

Penale Sent. Sez. 4 Num. 6641 Anno 2017

Presidente: BLAIOTTA ROCCO MARCO

Relatore: PAVICH GIUSEPPE

Data Udiienza: 03/02/2017

SENTENZA

sul ricorso proposto da:

avverso la sentenza n. 336/2015 CORTE APPELLO di L'AQUILA, del  
21/09/2015

visti gli atti, la sentenza e il ricorso

udita in PUBBLICA UDIENZA del 03/02/2017 la relazione fatta dal  
Consigliere Dott. GIUSEPPE PAVICH

Udito il Procuratore Generale in persona del Dott. *Francesca Locco*  
che ha concluso per *l'inammissibilit  del ricorso,*

Udito, per la parte civile, l'Avv. *Cesare Borja* e l'avv. D. *Bernardo Nicola*, che hanno  
*chiesto il rinvio del ricorso e depositato conclusioni scritte a loro spese,*  
Udito il difensore Avv. *Sofia Delle Rocca*, che ha chiesto l'accoglimento del  
*ricorso,*



## RITENUTO IN FATTO

1. In data 21 settembre 2015, la Corte d'appello di L'Aquila riformava unicamente *quoad poenam* la sentenza con la quale, il 13 giugno 2014, il Giudice per l'udienza preliminare del Tribunale di Pescara, all'esito di giudizio abbreviato, aveva condannato [redacted] in relazione al reato di omicidio colposo in cooperazione colposa con altri (artt. 113, 589 cod.pen.), commesso in Penne il 27 luglio 2009.

1.1. Oggetto dell'addebito é il decesso di [redacted], degente presso l'Ospedale [redacted] la quale era stata sottoposta a intervento di colecisti eseguito il mattino del 24 luglio 2009; in seguito all'intervento, la paziente presentava complicanze di tipo emorragico, il cui insorgere - secondo l'imputazione - avrebbe dovuto indurre il dott. [redacted] medico di guardia durante il decorso post-operatorio (segnatamente tra le ore 14 e le ore 20 del 24 luglio), ad attivarsi e a disporre i necessari esami diagnostici: ciò che non avvenne, con conseguente progressivo aggravarsi delle condizioni della [redacted] dovuto al manifestarsi di un'emorragia interna massiva. Il dott. [redacted], che a fine turno si era allontanato dal nosocomio, veniva avvertito delle condizioni della paziente, rientrava in ospedale attorno alle 21,40 e, ormai tardivamente, si adoperava perché alla stessa fosse praticata una trasfusione; si rendeva necessario un secondo intervento chirurgico, durante il quale però la [redacted] andava in arresto cardiaco, decedendo poi nella giornata del 27 luglio a causa di insufficienza multiorgano da shock emorragico.

1.2. Nel giudizio di merito, pur a fronte di alcune difformi valutazioni di periti e consulenti, sono stati valorizzati alcuni dati che hanno indotto ad affermare la penale responsabilità del dott. [redacted] e la rilevanza causale del suo comportamento omissivo. In primo luogo, l'entità dell'emorragia interna, determinata in circa 3 litri di sangue e ritenuta tale da non potersi essere manifestata in modo così repentino e improvviso: vi erano, del resto, i segni di tale evoluzione già durante il turno di guardia dell'imputato (dolore in zona pubica, oliguria poi virata in anuria, astenia, pressione arteriosa bassa), ma a fronte di ciò il dott. [redacted], dopo avere visitato la paziente attorno alle ore 15,00 (quando non vi erano ancora sintomi preoccupanti), si limitava a disporre alle ore 16,00 la somministrazione di analgesici e l'inserimento di un catetere venoso. Successivamente, il dott. [redacted] ometteva di effettuare la visita di *routine* prevista tra le ore 17,00 e le ore 17,45, la cui annotazione sul diario medico - a fronte di altre evidenze probatorie - é stata ritenuta frutto di falsificazione; ed ometteva altresì di visitare la paziente a fine turno. Secondo il percorso argomentativo accolto dalla Corte distrettuale, se il dott. [redacted]

Corte di Cassazione - copia non ufficiale



L'assenza di sintomi rilevanti, prosegue l'esponente, è confermata dalla deposizione del teste (infermiere) il quale ha negato che gli fossero stati segnalati problemi prima della fine del turno del dott. ; l'unico sintomo era costituito dalla pressione arteriosa bassa, rimasta però stabile per tutto il pomeriggio. Inoltre l'esponente contesta la deduzione della Corte distrettuale in ordine alla mancata effettuazione della visita di *routine* delle ore 17,00: tale visita è documentata non solo dal diario medico (di cui la Corte di merito sostiene apoditticamente la falsità), ma anche da quello infermieristico, sicuramente non accessibile al dott. ), ed è confermata anche dagli infermieri di turno.

2.3. Con il terzo motivo il ricorrente denuncia vizio di motivazione e violazione del principio dell'"oltre ogni ragionevole dubbio", sulla base della contraddittorietà e dell'insufficienza degli elementi in base ai quali è stata affermata la penale responsabilità dell'imputato.

3. All'odierna udienza, i difensori delle parti civili hanno depositato conclusioni scritte e nota spese.

### CONSIDERATO IN DIRITTO

1. Il primo e il secondo motivo di ricorso contengono censure la cui disamina dev'essere effettuata congiuntamente, atteso che in entrambi si affrontano plurimi elementi della vicenda, che concorrono a formare nel loro insieme un quadro ricostruttivo degli eventi, delle manifestazioni sintomatiche, delle ritenute omissioni e delle possibili cause del decesso della paziente, la cui rilevanza non può formare oggetto di un'analisi parcellizzata.

Tale disamina induce a ritenere il ricorso fondato, nei termini che appresso verranno illustrati.

1.1. Innanzitutto è opportuno muovere dalle certezze che emergono dalla ricostruzione degli eventi.

Di fatto, l'unico elemento oggettivamente assodato è quello relativo alle cause dell'evento: è certo, infatti, che la morì a causa di una massiva emorragia interna, stimata nella sua entità in circa 3 litri e che temporalmente va collocata, nel suo esordio, nelle ore intercorse tra il primo e il secondo intervento chirurgico.

In proposito, la Corte di merito, pur constatando il persistere di dubbi circa le cause e il momento d'insorgenza di tale emorragia, giunge alla conclusione che la stessa, per la sua entità, non poté manifestarsi in modo improvviso, ma

nell'arco di alcune ore; e, dunque, in un arco temporale comprensivo della fascia oraria in cui il                      era medico di turno in reparto.

1.2. Tale deduzione é supportata, nel percorso argomentativo della sentenza impugnata, dalla presenza di alcuni elementi sintomatici, deponenti per un possibile quadro clinico da emorragia interna, che avrebbero dovuto indurre il dott.                      nella sua qualità di medico di turno, a procedere ad accertamenti diagnostici in grado di rivelare se effettivamente l'emorragia fosse in corso: ossia in particolare l'ipotensione, il dolore pubico, la progressiva anuria.

L'addebito che viene mosso all'imputato é quello di non avervi provveduto, essendosi egli limitato a disporre la somministrazione di analgesici e l'applicazione di un catetere venoso e non avendo, dalle 16,00 in poi, visitato la paziente.

1.3. In realtà, alcuni specifici richiami del ricorrente alle prove raccolte, verificati alla luce dell'incarto disponibile, appaiono idonei a porre in discussione la ricostruzione degli eventi accolta dalla Corte di merito, soprattutto sotto il profilo del grado di colpa ascrivibile all'imputato.

1.4. In particolare, é meritevole di riflessione l'assunto, sostenuto dai giudici di merito, in base al quale la visita delle ore 17.00 non sarebbe stata in realtà effettuata: assunto che nella motivazione resa dalla Corte territoriale riveste portata fondamentale (tanto da occupare la maggior parte delle osservazioni della Corte stessa a fronte dei motivi di appello) e che la Corte di merito fonda, nell'essenziale, sul fatto che i due infermieri escussi come testi non avrebbero ricordato la circostanza, in ciò confermando quanto riferito dai congiunti della paziente. Tale convincimento ha indotto la Corte a ritenere che il diario medico sia stato, sul punto, falsificato e a leggervi una conferma della consapevolezza del dott. Caracino della rimproverabilità della sua condotta.

Tuttavia, in base agli elementi forniti dal ricorrente e desumibili dagli atti disponibili, siffatto assunto risulterebbe in realtà smentito, in primo luogo, dal fatto che l'effettuazione della visita risulta annotata non solo sul diario medico, ma anche su quello infermieristico, non accessibile all'odierno ricorrente; in secondo luogo, alcuni elementi di incertezza emergono sul punto in base alla deposizione del teste                      (infermiere di turno, erroneamente indicato dal ricorrente nel teste                      v. pp. 64-66 trascrizione esame in data 5.6.2014), il quale ha ricordato di avere accompagnato il dott.                      nel giro di visite dei pazienti operati, sebbene non sia stato preciso nell'indicare l'orario della visita.

1.5. Quanto, poi, alla rilevanza dei sintomi che si sarebbero manifestati tra le ore 14,00 e le ore 20,00 (ossia nell'orario di turno dell'imputato) ed ai quali la Corte distrettuale (come già il giudice di primo grado) annette rilevanza decisiva

nell'accertamento della condotta omissiva dell'imputato, trattasi di circostanza che viene messa a sua volta in discussione dalla deposizione del teste [redacted], il quale ha affermato che, prima della fine del turno del dott. [redacted] non vi furono segnalazioni di problemi di tipo clinico tali da richiedere il suo intervento (pp. 26 e 35, trascr. 5.6.2014). Il fatto che il [redacted] eseguisse continue rilevazioni della pressione arteriosa della paziente, interpretato come segno di preoccupazione dell'infermiere, non é in sé decisivo, atteso che é lo stesso [redacted] a dichiarare di non aver segnalato al dottor [redacted] la presenza di una sintomatologia preoccupante e meritevole d'intervento.

1.6. Più in generale non risulta chiarito, nella sentenza impugnata, se e in che termini i dati relativi alla sintomatologia riscontrata sulla [redacted] e agli accertamenti eseguiti dagli infermieri in ordine alla pressione arteriosa e alla diuresi della paziente fossero a disposizione del medico di turno e dovessero perciò indurlo alle conseguenti valutazioni cliniche: un elemento, questo, che risulta decisivo nella ricostruzione degli eventi e delle ipotizzate responsabilità del dott. [redacted] onde stabilire il grado di colpa a lui ascrivibile.

Quest'ultimo doveva essere scrutinato alla luce dei principi affermatasi *in subiecta materia*, in base ai quali la limitazione della responsabilità del medico in caso di colpa lieve, prevista dall'art. 3, comma primo, legge 8 novembre 2012, n.189, opera, in caso di condotta professionale conforme alle linee guida ed alle buone pratiche, anche nella ipotesi di errori connotati da profili di colpa generica diversi dall'imperizia (Sez. 4, n. 23283 del 11/05/2016, Denegri, Rv. 266903)

1.7. L'esame di tali passaggi della vicenda si colloca "a monte" di quello relativo alla rilevanza causale dell'ipotizzato comportamento omissivo dell'imputato, atteso che di essa può farsi questione solo una volta accertato se effettivamente il dott. [redacted] sulla base dei dati conoscitivi a sua disposizione, fosse nelle condizioni di doversi attivare e di disporre i necessari accertamenti diagnostici; solo su tali premesse é possibile verificare se la condotta doverosa, della cui omissione egli risponde, avrebbe inciso positivamente sulla sopravvivenza della paziente, nel senso che l'evento-morte non si sarebbe verificato ovvero si sarebbe verificato in epoca posteriore o con minore intensità lesiva (Sez. 4, n. 18573 del 14/02/2013, Meloni, Rv. 256338).

2. In definitiva, la sentenza impugnata presenta alcuni profili di lacunosità nella ricostruzione della sequenza fattuale sulla base delle prove disponibili, nonché di imprecisione logico-deduttiva e, per certi versi, di apoditticità nell'attribuzione al dott. [redacted] di una condotta omissiva caratterizzata da un

grado di colpa penalmente rilevante ai fini dell'evento mortale oggetto di addebito, oltreché causalmente incidente sul verificarsi di detto epilogo.

Pertanto detta sentenza va annullata, con rinvio per nuovo esame alla Corte d'appello di Perugia, alla quale va pure demandata la regolazione delle spese tra le parti in ordine al presente giudizio di legittimità.

**P.Q.M.**

Annulla la sentenza impugnata con rinvio, per nuovo esame, alla Corte d'appello di Perugia, cui demanda pure la regolazione delle spese tra le parti quanto al presente giudizio di legittimità.

Così deciso in Roma, il 3 febbraio 2017.