

Penale Sent. Sez. 4 Num. 11414 Anno 2017

Presidente: ROMIS VINCENZO

Relatore: RANALDI ALESSANDRO

Data Udiienza: 15/12/2016 DATA PUBBLICAZIONE 9/3/17

SENTENZA

sul ricorso proposto da

██████████, n. il ██████████

avverso la sentenza n. 429/2011 della Corte di appello di Genova del 5/5/2016;

visti gli atti, il provvedimento impugnato e il ricorso;

udita la relazione svolta dal consigliere Alessandro Ranaldi;

udite le richieste del Pubblico Ministero, in persona del Sostituto Procuratore Generale Roberto Aniello, che ha concluso per il rigetto del ricorso;

udite le richieste del difensore della parte civile, avv. Massimo Badella del Foro di Genova, che, depositando conclusioni scritte e nota spese, ha concluso per l'inammissibilità del ricorso;

udite le richieste del difensore del responsabile civile, avv. Massimo Botta del foro di Savona, che, depositando atto di costituzione, ha concluso per l'accoglimento del ricorso;

udite le richieste del difensore del ricorrente, avv. Pietro Castagneto del Foro di Savona, che ha concluso per l'accoglimento del ricorso.

RITENUTO IN FATTO

1. Con sentenza del 5.5.2016 la Corte di appello di Genova, in parziale riforma della sentenza emessa dal Tribunale di Savona, appellata dall'imputato [REDACTED], ha ridotto la pena ad anni due di reclusione e ridotto le provvisoriamente riconosciute alle parti civili; per il resto ha confermato la dichiarazione di responsabilità dell'imputato per il reato di omicidio colposo in danno di [REDACTED].

2. L'imputazione attiene all'attività medico-chirurgica condotta, secondo la contestazione, colposamente dal dott. [REDACTED], il quale sottoponeva [REDACTED], ricoverata per patologie riconducibili ad un quadro di addominalgie con diarrea e proctorragia, ad un intervento chirurgico addominale (effettuato dallo stesso [REDACTED] nella qualità di primo operatore) totalmente inutile, inappropriato e comunque non indicato, finalizzato a rimuovere una cisti benigna asintomatica e del tutto estranea al quadro clinico presentato dalla paziente, con ciò esponendola ad un'aumentata pressione addominale e finalmente causando o comunque concausando la successiva irreversibile patologia (edema congestizio ed infarti polmonari per trombosi del sistema cavale, dell'atrio di destra e del ventricolo, in un cuore ipertrofico diffusamente miocardiosclerotico e con esiti di pregressi infarti ischemici parcellari) a causa della quale la persona offesa decedeva poche ore dopo l'intervento chirurgico. Decesso avvenuto nelle prime ore del 3.2.2009.

Al [REDACTED], nella veste di dirigente medico e di primo operatore, è stato mosso l'addebito di aver deciso di sottoporre la paziente ad un intervento chirurgico del tutto inutile, sia in generale che in relazione ai sospetti diagnostici; nonché inappropriato ed inadeguato alla patologia manifestata ed a quella che si intendeva eventualmente curare. Il giudice di merito ha ritenuto che sia stato lo stress fisico conseguente all'intervento chirurgico avvenuto "a cielo aperto" (e non in laparoscopia, come inizialmente prospettato) ad innescare la sofferenza cardiaca in un soggetto esposto (affetto da miocardiosclerosi), determinandone il decesso.

3. Avverso la sentenza di appello propone ricorso per cassazione la difesa dell'imputato, lamentando (in sintesi giusta il disposto di cui all'art. 173, comma 1, disp. att. cod. proc. pen.) quanto segue.

1) Inosservanza delle norme processuali stabilite a pena di nullità.

Si duole che nel caso vi sarebbe stata contestazione di una circostanza aggravante emersa nel corso del dibattimento, senza procedere a formalizzarla esplicitamente ai sensi degli artt. 517 e segg. cod. proc. pen.

Ed Invero il d.l. n. 158/2012, convertito in legge (c.d. Legge Balduzzi), all'art. 3 ha stabilito che l'esercente la professione sanitaria che si attiene alle linee guida accreditate dalla comunità scientifica non risponde penalmente per colpa lieve. Nel caso in esame il capo d'imputazione originario contestato al ricorrente nell'anno 2009 avrebbe dovuto essere modificato in sede dibattimentale con la nuova contestazione di non aver osservato le linee guida e le buone pratiche accreditate nonché in ordine alla sussistenza (in ipotesi) della colpa grave. In assenza di tale formale contestazione (*error in procedendo*), si configura la lesione del contraddittorio e quindi del diritto di difesa, da cui discende la nullità assoluta ex art. 178 lett. c) cod. proc. pen.

II) Violazione del principio di correlazione fra l'imputazione contestata e la sentenza.

Deduce che per le ragioni esposte nel primo motivo, tale correlazione nel caso in esame è carente, non essendo stata assicurata all'imputato la possibilità di difendersi in relazione a tutte le circostanze del fatto.

III) Vizio di motivazione risultante dal testo della sentenza.

Deduce che nonostante le circostanze di fatto accertate e l'assenza di addebiti relativi alla colpa grave o alla non osservanza delle linee guida e delle buone tecniche, non è possibile dare credito ai dubbi ed alle ipotesi dei medici legali, secondo cui l'intervento chirurgico in questione sarebbe stato inutile, arbitrario e fonte di stress fisico.

IV) Violazione di legge in relazione alla inosservanza dell'art. 192, comma 2, cod. proc. pen., avendo il giudice privilegiato mere ipotesi rispetto a fatti certi.

V) Violazione di legge in relazione alla mancanza della motivazione in ordine alla esistenza o meno della colpa grave, mai contestata.

Si deduce che il [REDACTED] non ha commesso alcuna violazione delle linee guida né ha tenuto condotta connotata da colpa grave, visto che l'intervento chirurgico è stato eseguito in maniera ineccepibile e la percentuale di rischio per la paziente, anche secondo il perito, era quantificabile in una fascia tra il 5 ed il 15%, ampiamente nella norma. L'intervento, inoltre, non era inutile in quanto aveva il duplice scopo di alleviare le sofferenze della paziente e di scoprire l'esistenza o meno di un tumore. Infine l'imputato, alla luce degli esami cardiografici, cardiologici e dell'anestesista, non poteva immaginare l'insorgenza di un infarto nella paziente.

CONSIDERATO IN DIRITTO

1. Preliminarmente si deve osservare che, diversamente da quanto sostenuto dalla difesa in sede di discussione, il reato per cui si procede non si è ancora prescritto alla data della presente decisione. Dall'esame degli atti processuali si evince, infatti, che il termine di prescrizione è stato sospeso nel giudizio di primo grado dall'udienza dell'8.7.2013, rinviata per adesione dei difensori all'astensione indetta dall'OUA (Organismo Unitario dell'Avvocatura), fino alla successiva udienza del 25.11.2013, per un totale di 140 giorni. Ciò comporta che ai sette anni e sei mesi del termine massimo di prescrizione, applicabile nel caso di specie in ragione del titolo di reato e degli atti interruttivi intervenuti nel corso del procedimento, vanno aggiunti 140 giorni di sospensione ex art. 159 cod. pen. Conseguentemente il termine di prescrizione matura il 21.12.2016 (reato consumato il 3.2.2009, il termine di sette anni e sei mesi scade il 3.8.2016, cui vanno aggiunti i 140 giorni di sospensione dianzi indicati).

2. Per quanto attiene ai motivi dedotti in ricorso, si osserva che i primi due possono essere trattati congiuntamente, affrontando questioni fra loro strettamente connesse con riguardo alle modalità processuali di contestazione del fatto-reato.

3. Si tratta di motivi infondati.

Diversamente da quanto ritenuto dal ricorrente, la disciplina introdotta dalla c.d. legge "Balduzzi" (d.l. n. 158/2012, convertito nella l. n. 189/2012) in materia di colpa medica – con la quale sono state sostanzialmente depenalizzate le condotte connotate da colpa lieve, in quanto rispettose delle linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica – non ha determinato la necessità, nei procedimenti pendenti all'entrata in vigore della legge, di contestare una specifica aggravante attinente al grado della colpa. Al contrario, la legge "Balduzzi" ha attribuito al grado della colpa una diretta incidenza sulla tipicità del fatto, nel senso che in materia di colpa medica l'accertamento demandato al giudice al fine di stabilire la rilevanza penale del fatto passa necessariamente attraverso l'esclusione della eventuale configurabilità della colpa lieve, che qualora fosse invece accertata imporrebbe il proscioglimento del medico per insussistenza del fatto tipico.

Ne discende che nel caso in disamina non era affatto necessario nel corso del dibattimento modificare l'imputazione, contestando una nuova aggravante attinente alla colpa grave e al mancato rispetto delle linee guida, proprio perché, trattandosi di parziale *abolitio criminis*, era sufficiente, in applicazione dell'art. 2,

comma secondo, cod. pen., procedere d'ufficio all'accertamento del grado della colpa, in particolare verificando se la condotta del sanitario poteva dirsi aderente ad accreditate linee guida (Sez. 4, n. 23283 del 11/05/2016, Denegri, Rv. 266904). Ciò risulta effettuato dai giudici nei precedenti gradi di merito, come si evince chiaramente dai dati processuali e dalle sentenze (su cui vedi *infra*).

Consegue che nel caso che occupa nessuna lesione del diritto di difesa si è realizzata processualmente in ordine alle formalità di contestazione del fatto-reato, posto che il tema oggetto di indagine e di contraddittorio fra le parti - nel corso del giudizio di merito - è sempre rimasto quello cristallizzato nel capo di imputazione, consistente nella verifica della sussistenza della colpa dell'imputato nell'esercizio della attività medico-chirurgica espletata nei confronti della paziente ██████████, né i giudici di merito si sono sottratti all'accertamento del grado della colpa, secondo i parametri dettati dalla legge "Balduzzi".

Sotto questo profilo non è dato individuare alcuna violazione del principio di correlazione fra l'imputazione contestata e la sentenza, essendo stata assicurata all'imputato la possibilità di difendersi in relazione a tutte le circostanze del fatto. Del resto costituisce principio pacifico in giurisprudenza quello secondo cui, in tema di reati colposi, non sussiste la violazione del principio di correlazione tra l'accusa e la sentenza di condanna se la contestazione concerne globalmente la condotta addebitata come colposa, essendo consentito al giudice di aggiungere agli elementi di fatto contestati altri estremi di comportamento colposo o di specificazione della colpa, emergenti dagli atti processuali e, come tali, non sottratti al concreto esercizio del diritto di difesa (Sez. 4, n. 35943 del 07/03/2014, Denaro e altro, Rv. 260161; Sez. 4, n. 35666 del 19/06/2007, Lanzellotti, Rv. 237469).

4. I restanti motivi di ricorso (terzo, quarto e quinto) sono parimenti trattabili congiuntamente, in quanto accomunati dal fatto di contestare, nella sostanza, la ricostruzione di merito della vicenda e il giudizio di colpevolezza assunto dalla Corte di appello (e dal Tribunale).

Il ricorrente, in sintesi, si duole del fatto che la Corte di appello ha affermato la sua responsabilità per colpa grave, nonostante l'intervento chirurgico sia stato eseguito in modo corretto e che l'*exitus* sia avvenuto poche ore dopo l'intervento per infarto, con asserita esclusione del nesso causale fra l'operazione e l'evento morte; e ciò nonostante fosse intervenuto il consenso della ██████████ per l'intervento di asportazione della cisti renale, eseguito anche per un sospetto tumore, nei confronti di una paziente le cui condizioni erano buone, secondo quanto attestato dallo specialista cardiologo e dall'anestesista dell'ospedale. Si censura anche il

fatto che non è mai stata accertata la violazione, da parte dell'imputato, delle linee guida, né la sussistenza di una condotta connotata da colpa grave.

Da questo punto di vista i vizi denunciati dal ricorrente sono tutti, essenzialmente, di carattere motivazionale, sotto il profilo della dedotta contraddittorietà e manifesta illogicità dell'iter argomentativo della sentenza impugnata.

5. Si tratta di motivi infondati, al limite della inammissibilità in quanto per lo più generici, apodittici e aspecifici, che non si confrontano adeguatamente con le argomentazioni della sentenza impugnata.

La Corte territoriale (in uno con il Tribunale, trattandosi di "doppia conforme"), con ragionamento congruo e logico, ha compiutamente evidenziato i dati probatori emersi, ricostruendo la vicenda di merito in maniera impeccabile e traendo le sue conclusioni in termini di colpevolezza secondo un corretto ragionamento giuridico.

Non è questa la sede per una ricostruzione compiuta della vicenda, basterà qui di seguito evidenziare i dati salienti che hanno giustificato il percorso motivazionale della sentenza impugnata.

E' stato dunque inconfutabilmente accertato che [redacted] si presentava al pronto soccorso e veniva ricoverata per sanguinamento intestinale con diarrea e dolore addominale. A fronte di ciò, la stessa veniva ricoverata e sottoposta ad accertamenti TAC, da cui, fra le altre cose, emergeva un marcato ispessimento del mesentere e formazioni cistiche bilaterali. La paziente veniva quindi sottoposta, a distanza di pochi giorni dal suo ricovero, ad operazione chirurgica per la resezione di una cisti renale. Nel decorso postoperatorio, poche ore dalla conclusione dell'intervento, la donna decedeva a seguito di una insufficienza cardiaca.

Dal compendio probatorio ed in particolare dalle risultanze peritali dei consulenti nominati dal PM e dal Giudice, emergeva quanto segue.

Veniva appurata una totale discordanza tra il motivo del ricovero e le indagini diagnostiche, tutte volte a ricercare la presenza di una patologia tumorale, indagini che peraltro avevano dato risultati negativi.

Nella paziente si erano verificati, in passato e anche di recente, degli infarti ischemici che, unitamente al fatto emorragico patito al momento del ricovero, avrebbero dovuto essere adeguatamente approfonditi in fase preoperatoria, e avrebbero consigliato un differimento dell'intervento chirurgico.

I parenti della vittima dichiaravano che la donna era convinta di sottoporsi ad un intervento senza nessun rischio, mentre il perito aveva spiegato che, tenuto conto dell'età e della patologia cardiaca da cui la stessa era affetta,

doveva essere considerato un aumento del rischio operatorio e della possibilità di un evento letale (morte perioperatoria) quantificabile percentualmente in una fascia tra il 5 e il 15%, per nulla trascurabile.

L'intervento chirurgico effettuato non era stato di carattere meramente esplorativo, poiché era stata attuata una programmata resezione di cisti renale.

Tale intervento era risultato frutto di una scelta inappropriata, poiché l'eventualità che una cisti renale semplice potesse evolversi in una neoplasia maligna era da escludersi, visto che la paziente non aveva mai accusato sintomi particolari ad essa riferibili.

La paziente, quindi, era stata sottoposta ad un intervento chirurgico non indicato e assolutamente non urgente, in cui il rischio correlato all'anestesia ed allo stress chirurgico era rilevante.

E' appena il caso di evidenziare che nella sentenza del Tribunale sono stati manifestati forti sospetti circa l'alterazione *ex post* della cartella clinica della paziente al fine di avallare la tesi dell'intervento esplorativo per accertare una presenza tumorale; ciò in quanto le espressioni che enunciano sospetti di patologia tumorale sono state apposte con una penna diversa da quella con la quale è stata redatta tutta la restante parte della cartella clinica. In proposito gli atti sono stati trasmessi al PM per le sue valutazioni. In ogni caso le evidenze processuali hanno escluso la presenza nella paziente di una patologia tumorale in atto; inoltre è stato constatato in giudizio che qualsiasi chirurgo avrebbe evitato di effettuare un simile intervento chirurgico, anche per eventuali finalità di carattere esplorativo, in ciò trovando ulteriore conferma la considerazione della estrema discutibilità ed imprudenza della scelta diagnostica operata dal prevenuto di sottoporre la donna ad un intervento chirurgico altamente invasivo e, soprattutto, non necessario.

6. In definitiva, il profilo di colpa grave addebitato al ricorrente è stato appunto quello di aver deciso di eseguire un intervento chirurgico del tutto inutile, sia in generale che in relazione ai sospetti diagnostici, nonché inappropriato ed inadeguato alla patologia manifestata, ed a quella che si intendeva eventualmente curare. In sostanza si è censurata la condotta del prevenuto, che ha proceduto ad un intervento chirurgico superfluo, non necessario rispetto alla patologia per cui la paziente era entrata in ospedale, né per quella asseritamente ipotizzata, esponendola ad un maggior rischio che si è poi concretizzato nella fase postoperatoria con il decesso della paziente.

Il grado della colpa è stato considerato molto elevato, tenuto conto della manifesta violazione delle fondamentali linee guida che imponevano al chirurgo di non effettuare l'operazione in questione alla luce di quanto sopra esposto.

Tale valutazione appare certamente congrua e rispettosa del principio affermato da questa Sezione in tema di responsabilità medica, per cui la colpa grave a norma dell'art. 3 della legge 8 novembre 2012, n. 189, si configura quando si è in presenza di una deviazione ragguardevole rispetto all'agire appropriato, come definito dalle linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica, tenuto conto della necessità di adeguamento alle peculiarità della malattia ed alle specifiche condizioni del paziente (Sez. 4, n. 22281 del 15/04/2014, Cavallaro, Rv. 262273).

Sul piano del nesso causale, i dati processuali emersi hanno evidenziato che il decesso fu causalmente riconducibile allo stress fisico conseguente all'intervento "a cielo aperto" (e non in laparoscopia, come inizialmente prospettato alla paziente), idoneo ad innescare la sofferenza cardiaca in un soggetto affetto da rilevante miocardiosclerosi. In buona sostanza è stato appurato che l'incisione chirurgica addominale ha avuto un ruolo quantomeno concausale (sotto il profilo commissivo) nell'aggravamento delle condizioni della paziente fino all'*exitus*.

7. Alla luce di quanto sopra, i motivi di censura in disamina sono privi di pregio in quanto, da una parte, si limitano ad evidenziare dati di fatto inconferenti rispetto al profilo di colpa accertato dai giudici di merito (il ricorrente deduce *in primis* che l'intervento chirurgico è stato eseguito in maniera tecnicamente corretta, circostanza che non è mai stata messa in discussione né ha mai formato oggetto di contestazione); dall'altra, contestano in maniera apodittica e generica le risultanze peritali e le relative conclusioni (qualificandole come mere ipotesi contrastanti con i dati oggettivi emersi), senza addurre specifici e concludenti elementi a sostegno in favore della tesi della assenza di colpa ed insussistenza del nesso causale; inoltre, si spingono fino a negare l'avvenuto accertamento da parte dei giudici di merito della violazione delle linee guida e della sussistenza della colpa grave in capo al prevenuto, aspetti che invece sono stati indubbiamente valutati ed accertati in maniera congrua e logica sia dal Tribunale che dalla Corte di appello, come ampiamente visto in precedenza.

E' appena il caso di rilevare, dunque, che a fronte di una motivazione razionale, congrua e priva di evidenti aporie logiche o di vizi giuridici, come nel caso, le valutazioni e conclusioni cui sono giunti i giudici di merito sono incensurabili nella presente sede di legittimità.

8. Al rigetto del ricorso segue la condanna del ricorrente al pagamento delle spese processuali e alla rifusione delle spese in favore delle parti civili, che

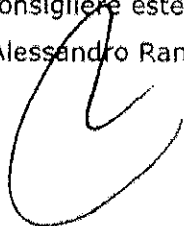
liquida in complessivi € 3.500 (trattandosi di tre parti civili, l'importo base di € 2.500 va aumentato di € 500 per ciascuna delle ulteriori due parti civili, per un totale appunto di € 3.500), oltre accessori come per legge.

P.Q.M.

Rigetta il ricorso e condanna il ricorrente al pagamento delle spese processuali, nonché a rimborsare alle parti civili difese dall'avv. Giuseppe Amedeo Caratti complessivi euro 3.500,00 (tremilacinquecento) oltre accessori come per legge.

Così deciso il 15 dicembre 2016

Il Consigliere estensore
Alessandro Ranaldi



Il Presidente
Vincenzo Romis

