

Cassazione penale, Sez. 4, 14 marzo 2017, n. 12204

Presidente: BLAIOTTA ROCCO MARCO

Relatore: DOTT. SAVINO MARIAPIA G.

Data udienza: 02/02/2017

Fatto

1. Con sentenza emessa in data 29 aprile 2015 il Tribunale di Milano dichiarava C.E. responsabile del reato di cui agli artt. 40 cpv. e 589 c.p. perchè, in concorso con M.P., B.G., Bi.Ol. e L.S.R.G. - assolti per non aver commesso il fatto - in qualità di medico in servizio presso l'Ospedale (OMISSIONIS), incaricato della sorveglianza sanitaria della paziente P.M. - avendola avuto in cura nei giorni (OMISSIONIS) in occasione di una serie di visite cui la stessa si era sottoposta a causa di una tumefazione mammaria al seno sinistro in progressivo aumento - per imperizia e negligenza, consistita nel non aver tempestivamente effettuato l'esame citologico del liquido aspirato dalla mammella nel corso delle predette sedute, ritardava di circa 8 mesi la diagnosi di carcinoma mammario procrastinando così una serie di approfondimenti diagnostici che avrebbero consentito, se espletati, una diversa e più efficace terapia chirurgica (meno invasiva di quella resasi necessaria con una diagnosi tardiva) e contribuiva, con tale condotta posta in essere in violazione delle più elementari regole della scienza medica, al verificarsi delle condizioni per l'insorgenza delle complicanze che hanno, poi, condotto al decesso della predetta paziente (dal (OMISSIONIS)).

Riconosciute le attenuanti generiche il Tribunale condannava il C. alla pena di anni uno di reclusione con i doppi benefici di legge e, in solido con l'azienda Ospedaliera Ospedale (OMISSIONIS), al risarcimento in favore delle parti civili.

2.In particolare, il giudice di primo grado ha escluso la responsabilità dei medici del Pronto Soccorso che visitarono la P. (per l'ultima volta in data 3 settembre 2009) i quali avevano, invero, ripetutamente sollecitato un approfondimento diagnostico delle condizioni della P., segnatamente visita oncologica con relativo esame. Viceversa ha ritenuto sussistente la penale responsabilità del C. il quale aveva visitato la predetta già in data 29 maggio 2009 e, senza procedere ad accertamento istologico mediante ago aspirato o ago biopsia come sollecitato dal medico che aveva proceduto ad ecografia, limitandosi ad osservare il liquido prelevato dalla mammella destra, aveva classificato la massa presente nel seno destro della P. quale cisti mammaria (legata all'allattamento) congedando la stessa con indicazione di controllo a distanza. Una condotta omissiva ritenuta determinate in rapporto al repentino e tragico decesso della predetta.

3.Come risulta dalla ricostruzione dei fatti riportata nelle sentenza di merito, la P., a distanza di poco meno di un mese dal parto, si era sottoposta, il (OMISSIONIS), ad un'ecografia mammaria per accertare la natura di una tumefazione alla mammella destra manifestatesi già durante la gravidanza e rimasta durante l'allattamento. Nel referto si evidenziava la presenza di una "tumefazione clinicamente apprezzabile sostenuta a destra da una voluminosa

formazione parzialmente liquida del diametro di circa 7 cm con un irregolare ispessimento della parete anteriore" e si sollecitava un accertamento istologico con ago aspirato.

Seguirono ripetuti accessi della P., accompagnata dal marito, B.C., al Pronto Soccorso dell'ospedale (OMISSIS) nel corso dei quali veniva a sottoposta ad agocentesi, ovvero ad aspirazione del liquido prodotto dalla tumefazione per ridurre la pressione esercitata contro la parete mammaria e per alleviare il dolore accusato al seno. In occasione di uno di tali accessi veniva visitata dalla dott.ssa M. che la inviava per visita chirurgica dal dott. B.G. il quale, rilevata la presenza di un'importante massa in concomitanza del quadrante esterno della mammella destra, dopo avere effettuato altra agocentesi, disponeva una visita ambulatoriale senologica.

3.1. La P. fissava quindi tale visita specialistica con il dott. C. presso l'ambulatorio dell'ospedale in data (OMISSIS). Il predetto medico, visitata la giovane donna, riscontrava la "presenza di una cisti mammaria DX nota prima della gravidanza, aumentata notevolmente di volume, già aspirata in Pronto Soccorso", procedeva a sua volta ad aspirazione del liquidi formatosi, ometteva di effettuare esame istologico mediante agoaspirato nonostante le specifiche indicazioni in tal senso data dal medico ecografista, e congedava la paziente limitandosi a disporre "controllo a distanza".

3.2. La giovane, rassicurata da tale diagnosi, dopo essersi sottoposta, presso il pronto soccorso ad altra agocentesi, il (OMISSIS), andava in ferie col marito e al rientro, avendo riscontrato un aumento della diagnosticata cisti e una ulcerazione dell'epidermide del seno, si recava nuovamente al Pronto soccorso (il 3 settembre) dove il medico dott. L.S., effettuata ulteriore aspirazione del liquido formatosi, consigliavano una visita oncologica.

3.3. Il (OMISSIS), la P. si sottoponeva a nuova visita senologica con il dott. C. che, ripetuta l'agocentesi, confermava la diagnosi di cisti mammaria, non procedeva neppure in quella occasione ad accertamento istologico ed avviava una attività di accertamenti in day hospital finalizzati all'asportazione della cisti programmata per il mese successivo.

3.4. Al termine degli esami, eseguiti agli inizi di novembre, la P., tornata nuovamente a rifare gli esami del sangue in quanto c'era qualcosa di poco chiaro, come spiegatole dal personale infermieristico, non avendo trovato il C., preoccupata dall'aggravamento delle sue condizioni, aveva richiesto di essere visitata da altro medico il quale, rimasto vivamente preoccupato dall'aumento della tumefazione, le aveva raccomandato di parlare subito col collega che la seguiva.

3.5. Il giorno dopo la giovane apprendeva dal C. che la situazione era più grave di quanto inizialmente ritenuto per cui occorreva procedere all'asportazione totale del seno, intervento che programmava per il 23 novembre. A questo punto la P. decideva di rivolgersi ad altra struttura ospedaliera, il (OMISSIS), ove, all'esito di un percorso diagnostico (20.11.09), comprensivo dell'esame istologico, mai fatto prima, le veniva diagnosticato un carcinoma scarsamente differenziato G3, triplo negativo con elevata attività di proliferazione. Dunque un cancro in stadio avanzato che, nonostante la mastectomia radicale effettuata presso detto ospedale e le cure chemioterapiche, ha portato al decesso della P. in data (OMISSIS).

4. Proposto appello, la Corte di appello di Milano - basandosi sulla perizia a firma dei dott. F. e Pi., disposta dal giudice di primo grado e dallo stesso disattesa - ha riformato la pronuncia del Tribunale assolvendo il C. per insussistenza del nesso di causalità tra la condotta (pacificamente) colposa dello stesso e la morte della giovane donna. Ciò perché l'aggressività del carcinoma, le dimensioni (7 cm), la giovane età della donna (idonea ad accelerare la

progressione della malattia) portano a ritenere che, anche in caso di corretta diagnosi da parte del C., comunque il decesso si sarebbe verificato.

5. Avverso tale pronuncia hanno proposto ricorso per cassazione, per il tramite dei rispettivi difensori, B.C. (in proprio e in nome e per conto della figlia minore), l'azienda Ospedaliera (Azienda Socio Sanitaria Territoriale (OMISSIONIS)) quale responsabile civile e l'imputato. Ha inoltre presentato ricorso il PG.

5.1.1 ricorsi delle due parti civili possono essere analizzati congiuntamente in quanto fondati sui medesimi motivi di seguito specificati.

1) Vizio di motivazione ed erronea applicazione della legge penale con riferimento alla negazione del nesso causale tra la condotta dell'imputato e l'evento morte.

Innanzitutto il ricorrente lamenta la violazione del principio ormai ampiamente consolidato secondo il quale il giudice di appello che decide di riformare la condanna emessa in primo grado pervenendo ad un'assoluzione, non può limitarsi, nella propria motivazione, a mere considerazioni critiche di dissenso ma è tenuto a delineare i tratti essenziali del ragionamento logico-probatorio che lo ha condotto a sovvertire la sentenza del giudice di prime cure. Ciò confutando punto per punto ed in maniera approfondita gli argomenti posti a fondamento della prima sentenza al fine di dimostrarne, con una rigorosa analisi critica, l'incompletezza/illogicità/incoerenza non essendo altrimenti giustificata la riforma (Cass. Sez. Un. n. 333748/2005).

Ebbene, secondo la difesa delle parti civili, la Corte di appello è venuta meno a tale obbligo di "motivazione rafforzata" omettendo di spiegare, nei termini precisati dalla pronunce di legittimità in materia, le ragioni del dissenso dalle argomentazioni che hanno portato il primo giudice al verdetto di condanna.

La sentenza di primo grado, invece, a parere della difesa, risulta del tutto coerente con le prove acquisite durante la lunga istruttoria dibattimentale.

Da tale risultanze, infatti, è emerso un peggioramento della paziente nel periodo compreso tra la prima visita con il C. (nel maggio 2009) e ed il novembre 2009, periodo in cui si colloca l'ultimo contatto con il predetto medico. Nel maggio 2009 infatti la P. era affetta da una formazione neoplastica corrispondente ad uno stadio IIB/IIIA e non vi erano ancora adenopatie ascellari.

Nel novembre 2009 la malattia era progredita allo stadio IIIB con ulcerazione della cute ed adenopatie ascellari.

Sulla base delle valutazioni espresse dai consulenti tecnici della parte civile, in particolare l'oncologo prof V., esaminato nel giudizio di primo grado, suffragate da autorevoli studi scientifici pubblicati sugli "Annals of Oncology 2011", cui il predetto ct ha fatto riferimento, secondo i quali nello stadio IIB e IIIA si ha una maggiore risposta alla chemioterapia e la sopravvivenza a 5 anni di soggetti affetti da carcinoma mammario in stadio IIB al momento della diagnosi è pari al 67%, mentre per le pazienti che si collocano allo stadio IIIB è, invece, pari al 41%, la Corte di appello, pur riconoscendo l'aggravamento nei termini suindicati e gli studi epidemiologici richiamati dai ct delle parti civili, con argomentazioni illogiche ed apoditiche, non sostenute da solidi dati scientifici, inspiegabilmente è arrivata alla conclusione per cui anche se le cure fossero state somministrate già a partire dal maggio 2009 (cioè all'epoca della prima visita del C.) comunque non sarebbero state efficaci, affermando in proposito che "l'aggressività di tale tipo di carcinoma, le sue dimensioni riscontrate già al momento del primo contatto della P. con la struttura sanitaria, pari a 7 cm, la giovane età

della paziente che, contrariamente a quanto osservato dal giudice, rende i processi di progressione più rapidi, impediscono di formulare quel giudizio cui si è spinto, per comprensibili ragioni umane il Tribunale".

A detta della difesa delle parti civili, la diversa decisione della Corte di appello sulla sussistenza del nesso eziologico tra la condotta omissiva del C. e l'incidere della malattia che ha portato al decesso della P., appare illogica e carente sotto il profilo motivazionale, si discosta dalle prove acquisite in dibattimento e non tiene conto dei principi affermati dalla giurisprudenza di questa Corte a partire dalla sentenza delle Sezioni Unite, Franzese, pur formalmente richiamati.

5.2.2) Contraddittorietà/manifesta illogicità della motivazione per travisamento della prova. La difesa delle parti civili lamenta l'erronea determinazione del ritardo diagnostico in 5 mesi. Mentre il Tribunale ha correttamente computato il suddetto ritardo in sei mesi, dal (OMISSIS) (data della prima visita senologica ad opera del C.) al 20 novembre 2009 (data in cui il C. comunica alla P. che avrebbe sottoporsi a mastectomia totale e non ad una semplice asportazione de cisti, all'esito degli esami disposti in day hospital). La Corte di appello ha erroneamente individuato la data della corretta diagnosi nel 16 ottobre, momento in cui, secondo i giudici di appello, il C. decide che è necessario procedere al ricovero in ragione delle condizioni della paziente.

Ebbene ciò costituisce un travisamento delle risultanze probatorie in quanto, durante la visita del (OMISSIS), il C. persisteva nella diagnosi di cisti mammaria e fissò il ricovero in day hospital solo per l'effettuazione di esami finalizzati alla successiva asportazione chirurgica della predetta cisti (da effettuarsi in data 23 novembre - intervento che non ha poi avuto luogo essendosi la paziente rivolta ad altra struttura sanitaria).

Solo in data 20 novembre 2009, si può ritenere, a detta della difesa, che il C. abbia preso coscienza della natura tumorale della formazione comunicando alla P. la necessità di procedere all'asportazione totale del seno.

5.3.3) Mancanza, contraddittorietà e manifesta illogicità della motivazione in relazione alla individuazione dell'epoca di insorgenza dei secondarismi diffusi (metastasi) e del gemizo sieroso.

Lamenta la difesa del ricorrente che i giudici di seconde cure hanno messo in dubbio il momento di insorgenza delle metastasi e del gemizo sieroso (ulcerazione dell'epidermide del seno) individuato dai ct della parte civile in epoca successiva alla prima visita del 29.5.09, (a dimostrazione della incidenza causale della omessa diagnosi sull'aggravamento del tumore), non potendosi escludere che essi fossero già presenti al momento della prima visita senologica del C. e che dunque già a quell'epoca la malattia si trovasse in uno stadio avanzato con diffusioni metastatiche tali da compromettere ogni possibilità di intervento terapeutico.

Osserva la difesa che anche tale conclusione si fonda su motivazione del tutto apodittica, non suffragata né dalle risultanze istruttorie circa i tempi di evoluzione della malattia, la comparsa delle metastasi linfonodali e del gemizo sieroso, né da dati scientifici, essendosi limitati i giudici del gravame a sostenere che "è dato conoscere la data di insorgenza dei secondarismi diffusi" senza alcun'altra spiegazione o avallo scientifico per cui non sarebbe dimostrato che la loro comparsa sarebbe stata rallentata da un più rapido approccio diagnostico corretto.

6. Di analogo tenore risultano le doglianze del Procuratore generale.

Anche il predetto, infatti, lamenta violazione di legge e vizio di motivazione in relazione all'art. 40 c.p.p. e art. 589 c.p.p., lett. e).

6.1. Anche secondo la pubblica accusa la Corte di appello ha escluso il nesso causale tra la condotta del C. ed il decesso della P. sulla base di un ragionamento illogico, contraddittorio ed in palese contrasto con specifici elementi di prova acquisiti in primo grado. In particolare - dopo aver censurato la erronea collocazione del momento in cui le cure sarebbero state efficaci - mette in luce un aspetto importante in punto di causalità tra la condotta gravemente colposa del C. e la morte della giovane paziente: in occasione della prima visita senologica del (OMISSIS), l'imputato si è limitato ad effettuare un'agocecentesi e non una agobiopsia, così come era stato suggerito già da un mese dall'ecografista, nel referto ecografico del (OMISSIS), non ha preso in carico la paziente prevedendo una visita di controllo e in tempi ravvicinati per controllare l'evoluzione della diagnosticata cisti, così ritardando di circa 6 mesi la diagnosi del tumore e l'inizio della corretta terapia chemioterapica.

Ed anche il 16 ottobre, quando la P. è ritornata dal C. solo per l'iniziativa dei medici del Pronto Soccorso, che, constatato l'aggravamento della tumefazione, avevano sollecitato una visita senologica/oncologica, l'imputato ha mantenuto ferma la diagnosi originariamente operata in termini di cisti mammaria prospettando un intervento a breve per la sua rimozione, omettendo anche in quella occasione qualsiasi accertamento, in primis, l'esame istologico, per approfondire la natura della tumefazione;

6.2. Ancora il PG critica l'apodittica conclusione della Corte di appello secondo la quale non risulta dimostrato che i secondarismi diffusi - che hanno condotto alla morte della P. sarebbero insorti dopo e a seguito della omessa diagnosi di carcinoma mammario da parte del C.; conclusione che si pone in contrasto con le risultanze istruttorie circa l'epoca di insorgenza dell'ulcera della cute mammaria, nell'ottobre 2009, come desunto dalla deposizione del marito della giovane, pure riportate nella stessa sentenza impugnata,. (l'ulcerazione è insorta nell'ottobre del 2009 e "la stessa spurgava in maniera abbondante tanto che la P. "la sera andava a letto con il pannolino della bambina e lo metteva al seno perchè le dava fastidio anche l'odore".

7.A fronte di tale ricorso, l'imputato per il tramite del proprio difensore ha presentato delle memorie contestando le argomentazioni appena delineate tramite il richiamo alla perizia del primo grado.

Ancora, sia l'imputato che il responsabile civile hanno presentato ricorso avverso la sentenza di appello in quanto la Corte territoriale, nel pronunciare l'assoluzione del C. perchè il fatto non sussiste, ha omesso di pronunciarsi sulle statuzioni civili eliminandole.

Diritto

1. I ricorsi delle parti civili e del PG sono fondati e meritano accoglimento per i seguenti motivi.

1.1. Secondo il costante orientamento di questa Corte, infatti, il giudice di appello che, in radicale riforma della sentenza di condanna di primo grado, pronunci sentenza di assoluzione ha l'obbligo di confutare in modo specifico e completo le argomentazioni della decisione di condanna. Egli, infatti, deve essere particolarmente "convincente" in quanto si tratta di scardinare l'impianto argomentativo-dimostrativo di una decisione assunta da chi ha avuto diretto contatto con le fonti di prova (Cass. Sez. 5, n. 21008/2014 RV. 260582, conformi sez 6 20.1.2015 n. 10130, rv 262907, sez 6 28.11.2013 n. 1253 rv 258005).

Peraltro, è bene precisarlo, tale principio ha portata generale. Quindi anche se inizialmente affermato con riguardo all'ipotesi inversa - di passaggio da una assoluzione in primo grado ad una condanna in secondo grado - trova piena applicazione anche con riguardo alla fattispecie in esame.

A ben vedere, infatti, non è l'epilogo decisorio in malam partem ciò che obbliga il giudice dell'appello ad una motivazione "rafforzata" ma la necessità di scardinare l'impianto motivo di una decisione assunta da chi ha avuto contatto diretto con le fonti di prova.

Ebbene, nel caso in esame, tale opera di severa rivisitazione critica delle ragioni del decisione del primo giudice, non è affatto avvenuta, con riferimento alla esistenza del nesso di causalità, l'unico elemento di discordanza fra le decisioni di primo e secondo grado, avendo anche i giudici di appello riconosciuto l'esistenza di una condotta omissiva gravemente colposa del dott. C. ma negato, appunto, che essa abbia avuto incidenza causale sul decesso della paziente.

2. A tal proposito è utile focalizzare l'attenzione sui seguenti elementi riportati nelle sentenza di merito, emersi dalle risultanze istruttorie in particolare dalle relazioni dei consulenti tecnici delle parti civili, del responsabile civile e dei periti nominati dal primo giudice.

2.2. E' stata accertata una evoluzione peggiorativa delle condizioni della paziente nel periodo compreso tra la prima visita con il C., nel maggio 2009, ed il novembre 2009, periodo in cui si colloca l'ultimo contatto con il predetto medico ed anche la diagnosi infausta di carcinoma mammario. Nel maggio 2009 infatti la P. era affetta da una formazione neoplastica classificata concordemente dai consulenti delle parti e dai periti di ufficio come corrispondente ad uno stadio IIB/IIIA e non erano ancora state riscontrate adenopatie ascellari. Nel periodo intercorso fra maggio e novembre 2009 la malattia era progredita allo stadio IIIB con ulcerazione della cute mammaria ed adenopatie ascellari, entrambe manifestazioni di metastasi insorte nel frattempo.

Su tale evoluzione, peraltro, si sono mostrati concordi sia i periti nominati in primo grado sia i CT nominati dal responsabile civile e dalle parti civili.

2.3. Come messo in luce dal Tribunale, i consulenti della parte civile hanno richiamato a sostegno delle loro conclusioni gli studi in materia pubblicati sugli "Annals of Oncology 2011" secondo cui:

1) nello stadio IIB o IIIA si ha una maggiore risposta alla chemioterapia; 2) la possibilità di risposta positiva alla chemio è direttamente proporzionale alle dimensioni del tumore (quindi più piccolo è e maggiori sono le possibilità di regressione); 3) la sopravvivenza a 5 anni di pazienti affette da carcinoma mammario in stadio IIB o IIIA al momento della diagnosi è pari al 67%, mentre è pari al 41% per le pazienti che si collocano nello stadio IIIB; 3) nei tumori tripli alla mammella (IIIB), quale è quello diagnosticato alla P. nel novembre 2009, la prognosi è nettamente diversa rispetto a quelli IIB, stadio precedente, in quanto le curve di sopravvivenza cadono in modo assolutamente visibile. Pertanto, come spiegato dal ct della parte civile, l'oncologo prof. V., il tempo trascorso di cinque mesi assume una importanza decisiva in quanto "fa passare il tumore da una fase in cui è possibile curarlo con la chemioterapia ad una in cui ce n'è di meno".

4) inoltre il prof V. ha spiegato, durante l'esame dibattimentale, che anche nel caso di tumori tripli negativi con caratteristiche analoghe a quella da cui era affetta la P., "ci sono possibilità di sopravvivenza nei nel senso che ci sono pazienti ancora vive a distanza di 10, 20, 30 anni, che quindi possono considerarsi guarite".

2.4. Sulla base di questi dati scientifici, riportati dai ct delle parti civili, il Tribunale ha correttamente ritenuto che, stante la dimensione del tumore al maggio 2009 e l'assenza di linfonodi ascellari, nonchè la maggiore reattività al trattamento chemioterapico nella prima fase del trattamento stesso (o meglio nella progressiva minore efficacia dello stesso anche per l'incidenza nel complessivo quadro sistemico), un approccio di cura corretto avviato al momento della prima visita del C. avrebbe consentito, se non la guarigione della P., comunque l'interposizione di un maggior lasso di tempo rispetto all'esaurimento del trattamento chemioterapico e al trattamento chirurgico ed ancora rispetto all'insorgere dei secondarismi diffusi che l'hanno in breve (poco più di un anno) portata alla morte. In altri termini si sarebbe offerta alla paziente, se non altro, una maggiore aspettativa di vita, risultato di non poca importanza anche in considerazione della giovane età della stessa e della recente nascita di un figlio.

3. Ritiene il Collegio che le opposte conclusioni cui è pervenuta la Corte di appello nell'escludere l'incidenza causale della omessa diagnosi da parte dell'imputato non siano suffragate da argomenti logici e da dati scientifici idonei a corroborarle.

I giudici di seconde cure, pur concordando nel rapido peggioramento della condizioni della paziente per effetto della omessa diagnosi da parte dott C. in occasione di ben due visite (29 maggio e (OMISSIONE)) e nel ritardo della terapia chemioterapica, con conseguente riduzione della possibilità di efficace trattamento, non traggono da queste premesse la conclusione della incidenza causale della condotta omissiva del medico nella diagnosi e nell'apprestamento di tempestiva terapia, arrivando alla opposta conclusione secondo la quale il ritardo nella diagnosi non avrebbe modificato il decorso della grave patologia ed evitato il decesso della paziente.

3.1.A fondamento di tale diversa conclusione sono state svolte le seguenti considerazioni.

- Le affermazioni del ct della parte civile, secondo cui il carcinoma mammario da cui era affetta la P., se curato mentre era nella fase IIB, classificata all'epoca della visita del 29.5.09, presentava il 67% di sopravvivenza, mentre se trattato nella fase MB, in cui si trovava nel novembre 2009, al momento della corretta diagnosi, presentava il 41% di sopravvivenza, non sono condivisibili in quanto, data la particolare natura del tumore, ad ingravescenza rapida, tale differenza fra le diverse possibilità di efficace trattamento allo stadio IIB e allo stadio MB, si azzerà.

- l'aggressività del tipo di carcinoma, triplo negativo, pleomorfo, pseudocistico, le sue dimensioni (7 cm) riscontrate già all'atto dell'ecografia, ovvero del primo contatto della paziente con la struttura sanitaria, la giovane età che rende più celeri i processi di proliferazione delle cellule tumorali, impediscono di ritenere che il ritardo stimato dai secondi giudici in 5 mesi a causa della omessa diagnosi dell'imputato, possa essere stato la causa del decesso della paziente.

- E comunque per queste forme di tumore, caratterizzate da rapida ingravescenza, occorre un ritardo ben più prolungato, di almeno dieci mesi, per compromettere le possibilità di cura, non essendo decisivo quello in concreto verificatosi, stimato in cinque mesi.

- non sono emersi elementi per ritenere che i cd secondarismi diffusi (metastasi) che hanno portato al rapido peggioramento della paziente fino a determinarne il decesso, siano insorti dopo la visita del 29.5.09 del dr C., in cui si consumò l'omessa diagnosi, potendo essere già presenti a quella data.

3.1.La Corte non fornisce motivazione convincente volta a contrastare il ragionamento del primo giudice circa l'insorgere di metastasi dopo, e non prima, la visita del 29.5.09, tesi, quella sostenuta dal tribunale, per dimostrare come proprio l'omessa diagnosi del carcinoma nel corso della visita senologica e il conseguente ritardo dell'inizio della terapia chemioterapica, è stata la causa dell'aggravamento delle condizioni della paziente con l'insorgere delle metastasi che l'hanno portata alla morte.

3.2. Peraltro la tesi si scontra con la ricostruzione cronologica e logica della progressiva insorgenza delle manifestazioni patologiche riportata nella stessa sentenza di appello oltre che nella sentenza del Tribunale, come descritta dai ct e periti, nel corso dell'esame dibattimentale e nelle rispettive relazioni tecniche:

1) al momento della visita del dr C., la paziente non presentava linfoadenopatia chè, diversamente, i sanitari del pronto soccorso ove si era recata più volte prima di sottoporsi alla visita senologica su loro indicazione, l'avrebbero riscontrato nelle visite, avendo palpato tutta la zona (e forse pure l'ecografista data la vicinanza dei linfonodi ascellari).

2) Quanto al gemizio sieroso, ulcerazione dell'epidermide mammaria costituente altra manifestazione dell'aggravamento delle condizioni della paziente, la sua comparsa viene fatta risalire ad epoca successiva alla visita del 29.5.09, nel periodo autunnale, allorchè si verificava un decisivo peggioramento della situazione con aumento della tumefazione, dolore e comparsa di una secrezione sierosa che costringeva la P. ad andare a letto con un pannolino della figlioletta posto davanti al seno per raccogliere la fuoriuscita di tale siero, maleodorante, come riferito dal marito nella deposizione riportata anche nella sentenza di appello.

3.2. Le diverse conclusioni dei giudici di seconde cure circa il momento di insorgenza dell'ulcerazione della cute mammaria, anticipato al periodo della prima visita del maggio 2009, si fondano su una erronea valutazione dei dati istruttori, avendo la Corte di appello confuso l'asportazione, mediante agocentesi, del liquido ad opera dei medici del pronto soccorso sin dai primi accessi della donna alla struttura ospedaliera, e ad opera dello stesso dott. C. in occasione della visita del 29 maggio, con la formazione del siero prodotto dal cd "gemizio sieroso" ovvero dalla ulcerazione formatasi.

3.3. chiarito l'equivoco sui tempi di insorgenza dell'ulcerazione dell'epidermide mammaria, si deve ritenere che le conclusioni della Corte di appello secondo cui "non è dato conoscere l'epoca di insorgenza delle metastasi", non trovino alcun appiglio sul piano cronologico degli accadimenti e neppure sotto il profilo logico, in quanto i giudici di seconde cure, non forniscono elementi razionali ancorati a dati scientifici per sostenere l'assunto, adombrato, di un pregresso insorgere delle metastasi, ancor prima della visita effettuata dal dott. C., indicativo di uno stato molto avanzato del tumore già in quel momento.

3.4.Peraltro la mancata effettuazione di un accertamento, all'epoca della visita senologica del maggio 2009, circa la comparsa di metastasi ai linfonodi ascellari, non può essere argomento decisivo sul piano logico per negare rilievo al dato, posto in evidenza dai ct delle parti civili (recepito dal primo giudice) che a quel momento non vi erano processi metastatici in corso né ai linfonodi ascellari né altrove, e per sostenere invece la tesi contraria della presenza, sin da allora, di secondarismi del tumore, in atto ma non rilevati, così escludendo l'incidenza causale del colpevole ritardo del medico nella diagnosi della malattia tumorale.

L'assenza, in quella occasione, di una diagnosi di metastasi in atto, non autorizzava a presumere che le stesse fossero, in realtà, già presenti; al contrario, avrebbe dovuto indurre ad escluderne la presenza ed a ritenere che esse si fossero solo successivamente sviluppate e

diffuse proprio a causa del ritardo nella formulazione della diagnosi. (v. in motivazione, in un caso analogo, sez. 4, n. 36603/2011).

4.In contrasto con i principi enunciati dalla sentenza delle sezioni unite Franzese e dalla successive conformi pronunce di questa Corte, i giudici di seconde cure hanno posto a fondamento dell'epilogo assolutorio affermazioni illogiche e congetturali, non ancorate a solidi dati scientifici, anche con riguardo all'assunto secondo cui le cure corrette anticipate al periodo della visita del 29 maggio non sarebbero state comunque efficaci poichè, stante l'aggressività del tumore triplo negativo, non avrebbero rallentato l'insorgere di secondarismi diffusi e comunque la paziente sarebbe ugualmente morta.

4.1. Secondo i canoni di accertamento processuale del nesso di causalità indicati dalla sentenza delle Sezioni Unite n. 30328 del 2002, imputato Franzese, ispirati a criteri non meramente statistici, la verifica della riconducibilità di un evento dannoso alla condotta omissiva dell'agente deve condursi alla stregua del criterio dell'elevato grado di credibilità razionale", desunto dall'"alta probabilità logica" che l'evento lesivo sia conseguenza della azione doverosa omessa, concetto inteso dai giudici di legittimità come un quid pluris rispetto alla probabilità statistica, che di questa è una mera componente, comprendendo la probabilità logica in sè la verifica della tenuta ed adeguatezza del dato statistico nel caso concreto.

5.Orbene, richiamati criteri indicati nella citata sentenza per procedere all'accertamento processuale del nesso causale, l'interrogativo da porsi è se si possa sostenere, alla stregua di valutazioni corroborate da elevata probabilità logica, che, ove il trattamento chemioterapico fosse stato intrapreso al momento della visita del dott. C., nel mese di maggio, anzichè nel mese di novembre 2009, vi sarebbe stato ugualmente l'aggravamento della malattia tumorale che ha portato, con la comparsa delle metastasi, al decesso della paziente, ovvero, seguendo il procedimento contraffattuale indicato dalla sentenza Franzese, se, ponendo in essere l'imputato la condotta doverosa omessa in termini di corretta e tempestiva diagnosi al momento della visita e presa in carico della paziente, si possa sostenere, con elevato grado di credibilità razionale, che l'evento infasto si sarebbe ugualmente verificato; ciò in presenza di dati riconosciuti dalla comunità scientifica internazionale (gli studi pubblicati nella Annals Oncolgy 2011) richiamati e utilizzati dal ct della parte civile, l'oncologo prof V., e sui quali gli stessi periti del primo giudice concordano, studi dai quali emerge che un tumore allo stadio IIB/ IIIA in cui si trovava quello della P. al momento della omessa diagnosi (maggio 2009), se trattato tempestivamente, presenta il 67% di possibilità di remissione.

In presenza di tali percentuali di guarigione, scientificamente acclarate, i giudici di seconde cure devono spiegare sulla base di quali elementi ritengono che un trattamento chemioterapico intrapreso a quell'epoca, in cui si colloca l'omessa diagnosi, non sarebbe stato idoneo a scongiurare il decesso della paziente o a ritardarlo significativamente.

5.1.In definitiva la Corte di appello ha ribaltato il verdetto decisorio di primo grado attestandosi sulle valutazioni espresse da uno dei componenti del collegio peritale esaminato nel giudizio di primo grado (peraltro non medico specializzato in oncologia ma medico legale), valutazioni non supportate da alcuna specifica analisi scientifica ampiamente condivisa; a differenza di quelle del CT della parte civile, fondate sugli studi pubblicati sugli Annals Oncology del 2011 relativi alla valutazione dei dati statistici sull'andamento dei tumori anche tripli negativi e su altro studio che raggruppa una serie di studi clinici su diversi tipi di tumore alla mammella tra cui i tripli negativi, valutazioni alle quali aveva fatto riferimento il Giudice di primo grado..

5.2.Ciò in dispregio dei principi fondamentali in tema di accertamento della causalità. Come è noto, infatti, in tema di rapporto di causalità, l'individuazione della legge scientifica di copertura sul collegamento tra la condotta e l'evento presuppone una documentata analisi della letteratura scientifica universale in materia con l'ausilio di esperti qualificati ed indipendenti (vedi sent. Cozzini Cass. Sez. 4, n. 43786/2010 Rv. 248943; nonchè Cass. Sez. 4, n. 18933/2014 Rv. 262139).

5.3.Peraltro, la sentenza impugnata risulta anche contraddittoria laddove prima sottolinea la particolare aggressività della forma tumorale della P. e poi non riconosce alcun valore alla tempestività della diagnosi e della cura. E' chiaro, invece, che l'incidenza di una pronta diagnosi si apprezza in particolar modo con riguardo alle forme tumorali più aggressive e repentine..

5.4.Si richiama a tal proposito la sentenza sez 4, n. 36603/2011, avente ad oggetto un caso analogo concernente un ritardo di circa 5 mesi nella diagnosi un tumore mammario con conseguenti lesioni personali gravissime per la paziente e prognosi infausta quod vitam. In tal caso i giudici del merito avevano escluso che il ritardo nella diagnosi avesse avuto una effettiva incidenza nella progressione della malattia. La Cassazione ha annullato con rinvio la pronuncia di appello evidenziando come nelle malattie tumorali i tempi sono decisivi ai fini della prognosi e sono determinanti per evitare la diffusione delle metastasi.

6.Inoltre la sentenza impugnata opera una valutazione di insussistenza del nesso di causalità solo con riguardo all'evento morte, ritenendo che una terapia avviata tempestivamente cinque mesi prima, al momento della vista del dr C., in cui si consumò la condotta omissiva, non avrebbe scongiurato il decesso della paziente, ma non considera affatto l'incidenza causale di un corretto e tempestivo approccio diagnostico e terapeutico in rapporto, se non alla salvezza della paziente, almeno alla posticipazione significativa dell'evento morte ovvero alle chanches di una prolungata sopravvivenza, nonchè alla minore incidenza lesiva della malattia se tempestivamente diagnosticata e curata, in definitiva la possibilità di assicurare alla paziente una migliore qualità della vita.

6.1.In tal modo contravviene ad un costante indirizzo di questa Corte secondo cui il nesso di causalità sussiste anche quando l'inosservanza delle regole cautelari abbia determinato un anticipato - e significativo - verificarsi dell'evento, quando la condotta doverosa omessa avrebbe potuto incidere positivamente sulla sopravvivenza del paziente non solo nel senso di evitare l'evento dannoso ma anche nel senso di determinarne una apprezzabile posticipazione o una minore intensità lesiva, (Cass. Sezioni n. 27/2002, Franzese., sez 4, n. 40924/2008, 14.2.2013 n. 9170, rv 255397, sez feriale 25.8.2015 n. 41158, rv 264883).

La sentenza impugnata deve pertanto essere annullata con rinvio per nuovo esame ad altra sezione della Corte di appello di Milano alla stregua dei rilievi svolti.

In particolare, i giudici del rinvio, in presenza di studi epidemiologici largamente condivisi dalla comunità scientifica che indicano una percentuale di guarigione, pari al 67%, dei tumori del medesimo tipo di quello della P., allo stadio IIB/IIIA, in cui esso si trovava al momento della omessa diagnosi da parte del dott. C., dovranno esporre le ragioni per le quali non si debba ritenere che una corretta chemioterapia avviata in concomitanza con quello stadio di evoluzione del tumore, non fosse in grado di arrestare o quantomeno rallentare l'evoluzione peggiorativa del carcinoma mammario, evitando o rallentando la comparsa di metastasi e dunque il passaggio al più severo stadio IIIB, con percentuale di guarigione più basse, pari al 41%" pur tenendo conto di tutte una serie di fattori causali interagenti, quali la particolare

aggressività di tale forma di tumore e la sua rapida ingravescenza anche in rapporto alla giovane età della paziente; in definitiva se si possa sostenere che, se fosse stata intrapresa una corretta chemioterapia al momento della visita del 29.5.09, in cui si è consumata l'omissione della condotta doverosa, quando il tumore si trovava alla stadio IIA/IIB e presentava dunque una percentuale del 67% di guarigione, vi sarebbe stato ugualmente il peggioramento con la comparsa di metastasi che hanno portato alla morte la P..

Il tutto tenendo conto che l'accertamento del nesso causale deve condursi non solo in rapporto all'evento morte verificatosi ma anche in rapporto alle possibilità di una posticipazione apprezzabile dell'evento e dunque, se non della salvezza della paziente, quantomeno delle chances di prolungata esistenza e di migliore qualità della vita con riduzione dell'intensità lesiva del decorso.

E l'approfondimento motivazionale richiesto non potrà prescindere dalla compiuta indicazioni dei dati ampiamente condivisi nella comunità scientifica volti a corroborare il convincimento del giudice sull'esistenza o meno del nesso di causalità fra la condotta e l'evento, in ossequio ai principi sulla legge scientifica di copertura enunciati nella sentenze sez 4 7.8.010 n. 43786 rv 248943 imput Cozzini e 27.2.2014 n. 18933 rv 262139.

Non vi è luogo a provvedere sulla richiesta di revoca delle statuzioni civili, oggetto dei ricorsi proposti dall'imputato e dal responsabile civile, stante l'annullamento con rinvio della sentenza.

P.Q.M.

Annnulla la sentenza impugnata con rinvio alla Corte di appello di Milano cui demanda pure la regolamentazione delle spese tra le parti quanto a questo giudizio di legittimità.

Così deciso in Roma, il 2 febbraio 2017.

Depositato in Cancelleria il 14 marzo 2017