



24922-19

REPUBBLICA ITALIANA
In nome del Popolo Italiano
LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
QUARTA SEZIONE PENALE

Composta da:

PATRIZIA PICCIALLI	- Presidente -	Sent. n. sez. 715/2019
DONATELLA FERRANTI		UP - 15/03/2019
EMANUELE DI SALVO		R.G.N. 43787/2018
ALESSANDRO RANALDI	- Relatore -	
MARIAROSARIA BRUNO		

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

sui ricorsi proposti da:

██████████ nato il (██████████
██████████ nato il : ██████████

avverso la sentenza del 05/12/2017 della CORTE APPELLO di ROMA

visti gli atti, il provvedimento impugnato e il ricorso;

udita la relazione svolta dal Consigliere ALESSANDRO RANALDI;

udito il Pubblico Ministero, in persona del Sostituto Procuratore GIANLUIGI PRATOLA
che ha concluso chiedendo

Il Proc. Gen. conclude per l'inammissibilita' dei ricorsi.

udito il difensore

Per le parti civili ██████████, ██████████ e ██████████ è presente
l'avvocato ██████████ del foro di TIVOLI che chiede di confermare la sentenza
della Corte di Appello di Roma impugnata, come da conclusioni e nota spese
depositate in udienza.

E' presente l'avvocato ██████████ del foro di ROMA in difesa di ██████████

██████████ il quale dopo aver illustrato i motivi di ricorso, chiede l'annullamento con rinvio della sentenza impugnata.

Per il ricorrente ██████████ sono presenti entrambi i difensori del foro di Roma avvocato ██████████ che introduce con precisione i motivi di ricorso, ampiamente illustrati poi anche dall'avvocato ██████████, entrambi insistono nel loro accoglimento chiedendo l'annullamento senza rinvio della sentenza impugnata .



RITENUTO IN FATTO

1. Con sentenza del 5.12.2017 la Corte di appello di Roma ha confermato la sentenza del Tribunale di Roma che ha dichiarato i medici [REDACTED] e [REDACTED] responsabili del reato di omicidio colposo della paziente [REDACTED].

1.1. Si contesta ai due imputati, in estrema sintesi, di non aver diagnosticato tempestivamente la peritonite purulenta instauratasi a seguito dell'intervento chirurgico eseguito dal [REDACTED] nei confronti della [REDACTED] per l'asportazione di due miomi uterini, nonostante il peggioramento delle condizioni cliniche della paziente, che non rispondeva alle terapie in corso, omettendo di disporre accertamenti strumentali che avrebbero consentito di effettuare una corretta diagnosi e di approntare la terapia idonea ad evitare il progredire della peritonite e il susseguente shock settico che ha portato al decesso della [REDACTED] il 1.1.2012.

1.2. La Corte di appello ha ritenuto di ascrivere le condotte colpose agli imputati in relazione alle visite del [REDACTED] quanto al [REDACTED] e a quella dell' [REDACTED] quanto a [REDACTED]), poiché le specifiche modalità della vicenda avrebbero imposto una maggiore diligenza nel valutare l'evoluzione della ferita, che a distanza di un mese dall'intervento continuava a procurare febbre persistente, ed aveva registrato la fuoriuscita di pus maleodorante, chiaro indice di infezione in atto. Secondo i giudici di merito, tali elementi avrebbero dovuto far insorgere il sospetto dell'evoluzione in peritonite, con conseguente necessità di disporre accertamenti strumentali. Richiamando le conclusioni dei consulenti tecnici del PM, la sentenza impugnata ha rilevato che una corretta diagnosi entro l' [REDACTED] avrebbe permesso di salvare la vita all'[REDACTED] in termini di elevata probabilità ed in particolare in termini percentuali maggiori del 59%.

2. Avverso la sentenza propongono distinti ricorsi per cassazione i due imputati, a mezzo dei rispettivi difensori.

3. [REDACTED] lamenta quanto segue.

I) Violazione di legge e vizio di motivazione in punto di responsabilità e di nesso causale, travisamento della prova.

Deduce che le sentenze di merito si reggono sull'asserita plausibilità di un decorso anomalo della peritonite, con tempi che sono fuori dall'ordinario: l'intervento ad opera del ricorrente risale al 8.11.2011, e questi visita la paziente in più occasioni sino al 7.12.2011; la paziente muore il 1.1.2012, nonostante i

tempi di efficacia di una sepsi peritoneale, secondo lo stesso consulente tecnico del PM, si sviluppino in un arco massimo di 72 ore.

La riconoscibilità di tale malattia, già alla data delle visite del [REDACTED], è sconfessata proprio dalla asserita citata anomalia del suo decorso, difficilmente prevedibile.

L'affermazione del c.t. del PM [REDACTED] secondo cui il ricorso a terapie adeguate, diversi giorni prima dell'1 [REDACTED], avrebbe reso la probabilità di guarigione elevata in misura superiore al 59%, oltre ad essere priva di verificabilità scientifica, risulta di per sé stessa carente, difettando di spiegazione scientifica di come sia stato tratto il dato del 59%, né si comprende cosa voglia dire l'espressione "diversi giorni prima".

Non è stato considerato che la peritonite non è una complicanza frequente nell'ambito del tipo di intervento svolto dal dott. [REDACTED].

Il ricorrente segnala gli elementi di prova travisati e pretermessi da parte della Corte territoriale:

- 1) Da tutti i documenti acquisiti emerge che i tipici sintomi della peritonite (febbre alta, perdite purulente, vomito) furono assenti durante il periodo in cui la paziente fu visitata dal prevenuto: quando la [REDACTED] fu ricoverata a [REDACTED] (quattro giorni dopo l'ultima visita del ricorrente) non venne diagnosticata alcuna peritonite, tale diagnosi fu formulata solo il giorno dopo ([REDACTED]);
- 2) Nonostante le dichiarazioni dei genitori della persona offesa, riprese dai giudici, secondo cui la figlia continuava ad avere febbre alta e persistente, durante la visita ospedaliera del [REDACTED] la temperatura rilevata alla [REDACTED] era di 35,4°, in assoluto contrasto con quanto riferito dai predetti testi.

Assume che la motivazione della sentenza è contraddittoria laddove ritiene che l'assenza del dolore addominale e l'inconcludenza dell'eventuale ecografia ovvero degli esami del sangue fossero aspetti secondari, ma che comunque la febbre alta e la fuoriuscita di pus erano idonei a far insorgere il sospetto di peritonite e la necessità di disporre un'ecografia o una TAC, ritenuti in precedenza inconcludenti. Il ricorrente, in realtà, non avrebbe potuto accorgersi della asserita e non dimostrata peritonite in atto, posto che i valori desumibili da tali accertamenti saranno nella norma sino alla data dell' [REDACTED], quando la paziente verrà ricoverata all'ospedale di Tivoli.

Osserva che la motivazione è carente ed illogica, non potendo superare ben tre dati incontestabili: i valori del sangue saranno nella norma fino all' [REDACTED] (omissis) [REDACTED]; l'addome della paziente non sarà dolorante fino alla data prossima al

manifestarsi della malattia; l'ecografia non avrebbe aggiunto nulla in termini di diagnosi.

Deduce che non è stato neanche considerato il comportamento fuorviante della paziente, che non assunse il farmaco prescritto (Ciproxin) per curare l'infezione cutanea.

Conclude che la ricostruzione della sentenza impugnata è gravemente viziata sia con riferimento al nesso eziologico, sia sotto il profilo della stessa rimproverabilità e ascrivibilità in termini di colpevolezza dell'accaduto.

II) Mancata assunzione di una prova decisiva, nella specie della perizia.

Osserva che la sentenza fa leva su un dato inesistente: quello "delle inquietanti condizioni della [REDACTED]" e della "febbre insistentemente alta". In realtà in sede di appello era già stato segnalato come il quadro d'insieme e nei singoli particolari fosse assolutamente diverso da quello ritenuto dal primo giudice, in quanto sconfessato da numerose risultanze anche di carattere documentale. Le gravi discordanze intercorrenti tra gli esiti delle consulenze del PM e quelle dei consulenti delle difese avrebbe dovuto indurre la Corte territoriale a nominare un collegio di esperti con i quali interloquire per chiarire i punti controversi. Invece la sentenza ha completamente omesso di considerare le obiezioni sollevate dai consulenti della difesa rispetto alla ricostruzione dei consulenti del PM.

III) Deduce che è stata pretermessa la testimonianza di [REDACTED], infermiera presso il policlinico [REDACTED], che prese parte alla visita ed alla medicazione effettuata dal [REDACTED] il [REDACTED], secondo cui la paziente stava bene e aveva detto che la convalescenza procedeva tranquilla, senza lamentare alcunché.

4. [REDACTED] lamenta quanto segue.

I) Omessa motivazione e manifesta illogicità della motivazione nella definizione del limite temporale dell'azione salvifica e della prova relativa.

Deduce che l'affermazione di responsabilità del dott. [REDACTED] si fonda sul presupposto che in data [REDACTED], giorno in cui il dottore incontrò per la prima volta la paziente [REDACTED], per procedere alla medicazione della ferita post-operatoria, questi avrebbe potuto salvare la vita della medesima "in termini di elevata probabilità ed in particolare in termini maggiori del 59%". Ciò è illogico e fondato su un evidente travisamento della prova. La ricostruzione offerta dai c.t. del PM è infatti inconciliabile con la fissazione in coincidenza dell' [REDACTED] del momento in cui sarebbe stato possibile un intervento salvifico, con probabilità di riuscita pari o superiori al 59%, visto che all'udienza del [REDACTED] il prof. [REDACTED] ha chiaramente ravvisato una buona probabilità di salvare la vita della

paziente (o di determinarne l'allungamento) con la riferita percentuale del 59% alla data del [REDACTED], implicitamente esprimendo che le probabilità di successo di un intervento salvifico avrebbero subito un progressivo decremento, fino ad escludersi alle date dell' [REDACTED] in cui avvenne la visita del [REDACTED], come riferito dalla consulente dr.ssa [REDACTED], che ha aggiunto che l'azione salvifica avrebbe potuto realizzarsi soltanto nei giorni precedenti alle date dell' [REDACTED], quindi al massimo sino al [REDACTED] escludendo di fatto la responsabilità del [REDACTED], come si desume dalla relazione integrativa della consulenza tecnica medico-legale a firma di [REDACTED] (All. 3). Ne deriva che i giudici hanno palesemente travisato il dato probatorio costituito dalle conclusioni dei c.t. del PM.

II) Vizio di motivazione in punto di nesso causale, con specifico riferimento alla verifica della "probabilità statistica" della sussistenza del nesso medesimo.

Deduce che il predetto travisamento della prova ha viziato la motivazione della sentenza in punto di sussistenza del nesso di causalità, atteso che il dato percentuale del 59% quale probabilità di sopravvivenza della paziente è riferito dai giudici anche alla data dell' [REDACTED], mentre i consulenti tecnici del PM lo riferiscono soltanto a quella del [REDACTED], e i giudici non hanno considerato che nei giorni successivi al 3 quella percentuale doveva considerarsi sensibilmente scemata. Inoltre la sentenza avrebbe dovuto chiarire perché mai il 59% di probabilità sia senz'altro tasso sufficiente ad escludere il dubbio ragionevole che la morte sarebbe intervenuta ugualmente, visto che almeno il 41% delle probabilità erano già sfavorevoli alla data d' [REDACTED]

III) Vizio di motivazione in punto di probabilità logica del nesso causale e alla prova del medesimo, nonché all'insorgenza di un ragionevole dubbio.

Deduce che il giudice di merito avrebbe dovuto quantomeno riconoscere un dubbio ragionevole circa la sussistenza di un nesso di causalità a carico del [REDACTED] (omissis) atteso che il criterio della probabilità logica non può essere dedotto automaticamente dal coefficiente di probabilità, ma deve essere corroborato da dati di fatto attinenti al caso concreto idonei ad escludere l'interferenza di fattori alternativi, in maniera tale che la condotta del medico sia stata condizione necessaria dell'evento lesivo con alto o elevato grado di credibilità razionale.

Rileva che la sentenza omette di motivare su tale alta o elevata probabilità logica di un'azione salvifica da parte del dott. [REDACTED], omettendo la valutazione di fattori alternativi dell'evento, costituiti dalle complicazioni ormai maturate nella vicenda clinica della [REDACTED] al momento in cui il prevenuto intervenne per la medicazione.

IV) Vizio di motivazione dei dati a conoscenza del [REDACTED].

Deduce che la sentenza impugnata non ha considerato le consulenze di parte e i dubbi, più che ragionevoli, che le stesse consulenze hanno espresso circa la riconducibilità dell'evento alla condotta del [REDACTED]. Il ragionamento probatorio di condanna è basato su una presunzione circa la conoscenza da parte del ricorrente di sintomi non altrimenti precisati né riscontrati: lo stesso medico ha indicato di aver verificato l'assenza di febbre e uno stato dell'addome assolutamente tranquillizzante, dati non smentiti dalle emergenze processuali.

V) Violazione di legge e vizio di motivazione in riferimento alla pretesa posizione di garanzia del dott. [REDACTED].

Deduce che la sentenza riconosce in capo al [REDACTED] una posizione di garanzia a prescindere dai limiti dello specifico incarico conferito dal dott. [REDACTED] e dunque a prescindere dai limiti di "delega". In capo al medico non può ravvisarsi un generalizzato obbligo di intervento, senza limitazioni, dovendosi verificare le concrete mansioni affidate a ciascun medico, tenendo conto del principio di affidamento sull'altrui operato. La sentenza non ha spiegato per quale ragione il [REDACTED] non dovesse fare affidamento sulle indicazioni del collega [REDACTED] nel senso di dover semplicemente medicare una sua paziente, operata e trattata per un ascesso della ferita laparotomica. Il [REDACTED] non era a conoscenza della storia clinica della paziente se non nei termini generalissimi e rassicuranti riferiti dal [REDACTED].

VI) Vizio di motivazione in ordine all'accertamento della colpa.

Rileva che la sentenza desume la colpa grave del ricorrente nel non aver riconosciuto i sintomi della peritonite costituiti dalla febbre e dal pus, ma si tratta di sintomi che non erano affatto noti al [REDACTED], né dalle emergenze processuali risulta il contrario.

VII) Erronea applicazione della disciplina sulla "colpa lieve" del sanitario.

Deduce che la sentenza omette di motivare sul pieno rispetto da parte del ricorrente delle linee guida in materia di medicazione, aspetto già evidenziato in appello ma su cui la Corte territoriale nulla dice.

VIII) Vizio di motivazione in merito alla mancata valutazione delle linee guida in materia di medicazione.

Rileva che la Corte di appello non ha preso in considerazione le linee guida in materia di medicazione acquisite agli atti, nel cui rispetto il [REDACTED] si è assolutamente comportato, dovendo perciò giovare quantomeno della disciplina del decreto Balduzzi, avendo la sentenza addebitato al ricorrente "frettolosità e superficialità dell'azione medica", in ciò richiamando una colpa per imprudenza o negligenza e non per imperizia.

IX) Violazione di legge e vizio di motivazione in ordine alle statuizioni civili.

5. Con memoria depositata il 26.2.2019 il difensore del [REDACTED] ribadisce e precisa i motivi di censura già formulati nel ricorso, insistendo per il suo accoglimento.

CONSIDERATO IN DIRITTO

1. I ricorsi sono fondati nei termini che seguono.

2. Si deve, in primo luogo, evidenziare che gli analoghi motivi di ricorso rassegnati dai ricorrenti in tema di nesso di causalità colgono nel segno.

Al riguardo, la motivazione della sentenza impugnata è sicuramente carente ed illogica, oltre che non corretta in diritto, laddove si limita ad indicare una percentuale di sopravvivenza della paziente pari al 59%, fra l'altro riferita dai consulenti tecnici del PM alla data del [REDACTED], mentre gli imputati visitarono la paziente nei giorni [REDACTED] (il [REDACTED], [REDACTED] (il [REDACTED]), quando pertanto le percentuali di sopravvivenza erano ulteriormente scemate rispetto al dato statistico indicato.

Tuttavia, tale dato statistico, di per sé, è chiaramente insufficiente per affermare con certezza la sussistenza del nesso causale fra il comportamento colposo per omissione addebitato ai prevenuti e l'evento morte della paziente.

3. In punto di nesso di causalità, è noto l'approdo della giurisprudenza assolutamente dominante, secondo cui è "causa" di un evento quell'antecedente senza il quale l'evento stesso non si sarebbe verificato: un comportamento umano è dunque causa di un evento solo se, senza di esso, l'evento non si sarebbe verificato (formula positiva); non lo è se, anche in mancanza di tale comportamento, l'evento si sarebbe verificato egualmente (formula negativa).

Da questo concetto nasce la nozione di giudizio controfattuale ("contro i fatti"), che è l'operazione intellettuale mediante la quale, pensando assente una determinata condizione (la condotta antiggiuridica tenuta dell'imputato), ci si chiede se, nella situazione così mutata, si sarebbe verificata, oppure no, la medesima conseguenza: se dovesse giungersi a conclusioni positive, risulterebbe, infatti, evidente che la condotta dell'imputato non costituisce causa dell'evento. Il giudizio controfattuale costituisce, pertanto, il fondamento della teoria della causalità accolta dal nostro codice e cioè della teoria condizionalistica. Naturalmente esso, imponendo di accertare se la condotta doverosa omessa, qualora eseguita, avrebbe potuto evitare l'evento, richiede preliminarmente l'accertamento di ciò che è effettivamente accaduto e cioè la formulazione del c.d. giudizio esplicativo (Cass., Sez. 4, n. 23339 del 31-1-2013,

Rv. 256941). Per effettuare il giudizio controfattuale, è quindi necessario ricostruire, con precisione, la sequenza fattuale che ha condotto all'evento, chiedendosi poi se, ipotizzando come realizzata la condotta dovuta dall'agente, l'evento lesivo sarebbe stato o meno evitato o posticipato (Cass., Sez. 4, n. 43459 del 4-10-2012, Rv. 255008). In tema di responsabilità medica, è dunque indispensabile accertare il momento iniziale e la successiva evoluzione della malattia, in quanto solo in tal modo è possibile verificare se, ipotizzandosi come realizzata la condotta dovuta dal sanitario, l'evento lesivo sarebbe stato evitato o differito (Cass., Sez. 4, n. 43459 del 4-10-2012, Rv. 255008).

L'importanza della ricostruzione degli anelli determinanti della sequenza eziologica è stata sottolineata, in giurisprudenza, laddove si è affermato che, al fine di stabilire se sussista o meno il nesso di condizionamento tra la condotta del medico e l'evento lesivo, non si può prescindere dall'individuazione di tutti gli elementi rilevanti in ordine alla "causa" dell'evento stesso, giacché solo conoscendo in tutti i suoi aspetti fattuali e scientifici la scaturigine e il decorso della malattia è possibile analizzare la condotta omissiva colposa addebitata al sanitario per effettuare il giudizio controfattuale, avvalendosi delle leggi scientifiche e/o delle massime di esperienza che si attagliano al caso concreto (Cass., Sez. 4, 25.5.2005, Lucarelli).

Le Sezioni unite, con impostazione sostanzialmente confermata dalla giurisprudenza successiva, hanno enucleato, per quanto attiene alla responsabilità professionale del medico, relativamente al profilo eziologico, i seguenti principi di diritto: il nesso causale può essere ravvisato quando, alla stregua del giudizio controfattuale, condotto sulla base di una generalizzata regola di esperienza o di una legge scientifica - universale o statistica -, si accerti che, ipotizzandosi come realizzata dal medico la condotta doverosa, l'evento non si sarebbe verificato, ovvero si sarebbe verificato ma in epoca significativamente posteriore o con minore intensità lesiva. Non è però consentito dedurre automaticamente dal coefficiente di probabilità espresso dalla legge statistica la conferma, o meno, dell'ipotesi accusatoria sull'esistenza del nesso causale, poiché il giudice deve verificarne la validità nel caso concreto, sulla base delle circostanze del fatto e dell'evidenza disponibile, cosicché, all'esito del ragionamento probatorio, che abbia altresì escluso l'interferenza di fattori eziologici alternativi, risulti giustificata e processualmente certa la conclusione che la condotta omissiva del medico è stata condizione necessaria dell'evento lesivo con "alto grado di credibilità razionale". L'insufficienza, la contraddittorietà e l'incertezza del riscontro probatorio sulla ricostruzione del nesso causale, quindi il ragionevole dubbio, in base all'evidenza disponibile, sulla reale efficacia condizionante della condotta del medico rispetto ad altri fattori interagenti nella

produzione dell'evento lesivo, comportano la neutralizzazione dell'ipotesi prospettata dall'accusa e l'esito assolutorio del giudizio (Sez. U. 10.7.2002, Franzese). Ne deriva che, nelle ipotesi di omicidio o lesioni colpose in campo medico, il ragionamento controfattuale deve essere svolto dal giudice in riferimento alla specifica attività (diagnostica, terapeutica, di vigilanza e salvaguardia dei parametri vitali del paziente o altro) che era specificamente richiesta al sanitario e che si assume idonea, se realizzata, a scongiurare o ritardare l'evento lesivo, come in concreto verificatosi, con alto grado di credibilità razionale (Cass., Sez. 4, n. 30649 del 13-6-2014, Rv. 262239). Sussiste, pertanto, il nesso di causalità tra l'omessa adozione, da parte del medico, di misure atte a rallentare o bloccare il decorso della patologia e il decesso del paziente, allorché risulti accertato, secondo il principio di controfattualità, condotto sulla base di una generalizzata regola di esperienza o di una legge scientifica, universale o statistica, che la condotta doverosa avrebbe inciso positivamente sulla sopravvivenza del paziente, nel senso che l'evento non si sarebbe verificato ovvero si sarebbe verificato in epoca posteriore o con modalità migliorative, anche sotto il profilo dell'intensità della sintomatologia dolorosa (Cass., Sez. 4, n. 18573 del 14-2-2013, Rv. 256338).

4. Nel caso di specie, come già visto, il giudice *a quo* non ha fatto buon governo dei principi appena delineati.

La Corte d'appello ha infatti argomentato nel senso che, secondo quanto accertato dai consulenti tecnici del PM, la data del [REDACTED] era quella a partire dalla quale i medici sarebbero stati nelle condizioni di poter ipotizzare che la deiscenza della ferita stesse evolvendo in peritonite, ovvero che il pus maleodorante provenisse dalle viscere e non dalla ferita. I giudici hanno altresì affermato l'irrelevanza della condotta assunta dal [REDACTED] il [REDACTED] poiché, a fronte dell'irreversibilità della situazione registrata il giorno successivo, anche ove il giorno 10 fosse stata formulata una corretta diagnosi, la stessa non avrebbe potuto modificare l'evoluzione della vicenda ed impedire la morte ovvero produrre l'allungamento della vita. Hanno quindi limitato alle visite del [REDACTED] [REDACTED] il perimetro temporale della condotta colposa dei prevenuti, sostenendo appunto che nel corso di tali visite gli imputati avrebbero potuto e dovuto rendersi conto della gravità della situazione (evoluzione della ferita in peritonite) ed apprestare le cure del caso.

Tuttavia, la motivazione è carente e non conforme ai principi di diritto dianzi accennati in tema di accertamento del nesso di causalità, con specifico riferimento all'ambito della colpa medica, nella parte in cui i giudici di merito si limitano a sostenere che una corretta diagnosi dei medici, nelle date indicate,

avrebbe consentito di salvare la vita alla [REDACTED] in termini di «*elevata probabilità ed in particolare in termini maggiori del 59%*», secondo quanto riferito dai consulenti tecnici del PM.

Si tratta di un'affermazione chiaramente erronea, oltre che manifestamente illogica e contraddittoria, essendo evidente che una percentuale intorno al 59% non può costituire indice di "elevata probabilità" di sopravvivenza, non fosse altro perché residuerebbe una altrettanto elevata percentuale di morte della paziente pari al 41%. Soprattutto, l'argomentazione adottata dalla Corte territoriale trascura di considerare i precisi insegnamenti della Suprema Corte in tema di nesso causale, riguardo alla necessità, come si ricordava innanzi, di corroborare i dati statistici provenienti dalle leggi scientifiche utilizzate, con precisi elementi fattuali, di carattere indiziario, idonei a comprovare, con elevato grado di credibilità razionale, che una tempestiva diagnosi dei medici avrebbe certamente salvato la vita della paziente. Nulla di tutto questo è presente nella sentenza impugnata, al di là di generiche considerazioni sulla giovane età, sulla "tempra forte" e sulle buone condizioni di salute della [REDACTED], che evidentemente non possono spostare più di tanto un dato percentuale di mortalità (intorno al 41%) particolarmente elevato.

In definitiva, l'analisi sul nesso eziologico – con particolare riguardo, nella specie, al giudizio controfattuale corrispondente al quesito: l'evento non si sarebbe verificato se la diagnosi fosse stata tempestiva? – è stata svolta dai giudici di merito in termini assolutamente erronei ed insoddisfacenti, trascurando di pervenire, fra l'altro, ad un attendibile giudizio esplicativo in ordine al momento esatto di insorgenza della malattia e al decorso della stessa, indispensabile per verificare in termini di alta probabilità logica se, ipotizzandosi come realizzata la condotta dovuta dal sanitario, l'evento lesivo sarebbe stato ragionevolmente evitato o differito con (umana) certezza (cfr. Sez. 4, n. 5901 del 18/01/2019, OLIVA PAOLO C/ NAVARRA GIUSEPPE, Rv. 275122).

5. Anche il giudizio della Corte territoriale sulla colpa omissiva in disamina appare caratterizzato da un iter logico-argomentativo carente e lacunoso.

I giudici di merito omettono di spiegare in termini puntuali per quale motivo i sintomi indicati (febbre persistente e pus) avrebbero dovuto indurre i medici, secondo un criterio di valutazione *ex ante*, a sospettare di una possibile evoluzione in peritonite, e non di una mera infezione cutanea conseguente alla ferita laparotomica; in effetti, la stessa sentenza riconosce che nella specie mancavano gli ulteriori sintomi ritenuti significativi per una siffatta diagnosi (dolore addominale e vomito). Si dà per scontato che i medici abbiano sottovalutato la situazione, in quanto pochi giorni dopo le visite del [REDACTED]

la paziente fu ricoverata, in data , all'ospedale di dove il giorno 12 fu sottoposta ad intervento chirurgico per peritonite. Il ragionamento della Corte territoriale sulla colpa omissiva è il seguente: pochi giorni dopo le visite dei prevenuti la paziente è stata operata per peritonite, ergo i medici nelle loro precedenti visite non si erano colpevolmente accorti della malattia. Ma si tratta di un ragionamento fallace, che si basa su di una logica *ex post*, mentre la condotta colposa deve essere sempre individuata in concreto secondo una valutazione *ex ante*, tenendo conto di tutte le peculiarità del fatto storico accertato. Nel caso in disamina, andavano contestualizzate le modalità con cui furono svolte le visite mediche, appurando in particolare le esatte condizioni di salute in cui versava la paziente nelle giornate indicate.

Sotto questo profilo, appare fondato il rilievo contenute nel ricorso del in ordine al fatto che la Corte territoriale ha pretermesso la testimonianza di , infermiera presso il policlinico , che prese parte alla visita ed alla medicazione effettuata dal il , e che ha riferito che in quel momento la paziente stava bene e aveva detto che la convalescenza procedeva tranquilla, senza lamentare alcunché. Si tratta di un elemento importante non considerato dalla Corte distrettuale, ma che avrebbe dovuto essere valorizzato per un compiuto e consapevole giudizio sulla colpa omissiva dei prevenuti.

Più in generale, deve essere sottolineato che la motivazione della sentenza impugnata non soddisfa i criteri che la giurisprudenza più recente ha considerato debbano essere seguiti in tema di responsabilità degli esercenti la professione sanitaria, in base all'art. 2, quarto comma, cod. pen.: le argomentazioni della sentenza di merito devono indicare se il caso concreto sia regolato da linee-guida o, in mancanza, da buone pratiche clinico-assistenziali, valutare il nesso di causa tenendo conto del comportamento salvifico indicato dai predetti parametri, specificare di quale forma di colpa si tratti (se di colpa generica o specifica, e se di colpa per imperizia, o per negligenza o imprudenza), appurare se ed in quale misura la condotta del sanitario si sia discostata da linee-guida o da buone pratiche clinico-assistenziali (Sez. 4, n. 37794 del 22/06/2018, De Renzo, Rv. 27346301).

Di contro, la tematica delle linee-guida o delle buone pratiche clinico-assistenziali è del tutto pretermesso dai giudici di merito, che non ne fanno cenno neanche quando si richiamano agli accertamenti svolti dai consulenti tecnici.

6. Con specifico riferimento alla posizione del , si deve considerare fondato il rilievo, prospettato nel primo motivo di ricorso, che

denuncia il vizio di motivazione nella definizione del limite temporale dell'azione salvifica e della prova relativa.

E' stato correttamente evidenziato che, secondo quanto accertato dalla consulente dr.ssa [REDACTED] nella relazione integrativa della consulenza tecnica medico-legale a firma di [REDACTED], l'azione salvifica avrebbe potuto realizzarsi soltanto nei giorni precedenti alle date dell' [REDACTED], quindi al massimo sino al [REDACTED], escludendo di fatto la responsabilità del [REDACTED], il quale aveva visitato la paziente solo nei giorni [REDACTED].

Il dato è stato completamente travisato nella sentenza impugnata, che non ne ha tenuto minimamente conto, mentre è chiaro che si tratta di un elemento decisivo per affermare l'insussistenza della responsabilità del [REDACTED] per la morte della [REDACTED], atteso che, al momento della sua visita, l'esito infausto della patologia era ormai irreversibile, secondo quanto accertato dai consulenti in sede processuale.

7. Conclusivamente, gli evidenziati vizi logico-giuridici della sentenza impugnata ne impongono l'annullamento, senza rinvio nei confronti del [REDACTED] ^(omissis) per non aver commesso il fatto, e con rinvio alla Corte di appello di Roma nei confronti del [REDACTED], al fine di affrontare compiutamente i temi del nesso di causalità e della colpa omissiva del medesimo, secondo i principi di diritto dianzi indicati.

Il giudice del rinvio provvederà anche alla regolamentazione delle spese tra le parti per questo giudizio di legittimità.

P.Q.M.

Annulla senza rinvio la sentenza impugnata nei confronti di [REDACTED] per non aver commesso il fatto. Annulla altresì la sentenza impugnata nei confronti di [REDACTED] con rinvio per nuovo giudizio alla Corte di appello di Roma, cui demanda anche la regolamentazione delle spese tra le parti di questo giudizio di legittimità.

Così deciso il 15 marzo 2019

Il Consigliere estensore
Alessandro Ranaldi

Il Presidente
Patrizia Piccilli

DEPOSITATO IN CANCELLERIA
oggi, 5 GIU. 2019



IL FUNZIONARIO GIUDIZIARIO
Irene Caliendo