**Corte di Cassazione Sent., 17/10/2023, n.44624 – Responsabilità medica** -SENTENZA sul ricorso proposto da: A.A., nato a (Omissis); avverso la sentenza del 07/06/2022 della CORTE APPELLO di BARI; visti gli atti, il provvedimento impugnato e il ricorso;

udita la relazione svolta dal Consigliere Dr. MARI ATTILIO;

udito il Pubblico Ministero, in persona del Sostituto Procuratore Dr. CERONI FRANCESCA, che ha concluso chiedendo il rigetto del ricorso;

E' presente l'avvocato LAFORGIA MICHELE del foro di BARI in difesa di:

A.A.; Il difensore presente chiede l'accoglimento del ricorso E' presente l'avvocato GALLINELLI PAOLO del foro di ROMA in difesa di: PARTE CIVILE; deposita conclusioni scritte alle quali si riporta e nota spese delle quali chiede la liquidazione; E' presente ai soli fini della pratica forense la praticante C.C. tess. n. (Omissis). Svolgimento del processo

1. Con la sentenza indicata in epigrafe, la Corte d'appello di Bari, in riforma della sentenza emessa il 10/06/2015 dal GUP presso il Tribunale di Bari, ha dichiarato non doversi procedere nei confronti di A.A. in ordine al reato previsto dagli artt. 113, 40, 41 e 589 c.p., in quanto estinto per intervenuta prescrizione; ha contestualmente confermato le statuizioni civili contenute nella sentenza di primo grado e con le quali l'imputato era stato condannato al risarcimento dei danni nei confronti delle costituite parti civili, da liquidarsi in separato giudizio.

1.1 I fatti oggetto del procedimento sono stati ricostruiti nelle due sentenze di merito nel modo che segue.

Alle ore 10,30 del 23/11/2012, C.C. era stato ricoverato presso l'Ospedale (Omissis) al fine di essere sottoposto a intervento di asportazione della colecisti in laparoscopia, intervento eseguito alle successive ore 11,00 e dopo il quale - alle ore 15,00 il paziente era stato riportato in reparto con attaccate una flebo e una sacca di drenaggio; successivamente, la moglie del paziente aveva notato che dalla incisione effettuata per inserire il drenaggio fuoriuscivano rivoli di sangue, dando luogo a un'emorragia fermata mediante l'apposizione di due punti di sutura e il tamponamento delle ferite con garze imbevute di Tranex.

Il (Omissis) erano state sospese le flebo e la terapia antibiotica e al paziente erano stati somministrati i pasti; nel contempo, l'addome si presentava gonfio e in alcune parti tumefatto, con una situazione che i medici avevano attribuito a un ematoma; il pomeriggio dello stesso giorno il paziente aveva accusato sudori freddi, dolore e pallore e in serata l'infermiera di turno aveva inserito una sonda anale per aiutarlo a espellere l'aria, spostandolo sul lato sinistro ma - allorquando il paziente tornava nella posizione supina - lo stesso aveva urlato per il dolore confidando alla moglie che il dolore proveniva dal fianco destro.

Nelle prime ore del (Omissis), il Dott. D.D. (chirurgo generale) aveva sostituito la sonda anale e apposto due punti di sutura dopo aver riposizionato il tubo di drenaggio e somministrato tachipirina; i dolori si erano quindi attenuati nell'immediato per poi ricomparire dopo circa un'ora unitamente a sudorazione e nausea, con successiva somministrazione di Plasil da parte dell'infermiera.

Nella mattinata del (Omissis) e poi alle 16,00 e alle 19,00 era intervenuto il medico di guardia Dott. E.E., che aveva attribuito il malessere del paziente a un disturbo vagale; era quindi intervenuto, su sollecitazione del paziente, il Dott. C.C. che aveva ordinato di effettuare un prelievo ematico, dopo il quale era stato constatato un forte calo dei valori di emoglobina; alle successive 20,46, il C.C. aveva ordinato l'effettuazione di una TAC addominale organizzando nel contempo un intervento d'urgenza poichè il paziente stava perdendo sangue nell'addome; l'intervento era stato eseguito dallo stesso C.C. e dal Dott. F.F. che, alle 23,40, avevano informato i pazienti che lo stesso era riuscito e che era stata rimossa una grande quantità di sangue; alle 00,12 del (Omissis) il paziente era deceduto per complicanze dovute a un arresto cardiaco.

1.2 L'addebito di colpa nei confronti dell'odierno ricorrente, come descritto nel capo di imputazione è quello di avere omesso - nella propria qualità di medico di guardia interdivisionale - di rappresentare al chirurgo generale i segni clinici manifestati dal paziente alle ore 4,00 del (Omissis) (rappresentati da malessere, sudorazione e pressione arteriosa di 140/80) annotando nella cartella clinica alle ore 7,30 che le condizioni erano stabili oltre all'indicazione di "addome globoso e dolente alla palpazione" e alla necessità di esami di urgenza.

1.3 I giudici di merito hanno ritenuto fondata l'ipotesi accusatoria delineata nel capo di imputazione, sia pure in relazione al solo segmento di condotta descritta nella seconda parte del medesimo e delineando altresì ulteriori profili di colpa omissiva.

Specificamente, il giudice di primo grado ha escluso che la situazione clinica annotata alle ore 4,00 del (Omissis) fosse stata effettivamente rappresentata nei confronti del A.A., trattandosi di dato annotato unicamente sul diario delle consegne infermieristiche e di cui non vi era prova dell'effettiva consultazione da parte dell'imputato.

Il giudice di primo grado ha invece ravvisato un profilo di colpa in ordine all'annotazione sulla cartella clinica, alle ore 7,30 del (Omissis), delle condizioni del paziente come "stabili"; ha, in particolare, ritenuto che l'imputato avrebbe sottovalutato il dato rappresentato dal calo del valore di emoglobina dal 13,8 delle 10,30 del (Omissis) al 12,2 delle ore 22,30 dello stesso giorno, elemento che - interpretato alla luce del dolore addominale e del pallore oltre al fatto che il paziente stava assumendo Coumadin, ovvero un farmaco anticoagulante - doveva indurre a ipotizzare una anemizzazione; circostanza che, a propria volta, avrebbe dovuto indurre il medico di guardia a disporre un nuovo emocromo e un esame ecografico dell'addome, con eventuale approfondimento tramite TAC. Sempre il GUP procedente ha altresì sottolineato che il perdurare della sintomatologia - rispetto al momento in cui era avvenuta la presa in carico del paziente - si presentava come significativa di una situazione comunque non tranquillizzante e che avrebbe dovuto indurre il medico di guardia a disporre ulteriori esami di controllo; ha quindi ritenuto che la mancata annotazione della corretta situazione clinica avrebbe consegnato al successivo medico responsabile una diagnosi non più aggiornata e creato una sorta di affidamento nei colleghi subentranti che avrebbe, di fatto, rallentato i tempi di riconoscimento dell'emorragia in corso.

1.4 La Corte territoriale ha pregiudizialmente rilevato il decorso dei termini massimi di prescrizione, dichiarando l'estinzione del reato e disponendo il conseguente esame dei motivi dell'impugnazione ai soli fini civili.

Ha quindi ritenuto infondato il motivo di appello riguardante una dedotta violazione dell'art. 521 c.p.p., rilevando come la condotta omissiva ascritta dal GUP e relativa all'omissione - da parte dell'imputato - dei necessari approfondimenti diagnostici ben poteva essere ricompresa nella contestazione di colpa generica formulata nell'atto di esercizio dell'azione penale, con la conseguenza che non si era perfezionata alcuna violazione del diritto di difesa.

In relazione al motivo di appello inerente allo stretto merito della vicenda, la Corte territoriale, richiamando le considerazioni contenute nella relazione di perizia espletata nel secondo grado di giudizio, ha evidenziato che l'imputato - in presenza del quadro clinico evidenziante un calo di 1,6 punti nel valore di emoglobina, con concomitante presenza di distensione e dolore addominale avrebbe dovuto sollecitare l'immediata esecuzione di ulteriori accertamenti, consistenti quanto meno in un ulteriore emocromo e in un esame ecografico dell'addome ovvero di una TAC; sempre in relazione alle conclusioni della perizia disposta d'ufficio, la Corte ha altresì evidenziato che l'indicazione, apposta dall'imputato alle ore 7,30 del (Omissis), in ordine alla presunta stabilità delle condizioni del paziente, appariva in contrasto con le condizioni del medesimo e in carenza dei risultati degli esami urgenti disposti la serata del giorno precedente.

La Corte ha quindi ritenuto che - una volta disposti gli esami ordinati all'inizio del proprio turno di guardia - i relativi esiti avrebbero dovuto indurre il sanitario a dedurre la sussistenza di una complicazione postoperatoria, sulla base di una situazione tale da dover indurre a effettuare i necessari approfondimenti, quali quello ecografico e un ulteriore emocromo (pure richiesto sin dalle ore 23,30 del (Omissis)); sospetto diagnostico tale da qualificare come fuorviante, oltre che non corretta, la valutazione di stabilità del paziente operata alle 7,30 del giorno successivo.

Il giudice di secondo grado ha altresì smentito l'argomentazione contenuta nel motivo di appello in ordine alla dedotta assenza di nesso causale con l'evento letale; ha ritenuto, in particolare, che l'imputato fosse venuto meno agli obblighi conseguenti alla propria posizione di garanzia e che l'effettuazione degli ulteriori esami entro le ore 7,30 del (Omissis) avrebbe consentito una corretta diagnosi e assicurato una elevata probabilità di sopravvivenza al paziente; non potendosi altresì attribuire alla condotta dei sanitari subentrati nella posizione di garanzia il carattere della eccezionalità ed imprevedibilità tale da escludere il nesso causale.

2. Avverso la sentenza ha proposto ricorso per cassazione l'imputato, tramite il proprio difensore, articolando quattro motivi di impugnazione.

Con il primo motivo ha dedotto, ai sensi dell'art. 606 c.p.p., comma 1, lett. c), la nullità della sentenza per violazione dell'art. 521 c.p.p., comma 2, in relazione all'art. 522 c.p.p.; ha argomentato che la Corte territoriale aveva smentito il relativo motivo di appello, ritenendo che il comportamento omissivo già ascritto all'imputato da parte del GUP - e consistente nella mancata predisposizione in ordine ad accertamenti ulteriori ben poteva ricomprendersi nell'addebito di colpa generica mossa nel capo di imputazione; ha quindi dedotto che, nel capo di imputazione, non si ravvisava alcun addebito di colpa generica e che sul relativo profilo di responsabilità non era previamente stato instaurato alcun effettivo contraddittorio; ha quindi dedotto che la Corte avrebbe ascritto addebiti diversi rispetto e quelli ritualmente contestati, con conseguente violazione del principio di necessaria correlazione tra fatto imputato e fatto ritenuto in sentenza.

Con il secondo motivo di impugnazione ha dedotto - ai sensi dell'art. 606 c.p.p., comma 1, lett. b) e c), - la nullità della perizia e della sentenza di secondo grado per erronea applicazione degli artt. 605 e 221 c.p.p., in relazione alla L. n. 24 del 2017, art. 15 della e all'art. 228 c.p.p., con conseguente mancanza di motivazione risultante dal testo del provvedimento impugnato.

Ha dedotto che la perizia disposta nel secondo grado di giudizio era stata affidata, in violazione del citato disposto della L. n. 24 del 2017, art. 15, a un solo esperto (specializzato in medicina legale) anzichè a un collegio di periti e che lo stesso ausiliario era stato autorizzato ad avvalersi di un collaporatore, al fine di rendere un parere specialistico e non per effettuare solo attività non implicanti apprezzamenti; ha quindi dedotto la nullità della perizia e della seguente sentenza, atteso che l'esperto nominato non era comunque in possesso delle necessarie competenze specialistiche in chirurgia e attesa l'omissione di qualsiasi vaglio critico in ordine alle conseguenti valutazioni e conclusioni.

Con il terzo motivo di impugnazione ha dedotto - ai sensi dell'art. 606 c.p.p., comma 1, lett. b), c) ed e), - la inosservanza ed erronea applicazione degli artt. 42 e 590-sexies c.p. nonchè il travisamento della prova e la mancanza, contraddittorietà ed illogicità della motivazione.

Ha dedotto, in relazione ai profili di colpa ascritti al ricorrente nel corpo del provvedimento impugnato, che il calo dell'emoglobina doveva ritenersi corrispondente a una perdita di sangue fisiologica e non allarmante a seguito di un intervento di colecistectomia; che la dolorazione e distensione dell'addome erano da considerarsi normali a seguito dell'operazione; che l'imputato aveva quindi correttamente provveduto a richiedere l'intervento del chirurgo operatore; ha dedotto, in relazione agli esami ematochimici ordinati nella serata del (Omissis), che gli stessi non erano stati richiesti in via d'urgenza ma programmati per la mattinata successiva, con la conseguenza che non poteva essere ravvisato un profilo di colpa in ragione della mancanza, alle ore 7,30, dei relativi risultati.

Ha altresì argomentato che, contrariamente a quanto ritenuto nelle sentenze di merito, le condizioni del paziente dovevano ritenersi - al termine del turno di guardia - effettivamente stabili rispetto a quelle riscontrate nella serata precedente, con la conseguenza che il monitoraggio eseguito dall'imputato doveva ritenersi essere stato scrupoloso e coerente con le lega; artis.

Con il quarto motivo di impugnazione ha dedotto, ai sensi dell'art. 606 c.p.p., comma 1, lett. b), c) ed e), la inosservanza ed erronea applicazione degli artt. 40 e 41 c.p., nonchè la mancanza, contraddittorietà e illogicità della motivazione.

Ha dedotto che la condotta omissiva ascrivibile ai sanitari successivamente intervenuti non poteva essere addebitata alla omissione contestata al ricorrente e cioè all'omessa segnalazione dei segni clinici riscontrati alle ore 4,00 del 25/11/2022, punto sul quale la sentenza di primo grado aveva ritenuto l'imputato come esente da responsabilità; ha dedotto che non sussistevano elementi da cui dedurre che il mancato espletamento, su ordine del ricorrente, di ulteriori esami ematochimici e di un ecoaddome fosse da porre in correlazione causale con l'evento in termini di elevata probabilità logica ai fini della formulazione di una diagnosi tempestiva.

3. Il Procuratore Generale ha concluso per il rigetto del ricorso. Le parti civili hanno concluso per il rigetto del ricorso.

Motivi della decisione

1. Il ricorso è infondato.

2. Va premesso che, vertendosi in una fattispecie di c.d. doppia conforme, le due decisioni di merito vanno lette congiuntamente, integrandosi le stesse a vicenda, secondo il tradizionale insegnamento della Suprema Corte; tanto in base al principio per cui "Il giudice di legittimità, ai fini della valutazione della congruità della motivazione del provvedimento impugnato, deve fare riferimento alle sentenze di primo e secondo grado, le quali si integrano a vicenda confluendo in un risultato organico ed inscindibile" (Sez. 2, n. 11220 del 13/11/1997, Ambrosino, Rv. 209145; in conformità, tra le numerose altre, Sez. 6, n. 11878 del 20/01/2003, Vigevano, Rv. 224079; Sez. 6, n. 23248 del 07/02/2003, Zanotti, Rv. 225671; Sez. 5, n. 14022 del 12/01/2016, Genitore, Rv. 266617).

3. Con il primo motivo di impugnazione, la difesa del ricorrente ha dedotto una causa di nullità della sentenza della sentenza di primo grado ai sensi dell'art. 522 c.p.p., derivante dall'essersi fondata la pronuncia di condanna su profili di colpa commissiva ed omissiva non espressamente contestati in sede di capo di imputazione; e specificamente, consistenti nell'avere annotato in sede di cartella clinica che il paziente si trovava in condizioni "stabili" e nell'avere omesso di disporre approfondimenti diagnostici quali, in particolare, l'esecuzione di una TAC d'urgenza.

Il motivo è infondato.

Sul relativo profilo di diritto - peraltro argomentatamente affrontato dalla Corte territoriale - le Sezioni Unite hanno affermato in più occasioni il principio in base al quale, in relazione al rispetto del combinato disposto degli artt. 521 e 522 c.p.p., per aversi mutamento del fatto occorre una trasformazione radicale, nei suoi elementi essenziali, della fattispecie concreta nella quale si riassume la ipotesi astratta prevista dalla legge, cosicchè si pervenga ad una incertezza sull'oggetto della imputazione da cui scaturisce, un reale pregiudizio dei diritti della difesa; conseguendone che l'indagine non va esaurita nel mero e pedissequo confronto puramente letterale tra contestazione e sentenza perchè, vertendosi in materia di garanzie e di difesa, la violazione è del tutto insussistente quando l'imputato, attraverso l'iter del processo, sia venuto a trovarsi nella condizione concreta di difendersi in ordine all'oggetto della imputazione (Sez. U, n. 16 del 19/06/1996, Di Francesco, Rv. 205619; Sez. U, n. 36551 del 15/07/2010, Carelli, Rv. 248051).

Come evidenziato dalla Corte territoriale, tali principi sono coerenti con quelli costituzionali racchiusi nella norma di cui all'art. 111 della Carta fondamentale, ma anche con l'art. 6 della Convenzione E.D.U., siccome interpretato, in base alla sua competenza esclusiva, dalla Corte Europea dei Diritti dell'Uomo, a partire dalla pronuncia Drassich c. Italia (CEDU 2 sez. 11 dicembre 2007); ma anche, successivamente, con la pronuncia del 22 febbraio 2018, Drassich c. Italia (n. 2), con la quale la Corte di Strasburgo ha escluso la violazione dell'art. 6 cit. nel caso in cui l'interessato abbia avuto una possibilità di preparare adeguatamente la propria difesa e di discutere in contraddittorio sull'accusa alla fine formulata nei suoi confronti (così, in motivazione, Sez.4, n. 3922 del 17/12/2020, dep.2021, Zizzi, In applicazione del suddetto principio e a proposito dell'ambito specifico dei reati colposi, è stato quindi affermato che la sostituzione c l'aggiunta di un particolare profilo di colpa, sia pure specifica, al profilo di colpa originariamente contestato, non vale a realizzare diversità o immutazione del fatto ai fini dell'obbligo di contestazione suppletiva di cui all'art. 516 c.p.p. e dell'eventuale ravvisabilità, in carenza di valida contestazione, del difetto di correlazione tra imputazione e sentenza ai sensi dell'art. 521 (Sez. 4, n. 18390 del 15/02/2018, Di Landa, Rv. 273265; Sez, 4, n. 7940 del 25/11/2020, dep. 2021, Chiappalone, Rv. 280950; Sez. 4, n. 6564 del 23/11/2022, Spampinato, Rv. 284101).

Deve quindi escludersi che l'aggiunta, operata nella motivazione della sentenza di primo grado, di ulteriori profili di colpa generica rispetto a quelli individuati nel capo di imputazione possa ritenersi idonea a perfezionare la violazione sanzionata dall'art. 522 c.p.p., non essendo l'aggiunta medesima idonea a concretizzare un'effettiva immutazione del fatto - essendo comunque la relativa condotta da ritenersi come mera specificazione della contestazione generica originariamente formulata e consistente nell'omessa riconoscimento dei sintomi del sanguinamento postoperatorio - ed avendo comunque l'imputato avuto la piena possibilità di esplicare le proprie facoltà difensive anche in ordine a tale profilo di fatto.

Trattandosi di tema comunque emerso nel corso del giudizio in quanto, come sottolineato nella sentenza di primo grado, oggetto di specifica domanda in sede di interrogatorio dell'imputato e ripreso dal P.m. e dalla parte civile in sede di discussione anche all'esito di specifica sollecitazione da parte del GUP di contraddittorio sul punto (elemento che emerge dallo stesso stralcio del verbale di udienza del 10/06/2015 riportato testualmente dalla difesa alla pag.4 del ricorso).

4. Con il secondo motivo di impugnazione, la difesa del ricorrente ha dedotto la nullità della perizia disposta nel corso del secondo grado di giudizio per asserita violazione della L. 8 marzo 2017, n. 24, art. 15, comma 1, ai sensi del quale "Nei procedimenti civili e nei procedimenti penali aventi ad oggetto la responsabilità sanitaria, l'autorità giudiziaria affida l'espletamento della consulenza tecnica e della perizia a un medico specializzato in medicina legale e a uno o più specialisti nella disciplina che abbiano specifica e pratica conoscenza di quanto oggetto del procedimento".

Il motivo è manifestamente infondato.

La questione di diritto relativa alle conseguenze processuali della nomina eventuale di un solo perito nei giudizi aventi a oggetto la responsabilità medica è stata affrontata da Sez. 5, n. 45719 del 09/11/2022, M., Rv. 283891; la quale ha rilevato che la nomina di un solo perito, anzichè di un collegio, in violazione della L. 8 marzo 2017, n. 24, art. 15, comma 1, non è causa di nullità dell'elaborato peritale, in quanto non espressamente prevista, nè incide sulla sua affidabilità, risultando esso comunque idoneo a offrire al giudice le conoscenze scientifiche necessarie per una compiuta valutazione dei fatti oggetto di giudizio.

Deve quindi ritenersi del tutto assorbente, al fine di ritenere come infondata la relativa doglianza difensiva, il principio di tassatività delle nullità dettato dall'art. 177 c.p.p..

Deve altresì ritenersi inammissibile il punto di doglianza relativo alla nomina, da parte del perito, di un ausiliario esperto in chirurgia - operata in riferimento al disposto dell'art. 228 c.p.p., comma 2, - atteso che nel corpo del motivo non è stato chiarito in quale modo le attività svolte dall'ausiliario medesimo siano state di natura valutativa (Sez. 4, n. 6405 del 22/01/2019, Bonarrigo, Rv. 275573, in parte motiva).

5. Con il terzo motivo di ricorso, la difesa dell'imputato ha contestato la valutazione della Corte in punto di sussistenza dei profili di colpa ascritti, specificamente rilevati dai giudici di merito nella omessa valutazione del calo dei valori di emoglobina, nel non avere sollecitato l'esecuzione degli esami ematochimici disposti già dalla serata del (Omissis) e per avere descritto - alle ore 7,30 del giorno successivo - le condizioni del paziente come stabili.

Il motivo è infondato.

Le doglianze difensive, difatti, appaiono il frutto di una lettura parziale e parcellizzata del complesso delle argomentazioni spiegate dai giudici di merito, a propria volta fondate sulla valutazione complessiva dello stato del paziente durante il lasso temporale (compreso tra le ore 20,00 del (Omissis) e le ore 8,00 del (Omissis)) nel corso del quale lo stesso è stato affidato al ricorrente nella propria qualità di medico di guardia interdivisionale.

Di fatto, quindi, le doglianze rappresentate nel motivo di ricorso appaiono meramente reiterative di quelle già poste all'attenzione della Corte territoriale e da questa affrontate con motivazione del tutto congrua e non manifestamente illogica, a propria volta fondata sulle risultanze della relazione peritale e dalla quale è stata ricavata una lettura complessiva del comportamento del sanitario durante il suddetto arco temporale; finendo quindi il motivo di ricorso nel tradursi nella mera proposizione di una difforme lettura della risultanze probatorie sulla base dell'assunto, meramente enunciato, che la valutazione del giudice non avrebbe tenuto conto dei singoli argomenti difensivi.

In particolare, la Corte - con motivazione del tutto congruente e priva di fratture logiche - ha dato atto della complessiva situazione del paziente e della conseguente sussistenza di profili di colpa in capo al sanitario, tanto dal punto di vista omissivo quanto commissivo; a propria volta formulando le proprie conclusioni sulla base del contenuto della relazione peritale (dovendosi richiamare a tale proposito il principio in forza del quale, in tema di controllo sulla motivazione, il giudice che ritenga di aderire alle conclusioni del perito d'ufficio, in difformità da quelle del consulente di parte, non può essere gravato dell'obbligo di fornire autonoma dimostrazione dell'esattezza scientifica delle prime e dell'erroneità delle seconde, dovendosi al contrario considerare sufficiente che egli dimostri di avere comunque valutato le conclusioni del perito di ufficio, senza ignorare le argomentazioni del consulente; conseguentemente, può ravvisarsi vizio di motivazione, denunciabile in cassazione ai sensi dell'art. 606 c.p.p., comma 1, lett. e), solo qualora risulti che queste ultime siano tali da dimostrare in modo assolutamente lampante ed inconfutabile la fallacia delle conclusioni peritali recepite dal giudice, Sez. 5, n. 18975 del 13/02/2017, Cadore, Rv. 269909; Sez. 3, n.:17368 del 31/01/2019, Giampaolo, Rv. 275945).

Specificamente, la Corte territoriale ha dato atto che, in presenza del calo del valore di emoglobina riscontrato all'esito degli esami visionati alle ore 22,30 del (Omissis) (calo che, in relazione a quanto argomentato dalla difesa, la relazione peritale ha ritenuto "di per sè non preoccupante", ma solo se isolatamente considerato) e in relazione alla sintomatologica clinica rappresentata dalla distensione e dal dolore addominale - associata al fatto che il paziente si trovava in terapia anticoagulante, le relative circostanze di fatto avrebbero dovuto indurre il medico responsabile a intuire la sussistenza di uno stato di anemizzazione non riconducibile unicamente alla normale evoluzione dell'intervento subito, anche in considerazione del fatto che l'intervento medesimo - sempre sulla base della valutazione peritale recepita dalla Corte territoriale - non era tale da comportare perdite ematiche significative.

Sulla scorta di tali considerazioni, la Corte ha quindi coerentemente ritenuto che, in presenza del suddetto quadro clinico (denotante, secondo la valutazione peritale, il sospetto di un sanguinamento anomalo), l'odierno ricorrente avrebbe dovuto, non solo ordinare - come effettivamente operato - ma sollecitare l'esecuzione immediata un'ulteriore controllo ematochimico (profilo di fatto in ordine al quale, pertanto, le valutazioni difensive sul significato da attribuire alla dizione "d'urgenza" apposta alle ore 23,30 del (Omissis) appaiono del tutto irrilevanti e insuscettibili di essere considerate sotto il profilo del travisamento probatorio) nonchè di ulteriore esami, quali un'ecografia dell'addome ovvero una TAC. Elementi di fatto sulla base dei quali è stato quindi - sempre con argomentazione coerente e logica - sottolineata la carenza, di per sè connotata da negligenza, dell'indicazione fornita alle ore 7,30 del (Omissis) in ordine alla dedotta stabilità delle condizioni del paziente, in quanto colpevolmente annotata in presenza del suddetto quadro sintomatologico e in assenza degli esiti degli esami disposti alle ore 23,30; oltre che contraddittoria con il permanere della sintomatologia accusata e della descrizione riportata in cartella di "addome globoso e dolente alla palpazione", tale da denotare tutti i segni di un'ingravescenza.

Risulta quindi del tutto coerente ed esente dalle lamentate censure la valutazione compiuta dalla Corte territoriale con la quale il comportamento del ricorrente è stato ritenuto - in adesione alle conclusioni peritali - come imprudente e imperito sotto i predetti profili.

6. Con il quarto motivo di impugnazione, la difesa del ricorrente ha contestato la valutazione compiuta dai giudici di merito in punto di sussistenza del nesso causale tra le predette condotte, commissive ed omissive, tenute dall'imputato e l'evento letale.

In particolare, nel motivo di ricorso è stato dedotto che i profili di colpa imputabili al A.A. non sarebbero stati correlati a quelli ascrivibili ai sanitari intervenuti successivamente, ai quali sarebbe stata effettivamente imputabile la mancata adozione dei necessari approfondimenti diagnostici, con la conseguenza che il nesso causale con le predette condotte - commissive e omissive - sarebbe stato da escludere anche sotto la visuale del necessario giudizio controfattuale.

Il motivo è infondato.

Anche sotto tale profilo, le doglianze difensive non si confrontano effettivamente con le puntuali argomentazioni contenute nelle sentenze di merito in ordine alla valutazione della sussistenza del rapporto di causalità.

Su tale aspetto, occorre premettere che - per consolidata giurisprudenza nel caso di addebito colposo mosso, come nel caso di specie, a più soggetti a titolo di cooperazione, per poter fondatamente addivenire al rimprovero della causazione omissiva dell'evento, attraverso il necessario ragionamento controfattuale, occorre distinguere tra le posizioni di ciascuno di essi onde poter verificare, in rapporto a ciascuno, quale sarebbe stato il comportamento alternativo diligente che essi avrebbero dovuto tenere ed in particolare quale sarebbe stata, in ciascun caso, la condotta "salvifica", stabilendo cioè cosa sarebbe accaduto nel caso in cui la condotta indicata per ognuno degli imputati fosse stata effettivamente tenuta anche verificando se la situazione di pericolo non si fosse modificata per effetto del tempo trascorso o di un comportamento dei successivi garanti (Sez. 4, n. 6405 del 22/01/2019, Bonarrigo, Rv. 27557302; Sez. 4, n. 1350 del 20/11/2019, dep. 2020, L., Rv. 277953); con l'ulteriore specificazione in forza della quale, ove la condotta colposa ascritta al primo garante consista nell'omessa segnalazione, al soggetto subentrante, della situazione di rischio a lui nota ed indipendente dal suo operato, ai fini della sussistenza del nesso causale tra tale omissione e l'evento deve accertarsi che la successiva condotta negligente del garante subentrato trovi causa proprio in tale mancata segnalazione (Sez. 4, n. 1175 del 02/10/2018, dep. 2019, M., Rv. 274832).

Dovendosi altresì ricordare che non può invocare il principio di affidamento l'agente che non abbia osservato una regola precauzionale su cui si innesti l'altrui condotta colposa, poichè allorquando il garante precedente abbia posto in essere una condotta colposa che abbia avuto efficacia causale nella determinazione dell'evento, unitamente alla condotta colposa del garante successivo, persiste la responsabilità anche del primo in base al principio di equivalenza delle cause, a meno che possa affermarsi l'efficacia esclusiva della causa sopravvenuta, che deve avere carattere di eccezionalità ed imprevedibilità, ciò che si verifica solo allorquando la condotta sopravvenuta abbia fatto venire meno la situazione di pericolo originariamente provocata o l'abbia in tal modo modificata da escludere la riconducibilità ai precedente garante della scelta operata (Sez. 4, n. 46824 del 26/10/2011, Castellano, Rv. 252140).

Nel caso di specie, i giudici di merito - con argomentazioni coerenti e non manifestamente illogiche - hanno dato atto della puntuale circostanza in base alla quale l'odierno ricorrente, per effetto delle predette condotte colpose di rango omissivo e commissivo, aveva fornito un'erronea informazione al sanitario subentrante in ordine all'effettivo stato clinico del paziente, in particolare rappresentando un quadro di stabilità e allungando quindi i tempi di riconoscimento dell'emorragia in corso, divenuta di fatto percepibile per il subentrante solo all'esito dei risultati degli esami disposti nella serata precedente e pervenuti alle ore 11,11 del (Omissis) (segnalanti un valore di emoglobina ulteriormente sceso a 10,6).

D'altra parte, in punto di sussistenza del nesso causale tra le condotte colpose accertate nei confronti del A.A. e il successivo decesso - sotto il profilo del giudizio controfattuale - le doglianze difensive hanno del tutto omesso il necessario raffronto con le argomentazioni contenute nella sentenza di appello e fondate, a propria volta, sulle conclusioni della relazione peritale.

Nella quale è stato dato atto che, qualora l'odierno ricorrente avesse provveduto - entro la fine del proprio turno di servizio - a sollecitare i risultati di un ulteriore esame ematochimico e provveduto a disporre approfondimenti diagnostici quali un'ecografia dell'addome ovvero una TAC, ciò avrebbe consentito di giungere a una rapida diagnosi in ordine all'emorragia in corso e quindi a scongiurare, con probabilità vicina alla certezza, il decesso del paziente.

7. Al rigetto del ricorso segue la condanna del ricorrente al pagamento delle spese processuali, nonchè a quelle di costituzione e difesa sostenute dalle parti civili per questo giudizio di legittimità e liquidate come in dispositivo.

Va disposto l'oscuramente delle generalità e degli altri dati identificativi in caso di diffusione del presente provvedimento, ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, art. 52.

P.Q.M.

Rigetta il ricorso e condanna il ricorrente al pagamento delle spese processuali, nonchè alla rifusione delle spese sostenute dalle costituite parti civili D.D. e E.E., che liquida in complessivi Euro tremilaottocentoquarantatre oltre accessori come per legge.

Conclusione Così deciso in Roma, il 17 ottobre 2023. Depositato in Cancelleria il 7 novembre 2023