso che la decisione di procedere al taglio cesareo avrebbe dovuto essere presa prima delle ore 12:10. Ha tuttavia ritenuto che, sebbene non permettessero di concludere per l'esistenza di lesioni prima delle ore 12:10 né per l'esistenza di una grave sofferenza fetale, i tracciati in questione costituivano comunque dei "segnali d'allarme" o dei "tracciati sospetti" a cui si aggiungevano, per esempio, le inquietudini della levatrice durante l'assenza del ricorrente che l'hanno poi spinta a contattarlo sul suo telefono cellulare, sospettando un prolasso del cordone ombelicale. Orbene, malgrado le critiche formulate dall'esperto di parte, la sua perizia consente di confermare quanto meno il carattere inconsueto, persino inquietante dei tracciati in questione e di qualificarli di "segnali d'allarme", come già aveva fatto il primo giudice (sentenza del 10 novembre 2005, consid. 32 pag. 33). D'altronde, i tracciati CTG hanno indotto il ricorrente a eseguire egli stesso, alle ore 11:32, un'esplorazione vaginale al fine di accertare un eventuale prolasso del funicolo (v.
segnatamente perizia K._____, versione italiana, pag. 3), ciò che dimostra che i tracciati non erano totalmente normali (v. sentenza del 10 novembre 2005 consid. 34 pag. 36: "segnali di sospette anomalie"). Il perito K._____ osserva pure che i tracciati erano compatibili con una compressione meccanica del funicolo e con la temporanea compromissione del flusso ematico, ciò che rivelava con ogni evidenza una complicanza. In simili circostanze, non appare arbitrario ritenere che il ricorrente si trovasse in presenza di segnali sufficientemente inquietanti nel loro insieme da giustificare una preallerta della sala operatoria già prima delle ore 12:10, sebbene i tracciati CTG non consentissero ancora di concludere formalmente a un prolasso del funicolo, all'esistenza di una sofferenza fetale o di lesioni organiche del feto. Non appare arbitrario neppure ritenere che una simile allerta avrebbe permesso di effettuare il taglio cesareo per tempo, evitando i ritardi accumulati col procedere degli eventi. Il ricorrente non può nulla dedurre in suo favore, sotto il profilo dell'interruzione del nesso causale, dai problemi sorti quando il personale della sala operatoria è stato allertato e dal ritardo con cui sono stati attivati i
macchinari necessari per l'anestesia. La censura è quindi infondata.

8.

A mente del ricorrente, il nesso causale tra la sua omissione e la morte del bambino sarebbe stato interrotto. Non contesta, a ragione, che tra la mancata preallerta della sala operatoria e il decesso di D.B._____ esista un rapporto di causalità naturale. Difatti, se il ginecologo avesse preallertato la sala operatoria, l'équipe medica - anestesista compreso - sarebbe stata pronta a intervenire senza ritardi al momento in cui si è palesata l'urgenza di procedere a un taglio cesareo. Egli stesso afferma che, se la sala operatoria fossa stata pronta, il piccolo si sarebbe salvato (ricorso pag. 46). L'insorgente ritiene però che il decesso è giuridicamente la conseguenza della scelta di non prestare ulteriori cure al bambino: dalla perizia giudiziaria risulta che il piccolo è deceduto, a cinque mesi dal parto, in seguito a polmonite causata da infezioni recidivanti dopo che era stato scelto di non apprendere misure intensive per mantenere in vita il bambino (intubazione, rianimazioni medicamentose o meccaniche, oppure antibiotici).

8.1 A seguito del mancato tempestivo intervento di taglio cesareo, D.B._____ è nato con un'encefalopatia ipossico-ischemica e difficoltà respiratorie. Immediatamente affidato all'équipe pediatrica, il giorno stesso è stato condotto al Q._____ di Z._____. Di fronte ai problemi di salute del neonato, è stato deciso, in caso di peggioramento respiratorio acuto e/o peggioramento dello stato generale, di non intraprendere ulteriori cure per mantenerlo in vita (quali l'intubazione, rianimazioni medicamentose o meccaniche, cure di antibiotici, ... ), eccezion fatta per aspirazioni, somministrazioni di ossigeno e analgesie. Il 6 febbraio 2001, D.B._____ è stato trasferito al reparto di pediatria dell'Ospedale H._____ di Y._____ dove è deceduto il 7 giugno 2001.

8.2 Per giurisprudenza invalsa, la causalità adeguata viene meno, il concatenamento dei fatti perdendo in tal modo la sua rilevanza giuridica, allorché circostanze eccezionali, quali ad esempio la colpa di un terzo o della vittima stessa, sopravvengano senza che potessero essere previste. Il loro carattere imprevedibile non è di per sé sufficiente per interrompere il nesso di causalità adeguata: la causa concomitante deve avere un peso tale da risultare la scaturigine più probabile e immediata dell'evento considerato, e relegare così in secondo piano tutti gli altri fattori, in particolare il comportamento dell'agente (DTF 133 IV 158 consid. 6.1; 131 IV 145 consid. 5.2). Il nesso causale tra l'omissione e l'evento è quindi riconosciuto anche laddove il comportamento dell'agente non è la causa diretta o l'unica causa del risultato considerato (DTF 131 IV 145 consid. 5.2).

Orbene dagli accertamenti di fatto contenuti nella sentenza impugnata e qui non contestati si evince che la causa finale della morte del neonato è stata "un'insufficienza respiratoria su estesa polmonite, originatasi da infezioni recidivanti per mancanza di riflessi protettivi della tosse e della deglutizione, a loro volta risultato della grave patologia neurologica conseguente al parto, patologia concretizzata in tetraplegia, epilessia e completa dipendenza dalle cure intensive" (sentenza del 22 marzo 2007 consid. H pag. 5). In simili circostanze, la decisione di non prodigare ulteriori cure volte a mantenere in vita il bambino (quali l'intubazione, la rianimazione, ecc.) in caso di peggioramento respiratorio acuto e/o peggioramento dello stato generale non appare né eccezionale né tanto meno imprevedibile al punto da relegare in secondo piano il comportamento del ricorrente. Difatti, se quest'ultimo avesse preallertato la sala operatoria, il taglio cesareo sarebbe stato effettuato per tempo e il bambino non avrebbe poi subito le lesioni che lo hanno reso dipendente dalle cure intensive e, di riflesso, non si sarebbe posta la questione di una rinuncia a cure volte a mantenerlo in vita. Non v'è dunque stata alcuna interruzione del
nesso di causalità adeguata tra le omissioni rimproverate al ricorrente e la morte del piccolo D.B._____. La censura si palesa così infondata.

9.
In merito alla sentenza del 17 marzo 2008 della CCRP, il ricorrente sostiene che i giudici di questa autorità avrebbero dovuto astenersi in quanto gli stessi avevano in precedenza già preso parte alla decisione di condanna del 22 marzo 2007. Egli lamenta la violazione del loro dovere di astenersi. Sennonché, disattendendo crassamente il suo dovere di allegazione e motivazione (v. art. 106 cpv. 2 LTF), non spiega su che base e in virtù di quale norma cantonale o federale i giudici in questione avrebbero dovuto astenersi. La critica si palesa così inammissibile.

10.

Il ricorrente si duole infine della violazione del diritto di essere sentito nell'ambito della seconda fase del procedimento volta a commisurare la pena. Difatti, né il Giudice della Pretura penale nella sua sentenza dell'11 gennaio 2008 né la CCRP nel suo giudizio del 17 marzo 2008 hanno considerato gli argomenti addotti dal qui ricorrente. Egli infatti ha fatto valere, quale elemento di riduzione della sua colpa, lo sbaglio dell'infermiera che, componendo un errato numero telefonico d'emergenza, ha oggettivamente provocato il ritardo nell'esecuzione del taglio cesareo.

10.1 Il diritto di essere sentito sancito all'art. 29 cpv. 2 Cost. comprende pure il diritto di ottenere una decisione motivata. Quest'ultimo impone all'autorità di pronunciarsi nei considerandi sulle allegazioni delle parti, riferendosi agli argomenti da queste addotti. Una motivazione può comunque essere ritenuta sufficiente quando l'autorità menziona, almeno brevemente, i motivi che l'hanno spinta a decidere in un senso piuttosto che nell'altro e pone quindi l'interessato nella condizione di rendersi conto della portata del giudizio e delle eventuali possibilità di impugnazione. L'autorità non deve tuttavia pronunciarsi su tutti gli argomenti sottopostile, ma può occuparsi delle sole circostanze rilevanti per il giudizio, atte a influire sulla decisione di merito (DTF 133 I 270 consid. 3.1; 129 I 232 consid. 3.2 pag. 236; 126 I 97 consid. 2b).

10.2 La CCRP ha osservato che con le sue argomentazioni il ricorrente si proponeva con tutta evidenza di ridiscutere liberamente le sue responsabilità e quindi i fatti ritenuti nella sentenza di condanna del 22 marzo 2007. L'oggetto del procedimento che ne è seguito verteva unicamente sulla commisurazione della pena da infliggere al ginecologo riconosciuto autore colpevole di omicidio colposo e pertanto, in questo contesto, le sue censure risultavano inammissibili. Orbene, contrariamente a quanto sostenuto nel gravame, l'autorità cantonale ha considerato le critiche del ricorrente e ha pure motivato il suo rifiuto di entrare nel merito, rispettando così il diritto di essere sentito dell'insorgente. In realtà, questi avrebbe dovuto far valere tali argomenti - tesi a contestare i fatti accertati nella sentenza di condanna del 22 marzo 2007 - in questa sede, ciò che ha effettivamente fatto. Così com'è formulata, la censura risulta quindi infondata.

11.
Infine, in modo estremamente laconico, il ricorrente lamenta la violazione dell'art. 6 CEDU. Sostiene che il capovolgimento della sentenza di assoluzione con contestuale rinvio a giudice subordinato per commisurazione della pena lo abbia privato di argomenti difensivi al cospetto di ogni grado di giudizio.

La doglianza, lungi dall'ossequiare le severe esigenze di motivazione poste per le censure di violazione del diritto internazionale (art. 42 cpv. 2 e 106 cpv. 2 LTF nonché DTF 133 IV 286 consid. 1.4), risulta inammissibile. Sia come sia, almeno in questa sede il ricorrente ha potuto presentare insieme tutte le sue censure, sia di ordine processuale che materiale. In simili circostanze, non si scorge e nel gravame non viene spiegato in che modo l'art. 6 CEDU sarebbe stato violato. La doglianza oltre che inammissibile è quindi pure infondata.

12.
Da tutto quanto appena esposto risulta che, nella misura in cui è ammissibile, l'impugnativa in esame dev'essere respinta e le sentenze impugnate confermate.

Le spese giudiziarie seguono la soccombenza e sono pertanto addossate al ricorrente (art. 66 cpv. 1 LTF). Agli opponenti C.B._____ e B.B._____, patrocinati da un avvocato, viene assegnata un'indennità per spese ripetibili della sede federale, indennità posta a carico dell'insorgente (art. 68 cpv. 1 e 2 LTF). Agendo nell'esercizio delle sue attribuzioni ufficiali, al Ministero pubblico non vengono accordate spese ripetibili (art. 68 cpv. 3 LTF).

Per questi motivi, il Tribunale federale pronuncia:

1.
Nella misura in cui è ammissibile, il ricorso è respinto.

2.

Le spese giudiziarie di fr. 4'000.– sono poste a carico del ricorrente.

3.
Il ricorrente rifonderà agli opponenti un'indennità di fr. 2'000.– a titolo di ripetibili della sede federale.

4.
Comunicazione ai patrocinatori delle parti, al Ministero pubblico e alla Corte di cassazione e di revisione penale del Tribunale d'appello del Cantone Ticino.

Losanna, 27 aprile 2009
In nome della Corte di diritto penale
del Tribunale federale svizzero
Il presidente: La cancelliera:

Favre Ortolano