

Svolgimento del processo - Motivi della decisione

1. Confermando la prima sentenza, la Corte d'appello di Milano ha affermato la responsabilità dell'imputata in epigrafe in ordine al reato di omicidio colposo in danno di F.A.; e la ha altresì condannata al risarcimento del danno nei confronti delle parti civili.

Il fatto ritenuto dei giudici di merito è il seguente. La vittima giunse al reparto di neurologia della clinica privata Santa Rita di Milano essendo affetta da un grave aneurisma cerebrale. L'imputata, sanitario in servizio presso il nosocomio, non provvide a tutti i pertinenti approfondimenti diagnostici, non diede ricorso alle cure appropriate, non prese in esame la necessità di atto chirurgico, non valutò neppure la necessità di ricovero presso nosocomio attrezzato per il trattamento del caso. In esito a tale condotte sopravveniva la morte; dopo che la paziente era stata ricoverata in altro nosocomio.

Di qui l'affermazione di responsabilità.

Ricorrono per cassazione l'imputata ed il responsabile civile Istituto clinico Città studio.

2. L'imputata deduce tre motivi.

2.1 Con il primo motivo si lamenta che senza ragione è stata respinta la richiesta di rinnovazione dell'istruttoria in appello per dare corso ad altra indagine peritale, atteso che gli esperti pronunziatisi nel corso della prima indagine si erano contraddetti.

La Corte d'appello si è limitata a respingere la richiesta senza fornire pertinente motivazione. Oltre a ciò si è trascurato che il perito Dott. D.S. trattò la paziente e fornì indicazioni telefoniche all'imputata, sicchè sarebbe stato opportuno che gli si astenesse. Neppure tale circostanza ha scosso il convincimento del giudice. A compimento di tale deduzione d'impugnazione analizza in dettaglio alcune valutazioni discordanti espresse dagli esperti.

2.2 Con il secondo motivo si deduce che erroneamente si è ritenuto che l'imputata non si sia attenuta alle linee guida di cui il Dott. D.S. ha peraltro affermato l'inesistenza; nè si è tenuto conto delle raccomandazioni internazionali prodotte dalla difesa, dalle quali si evince che un intervento, che nel caso in esame sarebbe stato ultraprecoce, non avrebbe potuto salvare la

paziente.

Il protocollo evidenziato in sentenza a pagina 16 è inesistente e nessun protocollo in materia esiste presso la clinica Santa Rita.

D'altra parte la valutazione delle linee guida ha grande rilievo nella materia mentre il ridetto Dott. D.S. ne ha enunciata l'inesistenza, in contrasto con quanto documentato dalla difesa.

2.3 Il terzo motivo censura il ritenuto nesso causale. I periti hanno chiarito che non vi è alcuna certezza in ordine alla evitabilità dell'evento per effetto di trattamenti adeguati. E' stata quindi violata la regola della certezza espressa dalla giurisprudenza delle sezioni unite.

4. Il responsabile civile ricorre a sua volta deducendo quattro motivi.

3.1 Con il primo si censura il ritenuto nesso causale. Tutti gli esperti hanno concordato sul fatto che non vi è certezza in ordine all'esito salvifico per effetto di condotte terapeutiche appropriate.

Anche in caso di intervento molto precoce un paziente su quattro muore. La Corte d'appello ne ha preso atto ed ha tuttavia incongruamente ritenuto provato il nesso causale in presenza di esito non risolutivo nel 20/24% dei casi.

Inoltre la Corte di merito è rimasta totalmente silente sul motivo di ricorso col quale si deduceva che tra l'entrata in pronto soccorso ed il fatale risanguinamento non sarebbe stato possibile apprestare un fantascientifico intervento ultrarapido. Insomma un intervento prima del risanguinamento non sarebbe stato possibile; e dopo esso era inutile. In conseguenza non può essere mosso nessun addebito colposo eziologicamente rilevante.

La Corte d'appello ha inoltre travisato la prova, trascurando che lo stato di agitazione del paziente fu dovuto all'impulsivo intervento dei familiari. Si è pure trascurato che la teoria della sedazione è stata superata e non trova riscontro in alcuna linea guida. I periti hanno spiegato che la sedazione può diminuire ma non evitare il rischio.

3.2 Con il secondo motivo si censura la pronuncia nella parte in cui ravvisa l'esistenza di condotta colposa. L'imputata ha tenuto un congruo atteggiamento attendista, al fine di ottenere la stabilizzazione della paziente prima di sottoporla ad esami diagnostici che avrebbero potuto determinare un risanguinamento.

Inoltre la sedazione non è più consigliata.

Neppure previsto è il consulto del neurochirurgo che comunque, come riferito dagli esperti, non avrebbe mutato lo stato delle cose.

In breve, la sentenza afferma la colpa senza considerare le linee guida accreditate cui l'imputata si è prudentemente attenuta. Esse prevedono che l'aneurisma sia clippato o escluso a 72 ore dal sanguinamento. Del resto l'importanza del sapere scientifico e delle linee guida, oltre che nella giurisprudenza di legittimità, è affermato nella *L. n. 189 del 2012*. L'imputata si è attenuta a tali linee guida e non ha dato corso a condotte gravemente colpose.

3.3 Con il terzo motivo si deduce che arbitrariamente la Corte d'appello ha escluso l'esame dei consulenti tecnici del pubblico ministero, in precedenza ritualmente ammessi, che avevano espresso valutazioni aderenti alle tesi difensive. Inoltre indebitamente si è trascurato che l'elaborato peritale è stato tardivamente depositato, pregiudicando il diritto di difesa.

3.4 Con il quarto motivo si censura l'ordinanza che ha respinto la richiesta di esclusione della responsabile civile. La Corte d'appello cui la questione era stata devoluta (pagina 14 e seguenti) non l'ha correttamente valutata. La legittimazione della casa di cura è stata basata sul ruolo di ausiliaria dell'istituto clinico rivestito dall'imputata, ai sensi *dell'art. 1228 c.c.*; nonché sulla responsabilità dello stesso istituto clinico ai sensi degli *artt. 1228 e 2049 c.c.*

Il richiamo dell'art. 2049 non è conferente, giacchè le sezioni unite civili hanno chiarito che la responsabilità dell'istituzione sanitaria ha carattere contrattuale.

Attesa tale natura contrattuale dell'ente ospedaliero non è consentita l'attribuzione della veste di responsabile civile atteso che l'ente medesimo risponde per fatto proprio; mentre *l'art. 83 c.p.p.* fa riferimento al danno da altri procurato. Tale tesi, secondo la ricorrente, è conforme alla giurisprudenza di legittimità:

sezione quarta 13 aprile 2005 n. 23724. Nello stesso senso sezione quarta 1 febbraio 2012 n. 10701.

4. I ricorsi sono fondati.

La pronunzia espone che la vittima venne ricoverata intorno alle ore 13,30 del 6 agosto 2006 al pronto soccorso della Clinica privata santa Rita colpita da grave affezione che si rivelò essere costituita da ematoma emorragico intraparenchimale dell'encefalo.

Dopo i primi accertamenti, intorno alle 16,20 la donna venne trasferita presso la Stroke unit. Intorno alle 18:30 le condizioni della paziente subivano un drastico peggioramento. A quel punto l'imputata richiedeva la consulenza del neurochirurgo, del neuroradiologo nonché del rianimatore. Poco dopo si procedeva all'intubazione. Una successiva Tac evidenziava un aggravamento dell'obiettività neurologica con incremento dell'emorragia. Quindi la paziente veniva trasferita presso il reparto rianimazione dell'ospedale (OMISSIS) dove

decedeva l'(OMISSIS).

La sentenza considera che l'imputata ha commesso un grave errore diagnostico, non essendosi immediatamente avveduta dell'esistenza di aneurisma cranico, nonostante il risultato della TAC che ne dava quantomeno un sospetto, insieme a plurime manifestazioni come perdita di coscienza, stato confusionale, problemi neurologici, vomito. Tutto ciò avrebbe dovuto indurre ad ipotizzare come diagnosi differenziale l'origine della emorragia in un aneurisma.

Oltre a ciò la ricorrente commise un altrettanto grave errore terapeutico. Infatti è noto che la patologia costituisce una emergenza neurochirurgica e pertanto sin dall'inizio era necessario chiedere consulto del neuroradiologo e del neurochirurgo per impostare insieme a loro la terapia adeguata. L'imputata ha asserito di essersi personalmente accorta dell'esistenza di rottura dell'aneurisma, ma se le cose stessero così avrebbe dovuto dar corso a diverse risposte terapeutiche. Molteplici linee guida indicano la necessità di garantire al paziente assistenza tempestiva ed adeguata attraverso una gestione coordinata di vari specialisti tra i quali il medico rianimatore ed il neurochirurgo, interventi da compiere con immediatezza, posto che la patologia implica rilevante rischio di esiziale risanguinamento. In tale contesto riveste un'importanza decisiva la terapia sedativa, come concordemente ritenuto sia dai periti che dai consulenti del pubblico ministero.

Al contrario, le prescrizioni terapeutiche adottate risultano attendiste, tanto che di diversi farmaci prescritti uno solo venne in realtà somministrato, e la sedazione ebbe luogo solo dopo l'arrivo del neurochirurgo. Si conclude che una cosa è accompagnare una scelta attendista con le dovute procedure sopraindicate; altra cosa è rimanere in attesa degli eventi con il solo monitoraggio della paziente. L'inosservanza delle linee guida rende inapplicabile la *L. n. 189 del 2012*, considerata anche la gravità della colpa.

Per ciò che riguarda il nesso causale si considera che evitare il rischio di risanguinamento era condizione essenziale per limitare al massimo il rischio letale. Uno dei più ampi studi in materia di chirurgia degli aneurismi intracranici ha mostrato che l'11% dei pazienti ha risanguinato ed il 70% di essi è deceduto. L'82% non ha risanguinato ma il 20% è deceduto nonostante un intervento di chirurgia precoce ed il 24% è deceduto nonostante un intervento di chirurgia differita. E' dunque fondamentale, diminuire il pericolo di risanguinamento atteso che in tale evenienza il rischio mortale scende dal 70% al 20-24%. La conclusione è che "porre la paziente in condizioni tali da limitare al massimo il risanguinamento e contestualmente l'ottenere sin dall'inizio la collaborazione degli specialisti reperibili avrebbe ragionevolmente evitato l'evento in considerazione delle percentuali sopra evidenziate".

6. Tale apprezzamento si espone ad un duplice ordine di censure. Si trascura completamente di considerare il profilo subiettivo della colpa. L'imputata era una semplice specializzanda in neurologia e di ciò si sarebbe dovuto tenere

conto (nell'individuare il modello di agente di riferimento al quale rapportate l'eventuale deficit di perizia. La pronunzia neppure chiarisce funditus quale sia stato il "grave" errore commesso; visto che la diagnosi fu sostanzialmente posta; fu praticato l'approccio attendista che la sentenza reputa appropriato; fu individuato un ventaglio di terapie, anche se esse non furono integralmente somministrate.

Quanto alla sedazione non è del tutto chiarito quale sia il rilievo della misura e se essa costituisca un approdo non controverso nella comunità scientifica di riferimento.

Ma tali elementi di incertezza sono del tutto travolti dal grave e non emendabile errore logico-giuridico che colpisce l'argomentazione in tema di causalità.

Questa Corte, anche a sezioni unite (S.U. Franzese, 2002; S U. Espenhanh, 2014) ha ripetutamente chiarito che anche nell'ambito della causalità omissiva vale la regola di giudizio della ragionevole, umana certezza; e che tale apprezzamento va compiuto tenendo conto da un lato delle informazioni di carattere generalizzante afferenti al coefficiente probabilistico che assiste il carattere salvifico delle misure doverose appropriate, e dall'altro delle contingenze del caso concreto. Nella fattispecie in esame tale apprezzamento non è stato correttamente compiuto.

Le informazioni statiche prospettate dalla Corte di merito descrivono una situazione nella quale non emerge per nulla l'umana razionale certezza dell'effetto salvifico; ma anzi traspare che si è in presenza di una affezione gravissima, difficilmente governabile, nella quale il risanguinamento costituisce una eventualità per nulla rara ed altamente drammatica. E' soprattutto emerso che sia in caso di risanguinamento sia nell'eventualità che tale contingenza non si verifici, le probabilità di salvezza sono limitate. Anche un intervento tempestivo ed appropriato al massimo non assicura il superamento della crisi.

In tale situazione, in fatto nitidamente esposta dalla Corte d'appello, manca la possibilità di ritenere che con ragionevole, umana certezza l'evento sarebbe stato evitato da un atteggiamento terapeutico diverso. Manca in breve la prova del nesso causale; e non essendo controverse le contingenze fattuali che fondano tale giudizio, la sentenza va annullata senza rinvio perchè il fatto non sussiste.

Il reato è prescritto; ma la disamina del caso in tutti i suoi profili afferenti alla responsabilità civile si riverbera pure sulle statuizioni penali, con la conseguenza che la pronunzia va annullata integralmente.

Considerato che la presente pronunzia supera pronunzie di merito di segno contrario, appare congruo compensare le spese tra le parti.

P.Q.M.

Annulla senza rinvio la sentenza impugnata perchè il fatto non sussiste; spese compensate.

Così deciso in Roma, il 4 novembre 2014.

Depositato in Cancelleria il 28 novembre 2014