

Corte di Cassazione Sentenza 1 ottobre 2025 n. 32359 - Responsabilità medica -

Sentenza sul ricorso proposto da: Wa.Ng. nato il (Omissis) avverso la sentenza del 08/07/2024 della CORTE APPELLO di VENEZIA visti gli atti, il provvedimento impugnato e il ricorso; udita la relazione svolta dal Consigliere ATTILIO MARI;

udito il Pubblico Ministero, in persona del Sostituto Procuratore SABRINA PASSAFIUME che ha concluso chiedendo il rigetto del ricorso.

In difesa del ricorrente Wa.Ng. è presente l'avvocato L.IN. del foro di PARMA che, dopo aver illustrato i punti principali dei motivi di doglianza insistendo nell'accoglimento, chiede l'annullamento della sentenza impugnata.

RITENUTO IN FATTO

1. Con la sentenza indicata in epigrafe, la Corte di appello di Venezia ha parzialmente riformato la sentenza emessa il 24/05/2023 dal Tribunale di Padova nei confronti di Wa.Ng., imputata - in concorso con An.Me., nei cui confronti si era proceduto separatamente - per il reato previsto dagli artt. 113 e 589 cod. pen., commesso in danno di Gi.Be., riducendo la pena irrogata alla misura di mesi quattro di reclusione, con concessione dei benefici della sospensione condizionale e della non menzione della condanna e con contestuale eliminazione delle statuizioni civili.

1.1. Nell'atto di esercizio dell'azione penale era stato ascritto all'imputata -nella propria qualità di radiologa in servizio presso la Casa di Cura di A., in cooperazione con il An.Me., quale medico chirurgo presso la stessa struttura -di avere operato un'errata diagnosi sul suddetto paziente, vittima di un sinistro stradale occorso il 26/10/2019 e lamentante forti dolori addominali, da ritenere sintomi di un addome acuto; in particolare era stato ascritto alla Wa.Ng. di non avere rilevato, dall'esame TC effettuato alle ore 21,56 del 26/10/2019, i segni di una perforazione intestinale, di avere omesso di rilevare la presenza di aria libera nell'addome e la presenza di un versamento periepatico; in tal modo, secondo l'ipotesi accusatoria, determinando un ritardo diagnostico da porre in diretto rapporto causale con il successivo choc settico in peritonite post traumatica intervenuto alle ore 7,05 del 28/10/2019, dopo che il paziente era stato trasferito il 27/10/2019 presso il nosocomio di Padova; determinando, quindi, l'impossibilità di procedere tempestivamente a un intervento laparotomico che, se eseguito nei tempi, avrebbe evitato il decesso con una probabilità del 90%.

La Corte territoriale ha previamente ricostruito lo svolgimento dei fatti risultante dalla sentenza di primo grado, emessa a seguito di giudizio abbreviato; esponendo che, a seguito di incidente stradale, il paziente era stato trasportato in via d'urgenza presso la struttura sanitaria alle ore 14,40 del 26/10/2019; che, a seguito del ricovero, lo stesso paziente aveva iniziato a lamentare dolori, progressivamente più acuti, nella zona addominale; che, sottoposto il paziente a TAC, il medico di reparto aveva ritenuto di non procedere a trattamenti suggeriti dal paziente stesso (anch'egli medico), così come all'esito di una successiva e ulteriore TAC; ha esposto che, dopo una notte particolarmente travagliata e a dispetto degli esiti delle due TAC, si era deciso di procedere a intervento chirurgico, eseguito il 28/10/2019 presso il nosocomio di Padova - stante l'assenza di idonee strutture presso la Casa di cura - dove il paziente decedeva alle ore 7,05.

1.2 La Corte ha evidenziato che, alla base della dichiarazione di colpevolezza raggiunta dal giudice di primo grado, era stato ritenuto quale più grave l'errore diagnostico in cui era incorsa la radiologa, laddove non aveva constatato la presenza di aria nella pleura addominale, a propria volta denotante una condizione di grave compromissione di quell'organo per effetto di una perforazione con conseguente rischio di setticemia; aggiungendo che una diagnosi corretta avrebbe imposto un intervento chirurgico immediato.

La Corte ha altresì rilevato che il giudice di primo grado aveva ritenuto la sussistenza del necessario nesso causale sulla base di quanto riferito dai consulenti del pubblico

ministero, che avevano stimato la percentuale di mortalità per la patologia riscontrata, in caso di intervento tempestivamente eseguito e a seguito di una corretta diagnosi, in ragione nel 9,9% secondo lo score "Apache", ovvero del 7% secondo lo score "pPossum", determinandosi - in conseguenza delle riscontrate omissioni - significativi aumenti probabilistici dell'evento letale.

1.3 Il giudice d'appello, in riferimento al primo motivo di impugnazione, attinente al giudizio controfattuale, ha rilevato che l'appellante aveva argomentato da una prospettiva errata con riguardo all'individuazione delle percentuali di aumento del rischio dell'evento letale; in realtà, sulla base degli atti, la Corte ha evidenziato che, mentre nel caso di tempestive diagnosi corrette la possibilità di un evento letale sarebbe stata del solo 9,9% ovvero del 7% (in riferimento ai due predetti scores), nella fattispecie concreta in esame si era verificato un esito infausto la cui probabilità era del 38,9% secondo lo score Apache e del 24,2% secondo lo score Ppossum; evidenziando che, solo in ipotesi di diagnosi corretta, la probabilità di verifica dell'evento letale sarebbe stata da considerarsi, contrariamente alla prospettiva difensiva, molto inferiore; esponendo come la difesa avesse impropriamente sovrapposto i concetti, reciprocamente del tutto differenti, di probabilità "incondizionata" e di probabilità "condizionata", dovendosi comunque considerare che le suddette percentuali di rischio dovevano tenere conto delle concrete circostanze di fatto in cui era avvenuto il decesso e, in particolare, degli errori diagnostici in cui erano incorsi i due sanitari; conseguendone che, anche stimando una probabilità incondizionata (secondo lo score Apache) del 9,9%, andava quindi valutato un potenziale addebito alla causalità umana stimabile nel 90,1% residuo, tale da concretizzare un alto grado di credibilità razionale o logica in ordine alla fondatezza dell'ipotesi accusatoria.

Su tale profilo, i giudici hanno citato le conclusioni dei consulenti del p.m., in base alle quali i ritardi derivanti dagli errori diagnostici avevano avuto un'efficacia causale determinante nel processo che aveva portato al decesso del paziente, atteso che, in presenza di una corretta diagnosi, l'intervento avrebbe potuto essere eseguito con largo anticipo; assumendo che il ritardo concretamente ascrivibile all'odierna ricorrente, stimato in tredici ore e quarantatré minuti, avesse avuto una sicura valenza causale sul piano del giudizio controfattuale; infine, in relazione all'argomentazione difensiva in base alla quale le condizioni generali del paziente sarebbero state valutate sulla base di criteri solamente presuntivi, i giudici hanno evidenziato che le considerazioni degli ausiliari erano state compiute sulla base di una congrua valutazione prudenziale la quale, propria volta, aveva indotto a ritenere ottime le pregresse condizioni del paziente.

La Corte territoriale ha invece ritenuto fondato il motivo inerente al trattamento sanzionatorio attesa la sussistenza di una sola, pur rilevante, omissione causale ravvisabile nei confronti dell'imputata, giungendo in tal modo a una pena finale prossima rispetto al minimo edittale

2. Avverso la sentenza ha proposto ricorso per cassazione l'imputata Wa.Ng., tramite il proprio difensore, articolando un unitario motivo di impugnazione, con il quale ha dedotto - ai sensi dell'art.606, comma 1, lett.b), cod. proc. pen. - l'erronea applicazione della legge penale in relazione agli artt. 40, comma 2, 41, 113 e 589 c.p. e, in ogni caso - in ordine all'art.606, comma 1, lett.e), cod. proc. pen. - la contraddittorietà o manifesta illogicità della motivazione in relazione alla ritenuta sussistenza del nesso di causalità tra la condotta colposa contestata e l'evento.

Ha premesso di non voler contestare la sussistenza dell'errore diagnostico ascrivibile nei confronti dell'imputata, in specifico riferimento agli esiti della TAC effettuata alle 21,56 del 26 ottobre 2019 avendo la stessa omesso di rilevare la presenza di area libera in addome, a propria volta indizio di una possibile perforazione intestinale; ha peraltro rilevato che la sentenza appariva comunque affetta da alcuni errori nella ricostruzione materiale dell'evento, in quanto non dava atto dell'intervento di una terza TAC effettuata alle 09,04

del 27 ottobre 2019, ovvero quella che aveva definitivamente accertato la perforazione intestinale del paziente, tralasciando altresì l'incidenza dell'errore diagnostico effettuato dal chirurgo di turno, separatamente giudicato.

La difesa, quindi, ha previamente richiamato i principi espressi da Sez. U, n.30328 del 10/07/2022, Franzese, ribadendo la necessità dell'accertamento del nesso di causalità sulla base di un alto livello di probabilità logica e ha ritenuto che la sussistenza del nesso medesimo fosse stata dedotta sulla base di un mero dato probabilistico di carattere statistico e in particolare, di coefficienti quantificabili come medi o bassi, tali da confermare il modesto aumento del rischio di mortalità del paziente a seguito dalla condotta antidoverosa del sanitario, in tal modo adottando un non consentito criterio fondato sul solo aumento del rischio di mortalità del paziente a seguito della condotta medesima.

In particolare, ha dedotto che la Corte territoriale non si sarebbe confrontata con le argomentazioni contenute nel motivo di appello in base alle quali - sulla scorta dei contributi tecnici acquisiti in sede di giudizio - l'omissione diagnostica ascrivibile all'imputata aveva determinato una riduzione delle possibilità di verifica dell'exitus di grado percentuale molto basso, incidendo quindi in percentuale assolutamente modesta sulle possibilità di sopravvivenza del paziente, raggiungendo le percentuali del 39,8% ovvero del 24,2 % a seconda dello score di riferimento e al momento dell'orario effettivo dell'intervento ovvero le 14,30 del 27 ottobre 2019.

Ne conseguiva, secondo la prospettazione difensiva la sussistenza di un modestissimo aumento del rischio dell'evento letale, incompatibile con un'affermazione di penale responsabilità sotto il profilo del canone dell'"al di là di ogni ragionevole dubbio".

Ha contestato l'affermazione della Corte territoriale in base alla quale l'aumento delle probabilità di morte determinato dall'errore diagnostico non si fosse limitato al predetto differenziale statistico, addebitando un aumento delle probabilità dell'evento infausto superiore rispetto al predetto differenziale, fondandosi - quindi - su una non consentita prospettiva ex post.

Ha anche esposto che nessun rilievo era stato attribuito alle circostanze indipendenti rispetto alla condotta dell'imputata, quali, in particolare, la condotta omissiva del chirurgo nonché alle condizioni particolari del paziente, la cui valutazione appariva del tutto generica e insufficiente.

Altresì, ha esposto che le percentuali di mortalità postoperatoria dedotte dai consulenti del p.m. si riferivano alle specifiche condizioni del paziente e che l'abbassamento dell'alto livello di probabilità di sopravvivenza era principalmente da ascrivere all'omissione diagnostica ascrivibile al chirurgo; ha quindi ritenuto del tutto apodittica l'affermazione della Corte territoriale in base alla quale il differenziale della probabilità di decesso tra il 9,9% e il 100% finale sarebbe stato da ascrivere unicamente alla condotta commissiva negligente dell'imputata in concorso con l'errore successivo del chirurgo; il tutto senza una valutazione congrua dell'effetto letale determinato dall'omissione diagnostica ascrivibile alla ricorrente, da stimare - sulla base delle stesse valutazioni dei giudici - nel solo 38,9%, con la conseguenza che difettava - nel caso di specie - il necessario parametro dell' "al di là di ogni ragionevole dubbio".

In definitiva quindi, sulla base della prospettazione difensiva, le sentenze di merito si sarebbero fondate su una inammissibile applicazione della teoria dell'aumento del rischio, a propria volta basata sulla teoria del calcolo delle probabilità, in tal modo contraddicendo i vigenti orientamenti giurisprudenziali in

punto di necessità di una valutazione fondata sul criterio dell'alta probabilità logica oltre che statistica.

3. Il Procuratore Generale ha depositato requisitoria scritta, nella quale ha concluso per il rigetto del ricorso.

Parte ricorrente ha depositato successiva memoria, con la quale ha replicato alle argomentazioni del Procuratore generale, insistendo nell'accoglimento dell'impugnazione.

CONSIDERATO IN DIRITTO

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, Vigeveno, Rv. 224079; Sez. 6, n. 23248 del 07/02/2003, Zanolli, Rv. 225671; Sez. 5, n. 14022 del 12/01/2016, Genitore, Rv. 266617).

3. Deve quindi essere premesso che, sulla base delle stesse deduzioni poste alla base dell'appello e poi del successivo ricorso per cassazione, devono ritenersi del tutto processualmente acquisite le scansioni temporali della sequenza di eventi che ha condotto al decesso del paziente.

In sintesi, dalle sentenze di merito, si ricava che: a) il 26/10/2019, alle ore 15,40, nel territorio del Comune di A., la persona offesa è rimasta coinvolta in un grave incidente stradale, che lo aveva condotto a decesso il 28/10/2019; b) subito dopo il ricovero, avvenuto presso la Casa di C., il Gi.Be. aveva lamentato forti dolori addominali e, in seguito a successivi accertamenti, la persona offesa era stata trasportata presso il nosocomio di Padova per essere sottoposto a intervento chirurgico, effettuato alle ore 14,30 del 27/10/2019 dopo il quale il paziente decedeva.

Nella sentenza di primo grado è stata quindi operata un'analitica ricostruzione del comportamento dei sanitari intervenuti presso la Casa di Cura di A., sulla base degli esiti della consulenza tecnica disposta dal p.m., le cui conclusioni erano state quelle in base alle quali il decesso del paziente era intervenuto per uno "shock settico in peritonite massiva originata da perforazione intestinale", ascrivendosi all'odierna imputata l'omessa diagnosi della sussistenza di aria nell'addome e della conseguente perforazione intestinale, già riscontrabile all'esito della TAC eseguita alle 21,56 del 26/10/2019 (esame operato su sollecitazione di uno dei familiari della persona offesa), con conseguente ritardo nella diagnosi di oltre 13 ore; avendo ritenuto, gli ausiliari, che una diagnosi tempestiva (diagnosi, di fatto, avvenuta solo a seguito di ulteriore TAC disposta alle 11,45 del giorno successivo) avrebbe potuto consentire di eseguire l'intervento tra le ore 1,30 e le 3,30 del 27/10/2019, con una probabilità di mortalità postoperatoria attestata in valori compresi tra il 7,0 e il 9,9%; mentre i pregressi errori diagnostici avevano portato tale percentuale al 24,2% o al 38,9%, a seconda del range adottato.

Sulla base delle argomentazioni dei consulenti del p.m., riportate nella sentenza di primo grado, già la TAC eseguita alle 17,19 del 26 ottobre aveva evidenziato la presenza di segni idonei a indurre il sospetto della presenza di possibile area libera in addome, elementi non riscontrati da parte dell'odierna imputata; in ordine alla fase successiva alla TAC eseguita alle 21,56 del 26 ottobre, la valutazione dei consulenti è stata altresì concorde nel ritenere perfezionato un errore diagnostico, risultando dall'esame medesimo la sussistenza di una perforazione intestinale, non riscontrata dalla radiologa anche per effetto del mancato rilievo dell'area libera in addome, elementi che avevano indotto il medico curante e il coimputato a ipotizzare la non urgenza dell'intervento chirurgico.

4. I consulenti del p.m. hanno quindi proceduto a una valutazione delle probabilità di successo dell'intervento chirurgico sulla base dei due scores denominati Apache e pPossum; ritenendo, con particolare riferimento all'omissione diagnostica ascrivibile alla Wa.Ng., che lo stesso avesse determinato un ritardo nell'esecuzione dell'intervento

stimabile in 13 ore e 45 minuti, dato che l'intervento stesso era stato effettivamente eseguito alle 14,30 del 27 ottobre 2019, ritenendo che l'aumento del rischio di mortalità - parametrato sulle condizioni specifiche della persona offesa - fosse stimabile nel 24,2% secondo lo score pPossum e nel 38,9% secondo lo score Apache a fronte di dati di base - desunti dalle condizioni del paziente al momento del ricovero presso la Casa di Cura - pari, rispettivamente, al 7% e al 9,9%.

5. Dato quindi per acquisito il dato in forza del quale l'oggettività degli elementi fenomenici acquisiti al processo non è stata posta alla base di censure a opera delle parti, il tema da prendere in esame - alla luce delle argomentazioni contenute nell'unitario motivo di impugnazione - è costituito dalla dedotta sussistenza di vizi logico giuridici in ordine al tema dell'accertamento del nesso causale.

In particolare, difatti - e pure tenendo conto delle argomentazioni inerenti alla condotta (pure ritenuta colposa) del coimputato separatamente giudicato -l'odierna ricorrente non ha contestato la condotta specificamente ascritta, ovvero l'omissione diagnostica conseguente all'errata lettura della TAC delle 21,56 del 26/10/2019, bensì l'effettiva valenza causale dell'omissione medesima rispetto al successivo evento letale sul piano del giudizio di natura controfattuale.

6. In relazione a tali profili - come esplicitato, in parte motiva, da Sez. 4, n. 45399 del 02/10/2024, R., Rv. 287463 - va premesso come sia noto l'approdo della giurisprudenza assolutamente dominante, secondo cui è "causa" di un evento quell'antecedente senza il quale l'evento stesso non si sarebbe verificato: un comportamento umano è dunque causa di un evento unicamente se, senza di esso, l'evento non si sarebbe verificato (formula positiva); non lo è se, anche in mancanza di tale comportamento, l'evento si sarebbe verificato egualmente (formula negativa).

Da questo concetto, nasce la nozione di giudizio controfattuale ("contro i fatti"), che è l'operazione intellettuale mediante la quale, pensando assente una determinata condizione (ovvero, la condotta antigiuridica tenuta dell'imputato), ci si chiede se, nella situazione così mutata, si sarebbe verificata, oppure no, la medesima conseguenza: se dovesse giungersi a conclusioni positive, risulterebbe, infatti, evidente che la condotta dell'imputato non costituisce causa dell'evento.

Il giudizio controfattuale costituisce, pertanto, il fondamento della teoria della causalità accolta dal nostro codice e cioè della teoria condizionalistica; evidentemente tale giudizio, imponendo di accertare se la condotta doverosa omessa, qualora eseguita, avrebbe potuto evitare l'evento; richiedendosi il preliminare accertamento di ciò che è naturalisticamente accaduto (c.d. giudizio esplicativo), al fine di verificare, sulla base di tale ricostruzione, se la condotta omessa possa valutarsi come adeguatamente e causalmente decisiva in relazione all'evitabilità dell'evento, ovvero alla sua verifica in epoca significativamente posteriore e quindi se, ipotizzandosi come realizzata la condotta dovuta, l'evento lesivo sarebbe stato evitato al di là di ogni ragionevole dubbio (Sez. 4, n.23339 del 31/01/2013, Giusti, Rv. 256941; Sez. 4, n. 26568 del 15/03/2019, Dionisi, Rv. 276340; Sez. 4, n. 416 del 12/11/2021, dep.2022, Castriotta, Rv. 282559).

In tema di responsabilità medica, è dunque indispensabile accertare il momento iniziale e la successiva evoluzione della malattia, in quanto solo in tal modo è possibile verificare se, ipotizzandosi come realizzata la condotta dovuta dal sanitario, l'evento lesivo sarebbe stato evitato o differito (Sez. 4, n. 26568 del 15/03/2019, Dionisi, Rv. 276340, cit.).

L'importanza della ricostruzione degli anelli determinanti della sequenza eziologica è stata sottolineata, in giurisprudenza, laddove si è affermato che, al fine di stabilire se sussista o meno il nesso di condizionamento tra la condotta del medico e l'evento lesivo, non si può prescindere dall'individuazione di tutti gli elementi rilevanti in ordine alla "causa" dell'evento stesso, giacché solo conoscendo in tutti i suoi aspetti fattuali e scientifici la scaturigine e il decorso della malattia è possibile analizzare la condotta omissiva colposa

addebitata al sanitario per effettuare il giudizio controfattuale, avvalendosi delle leggi scientifiche e/o delle massime di esperienza che si attagliano al caso concreto (Sez. 4, n. 25233 del 25/05/2005, Lucarelli, Rv. 232013 - 01); il tutto, necessariamente, sulla base di una valutazione che va compiuta ex ante riportandosi al momento in cui la condotta, commissiva od omissiva, è stata posta in essere, avendo riguardo anche alla potenziale idoneità della stessa a dar vita ad una situazione di danno, e riferendosi alla concreta capacità dell'agente di uniformarsi alla regola cautelare in ragione delle sue specifiche qualità personali (Sez. 4, n. 53455 del 15/11/2018, Galdino De Lima, Rv. 274500).

7. D'altra parte, in relazione al profilo eziologico, le Sezioni Unite di questa Corte, con giurisprudenza successivamente e costantemente ribadita dalle Sezioni Semplici, hanno enunciato alcuni fondamentali principi di diritto compendianti nella sentenza Sez. U, n. 30328 del 10/7/2002, Franzese, Rv. 222138/222139, la quali hanno fissato, specificamente in una fattispecie concreta di causalità omissiva impropria, alcuni snodi logico-giuridici fondamentali per la verifica del nesso di causalità nei reati colposi, confermati dalla giurisprudenza successiva (tra le tante, riferite a ipotesi di responsabilità del sanitario, Sez. 3, n. 5460 del 4/12/2013, dep. 2014, Grassini, Rv. 258847; Sez. 4, n. 9695 del 12/02/2014, S., Rv. 260159; Sez. 3, Sentenza n. 10209 del 07/10/2020, dep. 2021, Ceriani, Rv. 281710, nonché - in diverso ambito fattuale - Sez. U, Sentenza n. 38343 del 24/04/2014, Espenhahn, Rv. 261103).

Ivi essendo stato enunciato che, nel reato colposo omissivo improprio, il rapporto di causalità tra omissione ed evento non può ritenersi sussistente sulla base del solo coefficiente di probabilità statistica, ma deve essere verificato alla stregua di un giudizio di alta probabilità logica, sicché esso è configurabile solo se si accerti che, ipotizzandosi come avvenuta l'azione che sarebbe stata doverosa ed esclusa l'interferenza di decorsi causali alternativi, l'evento, con elevato grado di credibilità razionale, non avrebbe avuto luogo ovvero avrebbe avuto luogo in epoca significativamente posteriore o con minore intensità lesiva.

Non è peraltro consentito dedurre automaticamente dal coefficiente di probabilità espresso dalla legge statistica la conferma, o meno, dell'ipotesi accusatoria sull'esistenza del nesso causale, poiché il giudice deve verificarne la validità nel caso concreto, sulla base delle circostanze del fatto e dell'evidenza disponibile, cosicché, all'esito del ragionamento probatorio, che abbia altresì escluso l'interferenza di fattori eziologici alternativi, risulti giustificata e processualmente certa la conclusione che la condotta omissiva del medico è stata condizione necessaria dell'evento lesivo con "alto grado di credibilità razionale".

L'insufficienza, la contraddittorietà e l'incertezza del riscontro probatorio sulla ricostruzione del nesso causale, quindi il ragionevole dubbio, in base all'evidenza disponibile, sulla reale efficacia condizionante della condotta del medico rispetto ad altri fattori interagenti nella produzione dell'evento lesivo, comportano la neutralizzazione dell'ipotesi prospettata dall'accusa e il necessario esito assolutorio del giudizio (Sez. U, n. 30328 del 10/07/2002, Franzese).

Ne deriva che, nelle ipotesi di omicidio o lesioni colpose in campo medico, il ragionamento controfattuale deve essere svolto dal giudice in riferimento alla specifica attività (diagnostica, terapeutica, di vigilanza e salvaguardia dei parametri vitali del paziente o altro) che era specificamente richiesta al sanitario e che si assume idonea, se realizzata, a scongiurare o ritardare l'evento lesivo, come in concreto verificatosi, con alto grado di credibilità razionale (Sez. 4, n. 30469 del 13/06/2014, Jann, Rv. 262239).

Sussiste, pertanto, il nesso di causalità tra l'omessa adozione, da parte del medico, di misure atte a rallentare o bloccare il decorso della patologia e il decesso del paziente, allorché risulti accertato, secondo il principio di controfattualità, condotto sulla base di una generalizzata regola di esperienza o di una legge scientifica, universale o statistica, che la condotta doverosa avrebbe inciso positivamente sulla sopravvivenza del paziente, nel

senso che l'evento non si sarebbe verificato ovvero si sarebbe verificato in epoca posteriore o con modalità migliorative, anche sotto il profilo dell'intensità della sintomatologia dolorosa (Sez. 4, n. 18573 del 14/02/2013, R. 256338 - 01).

8. Tanto premesso, i giudici di merito - nel valutare la sussistenza del nesso causale tra l'omissione diagnostica e il successivo decesso - hanno fatto entrambi riferimento alle conclusioni raggiunte dai consulenti del pubblico ministero.

Sul punto - conformemente all'indirizzo interpretativo affermatosi e consolidatosi nella giurisprudenza di questa Corte, senza alcuna oscillazione - deve ritenersi che, in virtù del principio del libero convincimento del giudice e di insussistenza di una prova legale o di una graduazione delle prove, il giudice di merito ha la possibilità di scegliere fra le diverse tesi prospettate dagli ausiliari,

quella che ritiene condivisibile, purché dia conto con motivazione accurata ed approfondita delle ragioni della scelta operata, dimostri di essersi soffermato sulle tesi che ha ritenuto di disattendere e confuti in modo specifico le deduzioni contrarie delle parti: ne deriva che, ove una simile valutazione sia stata effettuata in maniera congrua in sede di merito, è inibito al giudice di legittimità di procedere ad una differente valutazione, poiché si è in presenza di un accertamento in fatto e, come tale, insindacabile dalla Corte di Cassazione, se non entro i limiti del vizio motivazionale (Sez. 4, n. 34747 del 17/05/2012, Parisi, Rv. 253512; Sez. 4, n. 8527 del 13/02/2015, Sartori, Rv. 263435).

9. Nel caso in esame, in riferimento alle argomentazioni contenute nel motivo di ricorso, il giudice di appello ha effettivamente preso le mosse dai dati percentuali rappresentati negli scores adottati da parte degli ausiliari; ma tuttavia, anche per effetto del richiamo operato alle conclusioni dei consulenti del p.m. trasfuse nella sentenza di primo grado, ha ritenuto che il correlativo dato percentuale in ordine alle probabilità di decesso conseguenti all'omissione diagnostica ascritta all'imputata (di per sé, inferiore alla misura del 50%) non potesse che essere letto in riferimento alla accertata specificità del caso concreto, a propria volta interpretato alla luce del verificatosi evento letale; tanto sulla base di una prospettiva che, contrariamente a quanto ritenuto dalla difesa, non deve essere ritenuta espressione solo di una (non consentita) valutazione espressa solo ex post.

Difatti, tanto il giudice di primo grado quanto quello di appello, hanno fondato la propria convinzione sulle argomentazioni espresse dagli ausiliari, nella parte in cui questi hanno ritenuto che, qualora l'intervento fosse avvenuto tempestivamente (in un orario stimato, in considerazione del momento della lettura della TAC delle 21,56 del 26/10/2019, nelle prime ore del 27/10/2019 anziché nel pomeriggio dello stesso giorno), il paziente avrebbe oltrepassato l'intervento e sarebbe quasi sicuramente sopravvissuto; fondando le proprie conclusioni sul dato rappresentato dalle condizioni specifiche del paziente e dal fatto che questi, pur dopo essere andato in choc settico nella mattinata precedente l'intervento, era comunque sopravvissuto per diverse ore, a dimostrazione di una condizione fisica di partenza non compromessa (trattandosi, come riferito dai consulenti, di paziente in buona salute e con normale indice di massa corporea).

A proposito della valutazione compiuta dagli ausiliari - e specificamente richiamata dal giudice di primo grado - e in riferimento alle circostanze concrete in cui è avvenuto il decesso, deve altresì essere fatto richiamo alle considerazioni relative al comportamento tenuto dai sanitari dell'ospedale di Padova, ove il paziente era stato trasferito, nella fase antecedente e in quella successiva all'intervento; considerazioni nelle quali è stato rilevato che l'intervento era stato eseguito dopo meno di un'ora dall'arrivo del paziente stesso presso la struttura e che lo stesso era stato correttamente effettuato, dovendosi ritenere che l'esame delle condotte degli operatori di sanitari non avesse denotato in questa sede alcuna inosservanza di regole doverose.

10. Sulla base di tali presupposti, appare quindi immune dai denunciati vizi di illogicità la valutazione, operata da parte del giudice di primo grado e condivisa da quella di appello,

in base alla quale l'omissione diagnostica imputabile alla ricorrente abbia influito in modo decisivo sull'iter terapeutico e si sia posta quindi come una determinante concausa nel processo eziologico che ha condotto al decesso del paziente.

Sotto tale profilo, appare necessario operare ancora un riferimento ad alcuni passaggi della citata sentenza Franzese e, in particolare, a quello in cui le Sezioni Unite hanno rilevato che "il modello nomologico può assolvere nel processo penale allo scopo esplicativo della causalità omissiva tanto meglio quanto più è alto il grado di probabilità di cui (Omissis) è portatore, ma non è sostenibile che si elevino a schemi di spiegazione del condizionamento necessario solo le leggi scientifiche universali e quelle statistiche che esprimano un coefficiente probabilistico "prossimo ad 1", cioè alla "certezza", quanto all'efficacia impeditiva della prestazione doverosa e omessa rispetto al singolo evento.

Soprattutto in contesti, come quello della medicina biologica e clinica, cui non appartengono per definizione parametri di correlazione dotati di tale valore per la complessa rete degli antecedenti già in fieri, sui quali s'innesta la condotta omissiva del medico, per la dubbia decifrabilità di tutti gli anelli della catena eziopatogenetica dei fenomeni morbosi e, di conseguenza, per le obiettive difficoltà della diagnosi differenziale, che costruisce il nodo nevralgico della criteriologia medico-legale in tema di rapporto di causalità.

È indubbio che coefficienti medio-bassi di probabilità c.d. frequentista per tipi di evento, rivelati dalla legge statistica (e ancor più da generalizzazioni empiriche del senso comune o da rilevazioni epidemiologiche), impongano verifiche attente e puntuali sia della fondatezza scientifica che della specifica applicabilità nella fattispecie concreta. Ma nulla esclude che anch'essi, se corroborati dal positivo riscontro probatorio, condotto secondo le cadenze tipiche della più aggiornata criteriologia medico-legale, circa la sicura non incidenza nel caso di specie di altri fattori interagenti in via alternativa, possano essere utilizzati per il riconoscimento giudiziale del necessario nesso di condizionamento. Viceversa, livelli elevati di probabilità statistica o schemi interpretativi dedotti da leggi di carattere universale (invero assai rare nel settore in esame), pur configurando un rapporto di successione tra eventi rilevato con regolarità o in numero percentualmente alto di casi, pretendono sempre che il giudice ne accerti il valore eziologico effettivo, insieme con l'irrilevanza nel caso concreto di spiegazioni diverse, controllandone quindi la "attendibilità" in riferimento al singolo evento e all'evidenza disponibile"; ulteriormente precisando che "mentre la "probabilità statistica" attiene alla verifica empirica circa la misura della frequenza relativa nella successione degli eventi (strumento utile e talora decisivo ai fini dell'indagine causale), la "probabilità logica", seguendo l'incedere induttivo del ragionamento probatorio per stabilire il grado di conferma dell'ipotesi formulata in ordine allo specifico fatto da provare, contiene la verifica aggiuntiva, sulla base dell'intera evidenza disponibile, dell'attendibilità dell'impiego della legge statistica per il singolo evento e della persuasiva e razionale credibilità dell'accertamento giudiziale".

11. Deve quindi ritenersi che i giudici di merito si siano adeguatamente confrontati con i predetti principi.

In particolare, rilevando che il dato percentuale espresso dagli scores -comunque denotante un significativo aumento del rischio di mortalità conseguente all'errore diagnostico - andasse letto alla luce delle concrete circostanze del caso, quali le condizioni generali del paziente e il comportamento tenuto dai sanitari successivamente intervenuti, ritenendo, con ragionamento immune dal denunciato vizio di illogicità, che tale omissione - con grado di alta probabilità logica - si fosse posta come antecedente causale necessario dell'evento letale; a propria volta non escluso dalla condotta, parimenti omissiva, tenuta dal chirurgo che aveva successivamente provveduto alla lettura della TAC delle ore 21,56 del 26/10/2019.

Deve quindi ritenersi infondata la deduzione, posta alla base dell'unitario motivo di ricorso, in base alla quale i giudici avrebbero fondato il proprio giudizio unicamente sul, asseritamente contenuto, aumento del rischio statistico dell'evento avverso derivante dall'applicazione dei suddetti scores, calando invece, in conformità con i principi espressi delle Sezioni Unite, il grado di probabilità statistica all'interno delle contingenti evenienze del caso concreto.

Non potendosi quindi ritenere, contrariamente alla prospettiva adottata da parte del ricorrente, che i giudici di merito si siano fondati sulla mera applicazione del criterio del cosiddetto aumento del rischio derivante da perdita di chances (in relazione a pronunce espressive di un indirizzo superato dalla sentenza Franzese e fondate sul dato della sufficienza di una limitata, purché apprezzabile, probabilità di successo dell'intervento del sanitario, indipendentemente da una determinazione matematica percentuale di questa, cfr. Sez. 4, n. 360 del 11/11/1994, dep. 1995, Presta, Rv. 201554).

12. Al rigetto del ricorso segue la condanna della ricorrente al pagamento delle spese processuali. P.Q.M. Rigetta il ricorso e condanna la ricorrente al pagamento delle spese processuali. Così deciso il 23 settembre 2025.