

Penale Sent. Sez. 4 Num. 3869 Anno 2018

Presidente: BLAIOTTA ROCCO MARCO

Relatore: MENICHETTI CARLA

Data Udiienza: 14/12/2017 DATA PUBBLICAZIONE: 26/1/2018

SENTENZA

sul ricorso proposto da:

~~XXXXXXXXXX~~ nato il ~~XX/XX/XX~~ a ~~XXXXXXXXXX~~

avverso la sentenza del 07/06/2016 della CORTE APPELLO di NAPOLI

visti gli atti, il provvedimento impugnato e il ricorso;

udita la relazione svolta dal Consigliere CARLA MENICHETTI

Udito il Pubblico Ministero, in persona del Sostituto Procuratore ALFREDO POMPEO VIOLA

che ha concluso per

Il P.G. VIOLA ALFREDO POMPEO conclude per il rigetto del ricorso.

Udito il difensore

L'Avvocato ~~XXXXXX~~ si associa alle conclusioni del P.G.

L'Avvocato ~~XXXXXX~~ insiste sull'accoglimento dei motivi di ricorso.

Corte di Cassazione - copia non ufficiale

RITENUTO IN FATTO

1. La Corte di Appello di Napoli confermava la condanna resa dal G.I.P. del Tribunale di Torre Annunziata nei confronti di ~~_____~~, ritenuto responsabile, insieme ad altri soggetti separatamente giudicati, del decesso di ~~_____~~, persona affetta da tetraparesi spastica e cerebropatia e ricoverata per tali patologie da molti anni presso il centro di riabilitazione "~~_____~~" di Poggiomarino, ove il ~~_____~~ svolgeva l'attività di medico di base.

2. Dalla ricostruzione della vicenda esposta dai giudici di merito, è emerso che tra il 21 ed il 22 settembre 2010 il ~~_____~~ aveva riportato, in costanza di ricovero nella menzionata struttura, la frattura del femore destro; che il 23 settembre il ~~_____~~ era stato chiamato perché il paziente accusava dolore alla coscia destra, che appariva gonfia, e non stava in piedi, mentre era abitualmente in grado di poggiare i piedi a terra; che in tale occasione il medico non aveva ritenuto neppure di visionare gli arti inferiori del paziente, limitandosi a somministrare un antibiotico per un pregresso problema dentario; che la frattura era stata accertata solo il 10 ottobre, dopo il ricovero del ~~_____~~ presso l'ospedale di Scafati; che a causa della mancata tempestiva diagnosi e cura della frattura il ~~_____~~ era deceduto il 14 ottobre per una complicanza dovuta a tromboembolia polmonare.

La colpa contestata e ritenuta dalla Corte territoriale a carico dell'imputato è stata dunque quella di aver omesso, all'atto del suo primo intervento come medico di base, ed a fronte della segnalazione di specifici sintomi lamentati dal paziente, ogni verifica delle condizioni fisiche dello stesso, verifica necessaria per poi indirizzare la persona a successive indagini strumentali e controlli specialistici; sotto il profilo controfattuale, è stato ulteriormente evidenziato che già dal 23 settembre il paziente presentava segni obiettivi di una patologia che, ove tempestivamente rilevati, avrebbero indotto alla somministrazione di farmaci salvifici di basilare conoscenza, quale la calcioeparina, che fu poi dispensata da un infermiere di propria iniziativa.

Tali rilievi hanno quindi portato a considerare che le ulteriori eclatanti negligenze da parte di altri medici, intervenuti successivamente (e precisamente il direttore sanitario del centro di Poggiomarino, il fisiatra della medesima struttura, ed il direttore sanitario dell'ospedale di Sarno "~~_____~~") non erano valse ad elidere l'autonomo profilo di responsabilità ascrivibile al ~~_____~~, in piena linea con il percorso causale che aveva condotto al decesso.

3. Ha proposto ricorso l'imputato, tramite il difensore di fiducia, sviluppando con unico motivo, ampiamente argomentato, vizio della motivazione dell'impugnata sentenza.

La Corte di merito aveva definito "prassi diffusa" da considerare "contra legem", la modalità di intervento del medico di base, che si risolveva in una mera prescrizione di farmaci, non preceduta dalla visita del paziente: in realtà, a parere del ricorrente, sotto il profilo della responsabilità, tale consuetudine, cristallizzata da tempo, nel caso specifico configurerebbe un'esimente o quanto meno un profilo di colpa lieve, penalmente irrilevante, poiché il [REDACTED], medico generico esterno alla struttura ove il paziente era ricoverato, aveva correttamente rappresentato agli operatori del centro la necessità di sottoporre il [REDACTED] a visita specialistica, nella specie di un medico fisiatra, specialista che qualche giorno dopo era intervenuto e non aveva neppure lui rilevato la rottura del femore, da cui era poi derivata la tromboembolia polmonare, causa del decesso. Il fisiatra dunque era incorso in una colpa ben più grave, che aveva innescato un rischio nuovo, incommensurabile e letale, tale da recidere il nesso causale con la condotta del ricorrente. Inoltre, in base alla interpretazione data dalla giurisprudenza di legittimità alla legge Balduzzi, si tratterebbe di un comportamento depenalizzato, dovendosi estendere, in caso di condotte professionali conformi alle linee guida ed alle buone pratiche, la limitazione di responsabilità anche agli errori connotati da profili di colpa generica diversi dalla imperizia. Tali buone pratiche erano state seguite dall'imputato, il quale, trovatosi ad affrontare una situazione nuova ed eccezionale, su cui aveva ricevuto informazioni non univoche e chiare da parte degli operatori del centro, aveva correttamente indicato la necessità di una visita specialistica del fisiatra. Di qui la richiesta di annullamento della sentenza, essendo la sua condotta inquadrabile al di fuori del penalmente rilevante.

4. Le parti civili, tramite il procuratore speciale, hanno depositato memoria con la quale chiedono la inammissibilità ovvero il rigetto del ricorso, rilevando in particolare che la questione della colpa lieve non era mai stata prospettata dal ricorrente.

CONSIDERATO IN DIRITTO

1. Il ricorso è manifestamente fondato.

2. Risulta accertato dai giudici di merito che il [REDACTED], chiamato presso il centro di Poggiomarino perché il [REDACTED] accusava forte dolore alla gamba e non riusciva a mantenere la posizione eretta, non visitò il paziente, nonostante sussistessero già plurimi elementi che imponevano, al contrario, la massima attenzione ed il massimo scrupolo, trattandosi di una persona affetta da un quadro patologico complesso (tetraparesi spastica). Tale omissione ha costituito grave negligenza, poiché il [REDACTED], nel suo primo intervento quale medico di base della struttura, non avrebbe dovuto limitarsi a consigliare di rivolgersi ad un fisiatra ma, visionando, come suo dovere professionale, la gamba dolente, si sarebbe accorto del gonfiore alla coscia ed avrebbe potuto

tempestivamente diagnosticare o quanto meno sospettare la presenza di una frattura e chiedere immediatamente ulteriori esami ed accertamenti, quali una semplice radiografia, che evidenziando la frattura avrebbe consentito le terapie volte a scongiurare in maniera drastica l'insorgenza di una tromboembolia, che poi ha costituito causa del decesso.

A tale conclusione la Corte territoriale è pervenuta all'esito di un'attenta lettura della consulenza tecnica, secondo la quale il ritardo nella diagnosi e nella terapia fu considerevole, mentre una tempestiva diagnosi e terapia avrebbero certamente ridotto drasticamente i rischi delle possibili complicanze, quali appunto la tromboembolia polmonare, e che erano inesistenti altri fattori causali che avrebbero potuto agire in via alternativa.

Di qui la ineccepibile conclusione che la omissione della diagnosi, frutto della macroscopica superficialità dell'imputato, fosse stato l'unico fattore causare dell'evento mortale.

Rispondendo ai rilievi della difesa – la quale aveva sottolineato che altri medici, successivamente al ██████, si erano occupati del ██████ incorrendo nelle medesime omissioni, e ciò aveva configurato un fattore causale sopravvenuto, che aveva innescato un rischio nuovo e letale – la Corte di Napoli ha poi ritenuto, con ragionamento ineccepibile, che le pur eclatanti negligenze successive non fossero valse ad elidere l'autonomo profilo di responsabilità ascrivibile al ██████, in piena linea con il percorso causale che portò al decesso.

Per tali considerazioni è stato ritenuto sussistente il profilo di colpa ascritto al prevenuto di non aver verificato le condizioni fisiche del paziente, dovendo escludersi che sia consentito all'esercente della professione medica, e segnatamente al medico di base chiamato al primo intervento, di verificare le condizioni della persona sottoposta alle sue cure, salvo poi ad indirizzare in maniera mirata i successivi interventi diagnostici e terapeutici, soprattutto quando – come nel caso per cui è processo – erano già evidenti i segni obiettivi di una patologia.

3. Nell'odierna impugnazione il ricorrente rinnova le doglianze in tema di colpa e di nesso di causalità, lamentando – come già detto – mancanza, contraddittorietà o manifesta illogicità della motivazione, ma senza confrontarsi con quanto argomentato in maniera ineccepibile dai giudici di appello.

Non è affatto sostenibile quanto assunto dalla difesa del ██████ sul ruolo del medico di base, che svolgerebbe una funzione, quasi amministrativa, neppure inquadrabile nell'arte sanitaria, limitata alla prescrizione dei medicinali normalmente assunti dal paziente: la professione medica impone ben altra diligenza, e non certo la macroscopica superficialità dimostrata dall'imputato, che ha ommesso di visitare un paziente che manifestava una grande sofferenza e, per la disabilità di cui era affetto, non era in grado di comunicare e di esprimersi con chiarezza sulla sintomatologia accusata; neppure

risulta prescritta dal [REDACTED] una semplice radiologia d'urgenza, che avrebbe consentito l'immediato trasferimento del paziente in un istituto attrezzato ove sarebbe stata tempestivamente rilevata la frattura, così da scongiurare le conseguenze della omessa diagnosi, avendo egli richiesto solo verbalmente una visita da parte del fisiatra.

Sul punto l'analisi dei giudici di merito appare corretta e congrua.

Quanto al nesso di causalità tra l'omissione del sanitario ed il decesso del [REDACTED], la Corte territoriale si è uniformata ai consolidati principi espressi da questa Corte Suprema in tema di abnormità della condotta della persona offesa e nel rapporto eziologico tra comportamento colposo ed evento.

E' configurabile infatti, sotto un primo profilo, l'interruzione del nesso di causale tra condotta ed evento quando la causa sopravvenuta inneschi un rischio nuovo ed incommensurabile, del tutto incongruo rispetto al rischio originario attivato dalla prima condotta (Sez.4, n.33329 del 575/2015, Rv.264365).

Nella specie, il paziente è deceduto per le complicanze della frattura, non tempestivamente diagnosticata dal medico di base, e non per una patologia differente, e dunque non si è innescato alcun fattore successivo, imprevedibile, quale causa dell'evento mortale.

Se è vero che vi furono altre negligenze, va però ricordato, in tema di causalità, che non può parlarsi di affidamento sull'operato altrui quando colui che si affida sia in colpa per aver violato determinate norme precauzionali o per aver omesso determinate condotte e, ciononostante, confidi che altri, che gli succedono nella stessa posizione di garanzia, eliminino la violazione o pongano rimedio alla omissione, con la conseguenza che qualora, anche per l'omissione del successore, si produca l'evento che una certa azione avrebbe dovuto o potuto impedire, esso avrà due antecedenti causali, non potendo il secondo assurgere a fatto eccezionale, sopravvenuto, sufficiente da solo a produrre l'evento (Sez.4, n.692 del 14/1/2013, dep. 10/1/2014, Rv.258127).

Nella fattispecie di colpa professionale oggetto del procedimento, sono state configurate plurime condotte colpose, autonome ed indipendenti, poste in essere non contestualmente dai vari medici che si occuparono del [REDACTED], e che condussero al suo decesso. Ciò non esclude che ognuno fosse tenuto al rispetto dei canoni di diligenza e prudenza connessi alle specifiche mansioni svolte nel proprio intervento sanitario, dovendosi rimarcare che l'agente che non abbia osservato una regola precauzionale, su cui poi si innesti l'altrui condotta colposa, non può invocare il richiamato principio dell'affidamento, poiché la sua responsabilità persiste in base al principio della equivalenza delle cause, salva l'affermazione dell'efficacia esclusiva della causa sopravvenuta, che presenti il carattere di eccezionalità ed imprevedibilità (Sez.4, n.30991 del 672/2015, Rv.264315), carattere, si è già detto, da escludersi nel caso in esame.

A tali principi si è attenuta la sentenza impugnata, che non incorre nel denunciato vizio di legittimità.

Il ricorrente, infine, ritiene che l'addebito a suo carico possa contenersi nella colpa lieve, che sarebbe penalmente irrilevante in base ai canoni della legge Balduzzi, estesa dalla giurisprudenza applicativa anche al caso di negligenza, oltre che di imperizia legislativamente previsto, e fa anche un mero richiamo al "d.d.l. Gelli".

Il riferimento a tale normativa è del tutto inconferente.

Le sentenze di merito sono assolutamente univoche nel senso dell'affermazione di una plateale negligenza, a fronte della quale non si è mai dibattuto nel processo del rispetto di linee guida o di buone pratiche nell'esercizio dell'arte medica.

4. Per tali ragioni il ricorso va dichiarato inammissibile ed il ricorrente condannato al pagamento delle spese processuali, al versamento della somma di 2.000,00 euro in favore della cassa delle ammende, non ravvisandosi ragioni di esonero (Coste Cost., sent.n.186/2000), ed al rimborso delle spese in favore delle costituite parti civili, liquidate come da dispositivo.

P.Q.M.

Dichiara inammissibile il ricorso e condanna il ricorrente al pagamento delle spese processuali e della somma di € 2.000,00 in favore della cassa delle ammende nonché al rimborso delle spese di giudizio in favore delle parti civili [redacted] e [redacted], liquidate in complessive € 3.500,00 oltre agli accessori di legge.

Così deciso in Roma il 14 dicembre 2017

Il Consigliere estensore
Carla Menichetti

Il Presidente
Rocco Marco Blaiotta

Corte di Cassazione - copia non ufficiale