Responsabilità medica, negligenza, nesso causale, interruzione, omicidio colposo

SUPREMA CORTE DI CASSAZIONE

SEZIONE IV PENALE

Sentenza 6 giugno – 11 luglio 2017, n. 33770

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE

SEZIONE QUARTA PENALE

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

Dott. BLAIOTTA Rocco Marco - Presidente -

Dott. DI SALVO Emanuele - Consigliere -

Dott. MONTAGNI Andrea - Consigliere -

Dott. CAPPELLO Gabriella - Consigliere -

Dott. PAVICH Giuseppe - rel. Consigliere -

ha pronunciato la seguente:

SENTENZA

sul ricorso proposto da:

S.V., nato il (OMISSIS);

avverso la sentenza del 14/10/2016 della CORTE APPELLO di

Copyright © - Riproduzione riservata

ROMA;

visti gli atti, il provvedimento impugnato e il ricorso;

udita la relazione svolta dal Consigliere Dr. GIUSEPPE PAVICH;

Udito il Pubblico Ministero, in persona del Sostituto Procuratore Generale Dr. Romano Giulio, che ha concluso per l'inammissibilità del ricorso.

Udito il difensore di Parte Civile avvocato COCUCCI GIOVANNI del foro di Firenze conclude per l'inammissibilità del ricorso; deposita conclusioni scritte e nota spese.

L'avvocato TURI MARIO del foro di SALERNO in difesa di S.V. si riporta ai motivi e ne chiede l'accoglimento.

Svolgimento del processo

1. La Corte d'appello di Roma, in data 14 ottobre 2016, ha confermato la sentenza di condanna alla pena di giustizia e alle statuizioni civili emessa dal Tribunale di Roma il 15 aprile 2015 nei confronti di S.V., imputata del delitto di omicidio colposo a lei contestato in rubrica.

1.1. L'addebito mosso alla S., medico anestesista presso il Policlinico (OMISSIS), riguarda le condotte dalla stessa poste in essere nei riguardi della paziente R.A., che era stata ricoverata presso il nosocomio in relazione agli esiti traumatici di un incidente stradale.

In seguito al ricovero, la R., il (OMISSIS), veniva sottoposta presso il Policlinico ad un intervento chirurgico di riduzione chiusa di una frattura nasale non a cielo aperto; dopo l'operazione, la donna veniva trasferita nel reparto di rianimazione, dove però decedeva il (OMISSIS) per insufficienza cardiorespiratoria. Secondo la ricostruzione operata dai consulenti del Pubblico ministero e accolta dai giudici di merito, al termine dell'intervento chirurgico si era manifestata nella R. un'encefalopatia ischemica, dalla quale era derivato lo stato comatoso, con progressivo peggioramento delle condizioni generali e conseguente decesso; l'ischemia

Copyright © - Riproduzione riservata

cerebrale veniva collegato a una carenza d'ossigeno generalizzata a livello cerebrale, indotta dalla condotta della d.ssa S., che aveva determinato un'insufficienza respiratoria a causa della mala gestio delle vie aeree (ed in specie dell'apparato oro tracheale).

Più precisamente la S., secondo le linee guida, avrebbe dovuto assicurare alla paziente una corretta ventilazione polmonare durante l'intervento, pur con il presidio della cannula di Guedel (in concreto utilizzata al posto della più prudente intubazione oro tracheale), per evitare il pericolo, purtroppo verificatosi, di ostruzione delle alte vie respiratorie. La cattiva gestione delle vie aeree da parte della S. - proseguita pur a fronte di segni clinici strumentali della carenza di ossigeno nel sangue durante l'intervento determinava però, come detto, una condizione di prolungata ipossia, con conseguente danno cerebrale, in paziente che oltretutto era sottoposta ad operazione chirurgica in sede nasale.

1.2. La Corte di merito ha disatteso le doglianze dell'imputata appellante, rivolte contro le valutazioni dei consulenti e alcune dichiarazioni testimoniali delle infermiere M. e Ma.

Più in particolare, veniva rigettata la richiesta di rinnovazione dell'istruzione dibattimentale mediante confronto tra il consulente della difesa e quello del P.M., atteso che la ricostruzione operata da quest'ultimo risultava condivisibile, in quanto argomentata sulla base di dati certi, e che non si ravvisavano contraddizioni fra l'elaborato scritto del consulente prof. P. e le sue dichiarazioni in aula. La Corte d'appello ha poi effettuato una sintetica ricostruzione dei passaggi della vicenda, condividendo le valutazioni del consulente del P.M. a proposito delle manchevolezze della d.ssa S. e della loro rilevanza nel prodursi del corna cerebrale a carico della R.. Infine, i giudici del collegio hanno escluso la rilevanza dei segnalati elementi di contraddizione fra le dichiarazioni rese dalle infermiere, ed hanno altresì escluso la decisività della rilevanza causale (e la portata interruttiva del nesso di causalità) delle infezioni contratte dalla vittima all'interno del reparto di rianimazione dopo l'intervento.

2. Avverso la prefata sentenza ricorre la S., per il tramite del suo difensore di fiducia.

Copyright © - Riproduzione riservata

2.1. Il ricorso consta di un unico motivo, con il quale la deducente lamenta vizio di motivazione e mancata assunzione di una prova decisiva: in specie, oggetto di lagnanza è il mancato accoglimento della richiesta difensiva di rinnovazione dell'istruzione dibattimentale mediante confronto fra il consulente del P.M. e quello della difesa (confronto già oggetto di richiesta in primo grado, rigettata dal Tribunale); tale acquisizione probatoria, che alla luce della motivazione della sentenza di primo grado avrebbe avuto portata decisiva, non è stata però disposta, sebbene la Corte di merito potesse, dal confronto fra gli esperti, trarre motivi per giungere a un convincimento diverso da quello del primo giudice. Prosegue la ricorrente evidenziando la contraddittorietà dell'affermazione del consulente del P.M. il quale, nel corso del giudizio, ha dichiarato di non avere mai visionato il cartellino anestesiologico, pur avendolo criticato a pag. 47 dell'elaborato da lui scritto, e di poter solo supporre che tipo di anestesia fosse stata praticata, così ponendo a base delle sue conclusioni mere ipotesi interpretative in luogo di certezze. Ciò a fronte delle diverse conclusioni cui è giunto il consulente della difesa.

Ed ancora, l'esponente osserva che l'uso della cannula di Guedel era stato ritenuto idoneo per il tipo d'intervento in corso; perciò occorreva accertare che la desaturazione ritenuta decisiva ai fini del decesso fosse stata determinata dalla mancata ossigenazione segnalata dal macchinario d'allarme, e che tale segnalazione non fosse stato preso nella dovuta considerazione dalla d.ssa S.

Infine, la ricorrente ritiene che l'invocato supplemento istruttorio avrebbe consentito di fugare ogni dubbio circa la rilevanza causale delle infezioni insorte nel reparto di terapia intensiva, in rapporto all'accertamento della concausa preesistente ravvisata nella ridotta ossigenazione della paziente durante l'intervento, in realtà durata non più di cinque minuti; in alternativa, la mancata tempestiva maggiore ossigenazione attribuita alla S. potrebbe non essere stata la sola causa del decesso e, quindi, un suo eventuale profilo di colpa sarebbe ascrivibile alla colpa lieve di cui alla L. n. 189 del 2012, art. 3.

3. Va dato atto che all'odierna udienza il difensore delle costituite parti civili ha rassegnato conclusioni scritte e depositato nota spese.

Copyright © - Riproduzione riservata

Motivi della decisione

1. Il ricorso è infondato.

1.1. Va in primo luogo ricordato che deve ritenersi "decisiva", secondo la previsione dell'art. 606 c.p.p. , lett. d) la prova che, confrontata con le argomentazioni contenute nella motivazione, si riveli tale da dimostrare che, ove esperita, avrebbe sicuramente determinato una diversa pronuncia; ovvero quella che, non assunta o non valutata, vizia la sentenza intaccandone la struttura portante (per tutte vds. Sez. 4, n. 6783 del 23/01/2014, Di Meglio, Rv. 259323, nella quale si evidenzia che la "decisività" della prova suppletiva non può riconoscersi laddove sia ravvisabile il carattere "meramente congetturale" delle conseguenze che la difesa intendeva trarre dall'assunzione di detta prova).

Deve poi aggiungersi che il carattere di "prova decisiva" è escluso, dalla giurisprudenza di legittimità, sia con riguardo al confronto (cfr. Sez. 2, n. 35661 del 16/05/2014, D'Aponte e altri, Rv. 260343), sia con riguardo all'accertamento peritale (cfr. da ultimo Sez. 2, n. 52517 del 03/11/2016, Russo, Rv. 268815).

Nella specie, l'invocato confronto fra i due consulenti (del P.m. e della difesa) doveva vertere oltretutto, secondo la prospettazione della ricorrente, su circostanze la cui decisività era tutta da dimostrare, non bastando all'uopo la semplice ipotesi - formulata nel ricorso - di un'eventuale acquisizione di elementi potenzialmente di segno diverso rispetto alla ricostruzione accolta dai giudici di merito, e tali da poter fugare i dubbi derivanti dalla diversità delle due ipotesi formulate dai consulenti di parte.

A fronte di ciò, la Corte distrettuale ha congruamente motivato il proprio convincimento, osservando che le conclusioni del consulente del P.M. si basavano su dati certi (esame necroscopico e autoptico) e pervenivano, con argomentazioni esenti da errori o vizi logici, all'accertamento della causa del decesso della R., riconducibile alla prolungata ipossia indotta nella paziente dalla condotta addebitata alla S. nel corso dell'intervento: condotta che i giudici di merito ricollegano non già all'impiego della cannula di Guedel, ma all'omesso costante

Copyright © - Riproduzione riservata

controllo che le vie aeree fossero libere (controllo che, se fosse stato eseguito, non avrebbe determinato l'insorgere dell'ipossia) e al fatto che la carente ossigenazione della paziente è intervenuta, per un tempo giudicato comunque eccessivamente lungo, pur a fronte della segnalazione di tale condizione proveniente dal segnale di allarme del macchinario che controllava il livello di ossigeno del sangue.

1.2. A fronte dell'andamento affatto congetturale delle lagnanze difensive sul punto, è altresì adeguato il percorso argomentativo della Corte di merito a proposito della non idoneità interruttiva, in relazione al nesso causale tra la condotta e l'evento, delle infezioni sopraggiunte sulla paziente nel reparto di terapia intensiva: non è in sostanza configurabile, nella specie, il sopravvenire di un rischio nuovo e incommensurabile, del tutto incongruo rispetto alla condotta originaria, cui la giurisprudenza annette valore interruttivo del rapporto di causalità (si veda per tutte Sez. 4, n. 25689 del 03/05/2016, Di Giambattista e altri, Rv. 267374, ove la Corte ha evidenziato come l'"infezione nosocomiale" sia uno dei rischi tipici e prevedibili da tener in conto nei casi di non breve permanenza nei raparti di terapia intensiva, ove lo sviluppo dei processi infettivi è tutt'altro che infrequente in ragione delle condizioni di grave defedazione fisica dei pazienti).

1.3. In tale quadro, appare evidente che non ha alcun pregio la prospettazione difensiva mirante all'inquadramento della condotta della S. nell'ambito della "colpa lieve", ai fini di quanto stabilito dalla L. n. 189 del 2012, art. 3, vigente all'epoca del fatto.

Va infatti osservato, in primo luogo, che, secondo quanto si legge alle pagine 6 e 8 della sentenza impugnata, la condotta dell'imputata è stata correttamente e motivatamente qualificata come caratterizzata da "grave negligenza": ragione per la quale è stata disattesa la richiesta di applicazione dell'anzidetta disposizione di legge.

Ma pur volendosi prescindere da tale classificazione del grado di colpa e della tipologia di condotta colposa attribuita alla S., deve rilevarsi che essa non risulterebbe in ogni caso aderente alle linee guida e/o alle buone pratiche, non solo sulla base della ricostruzione peritale accolta dalla Corte di merito, ma

Copyright © - Riproduzione riservata

neppure in base alla stessa prospettazione difensiva; e che, secondo la predetta disposizione, solo il sanitario che "si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica non risponde penalmente per colpa lieve". Di tal che in nessun caso potrebbe ricondursi il caso in esame nella fattispecie abrogativa de qua.

1.4. E' infine appena il caso di evidenziare che, in ogni caso, l'inosservanza delle linee guida e, comunque, delle buone pratiche clinico assistenziali, nonchè la (corretta) qualificazione della condotta della ricorrente come caratterizzata da "negligenza" piuttosto che da "imperizia" escluderebbero anche la configurabilità dell'ipotesi di non punibilità del fatto prevista dal nuovo art. 590-sexies c.p. (introdotto dalla L. n. 24 del 2017, art. 6), che oggi disciplina la responsabilità degli esercenti le professioni sanitarie in relazione alle fattispecie di omicidio colposo e lesioni personali colpose.

2. Al rigetto del ricorso consegue la condanna della ricorrente al pagamento delle spese processuali, nonchè al rimborso, in favore delle parti civili costituite, delle spese di giudizio, che si liquidano come da dispositivo.

P.Q.M.

Rigetta il ricorso e condanna la ricorrente al pagamento delle spese processuali, nonchè al rimborso delle spese di giudizio in favore delle parti civili, liquidate in Euro tremila oltre accessori di legge.

Così deciso in Roma, il 6 giugno 2017.

Depositato in Cancelleria il 11 luglio 2017

Copyright © - Riproduzione riservata