



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
QUARTA SEZIONE PENALE

35528/15

UDIENZA PUBBLICA
DEL 28/04/2015

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

- Dott. CARLO GIUSEPPE BRUSCO
- Dott. LUISA BIANCHI
- Dott. UMBERTO MASSAFRA
- Dott. LUCIA ESPOSITO
- Dott. EMILIO IANNELLO

- Presidente - N. **965/2015**
- Consigliere - REGISTRO GENERALE N. 50326/2014
- Consigliere -
- Rel. Consigliere -
- Consigliere -

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

sul ricorso proposto da:

- DI N. IL X 1957
- DS N. IL X 1981
- DM N. IL X 1978
- nei confronti di:
- TL N. IL X 1957

avverso la sentenza n. 1417/2007 CORTE APPELLO di CATANIA, del 09/07/2014

visti gli atti, la sentenza e il ricorso
udita in PUBBLICA UDIENZA del 28/04/2015 la relazione fatta dal
Consigliere Dott. LUCIA ESPOSITO
Udito il Procuratore Generale in persona del Dott. *Gennaro Ferraro*
che ha concluso per *il rigetto del ricorso*

Udito, per la parte civile, l'Avv *Silvio Galluro* che chiede l'annullamento
con risarcimento e la condanna al pagamento del versamento del danno
Udito il difensore Avv. *Condonelli Damiano* che per *l'impugnato* che chiede
il rigetto del ricorso

Ritenuto in fatto

1. Il Tribunale di Modica giudicava TL responsabile del reato di cui all'art. 589 c.p. Al predetto, nella qualità di medico responsabile del Pronto Soccorso dell'Ospedale Maggiore di Modica, era addebitato che, all'atto del ricovero di DG (avvenuto alle ore 6.40 del 20/10/2006 a causa di un dolore toracico), si era limitato ad effettuare un elettrocardiogramma, disponendo la dimissione del D con diagnosi da torocoalgia conseguente a esofagite da reflusso, con prescrizioni farmacologiche consequenziali. All'imputato era attribuito di non essersi curato di tenere il paziente in osservazione al fine di effettuare ulteriori accertamenti (ECG e dosaggio dei marcatori di necrosi miocardica), così violando il protocollo d'urgenza formato dalle associazioni cardiologiche internazionali e delle associazioni di medicina d'urgenza. Il D, affetto da grave malattia cardiaca, era morto all'atto di un secondo ricovero alle 1.25 del primo successivo.

2. Il Tribunale perveniva all'affermazione di responsabilità dell'imputato sulla scorta delle indagini tecniche dei periti incaricati dalla Procura, i quali individuavano la causa della morte in un'insufficienza cardiorespiratoria acuta con edema polmonare terminale da dissociazione elettromagnetica, in soggetto portatore di coronaropatia cronica multi vasale di grado severo, interessante in misura critica la coronaria di sinistra e in misura minore la IVA, la CX e la Cdx al 50%. Affermavano i periti che, se si fosse osservato il protocollo prescritto (che prevede l'effettuazione di elettrocardiogrammi seriali e ripetuti dosaggi degli enzimi cardiaci), vi sarebbero state elevate possibilità di evitare il decesso. I periti avevano spiegato che, tra i markers cardiaci, la troponina consente di accertare con sicurezza l'origine coronarica del dolore, ma si positivizza quattro ore dopo l'insorgenza dello stesso. Avevano osservato, inoltre, che il D era stato sottoposto a un solo elettrocardiogramma alle 6.40 circa e che gli era stato somministrato un gastroprotettivo, elemento sintomatico del fatto che si era posta attenzione soltanto alla localizzazione epigastrica. Gli stessi periti avevano accertato che al momento del primo accesso al Pronto Soccorso il D presentava una crisi di angina pectoris da spasmo coronarico. Rilevava, pertanto, il Tribunale che la causa della morte del D era da individuare nella dissociazione elettromeccanica in soggetto affetto da severa coronopatia, talché la prima non costituiva evento imprevedibile, ma si poneva come conseguenza della grave sofferenza coronarica.

3. Il Tribunale, sulla scorta di una serie di elementi tratti dall'istruttoria (primo tra tutti la circostanza che l'imputato dispose l'effettuazione di un ECG), riteneva che lo stesso fosse consapevole della pluralità di possibili cause del dolore al torace. Da ciò la ritenuta responsabilità per omessa diagnosi differenziale, per non avere, in presenza di sintomi costituenti espressione di possibili diverse patologie, adeguatamente e scrupolosamente condotto tutti gli esami e accertamenti necessari per escludere le patologie

astrattamente riconducibili ai sintomi, sino a giungere all'individuazione della reale causa degli stessi. Ravvisava il Tribunale il nesso causale tra la condotta omissiva e l'evento, sulla scorta di quanto affermato dai ^{Consulenti} ~~periti~~ del pubblico ministero, secondo i quali si sarebbe potuto, in presenza di tempestiva diagnosi, iniziare una terapia a base principalmente di farmaci vaso dilatanti capaci di agire sul calibro del lume coronarico, sì da evitare il ripresentarsi del vasospasmo, causa della sintomatologia anginosa, nonché di antiaggreganti piastrinici e beta bloccanti, farmaci anch'essi capaci di prevenire il ripresentarsi degli attacchi anginosi e le complicanze aritmiche che ne possono derivare. I ^{Consulenti} ~~periti~~ avevano precisato che "la possibilità di effettuare in regime di ricovero una terapia c. d. "stabilizzante della coronaropatia avrebbe permesso da una parte di raffreddare la sintomatologia, evitando il ripresentarsi degli attacchi anginosi, dall'altra di intraprendere tutti i percorsi terapeutici idonei a risolvere la severa patologia di cui era affetto il D'angelo consentendogli in tal modo elevate probabilità di sopravvivenza". Confutava il primo giudice le argomentazioni difensive secondo cui una lesione di tipo ischemico non può aver determinato il rilascio di troponina.

4. Con sentenza del 9/7/2014 la Corte d'Appello di Catania assolveva l'imputato dal reato ascrittogli perché il fatto non sussiste. I giudici d'appello, muovendo dai rilievi formulati dal consulente della difesa, ritenevano assolutamente necessario disporre perizia medico legale. Sulla scorta di quanto evidenziato dal consulente, la Corte giungeva ad affermare che l'effettuazione di ulteriori accertamenti da parte dell'imputato non avrebbe portato a una diagnosi di sindrome coronarica acuta, sia perché gli elettrocardiogrammi eseguiti al momento dei due accessi al pronto soccorso, a diciotto ore di distanza, erano perfettamente sovrapponibili, sia perché l'efficacia diagnostica di un eventuale dosaggio della troponina era da escludere perché, essendo l'aumento della concentrazione plasmatica conseguenza della lesione delle fibrocellule, l'esame autoptico non aveva messo in evidenza focolai di infarto miocardico acuto e o lesioni ischemiche del muscolo cardiaco, sicché il quadro non era coerente con un incremento della concentrazione ematica degli enzimi (carenza della lesione anatomico patologica in grado di determinare l'incremento della concentrazione plasmatica della troponina). Concludeva, pertanto, nel senso che era tutt'altro che dimostrabile che un ricovero avrebbe consentito una corretta diagnosi e conseguentemente una terapia farmacologica adeguata. Riportava, inoltre, le conclusioni del consulente secondo il quale le caratteristiche dell'evento terminale erano tali da ritenere poco probabile che la suddetta terapia avrebbe potuto evitare l'exitus. Alle argomentazioni del consulente di parte civile secondo cui vi era stato un infarto di tipo intramurale di difficile individuazione all'esame macroscopico del cuore, ma rilevabile con dosaggio di troponina, la Corte, infine, obiettava che una stenosi coronarica di grado moderato come quella riscontrata in sede autoptica era quasi sempre causa di angina pectoris. In ragione dell'altissima probabilità che il decesso fosse stato determinato da crisi

JE

anginosa, a fronte della mera possibilità di un infarto, affermava l'assenza di nesso di causalità tra condotta omissiva ed evento.

5. Avverso la sentenza propongono ricorso per cassazione le parti civili. Con unico, articolato motivo deducono violazione di legge in relazione all'art. 40 c.p. e carente, illogica e contraddittoria motivazione. Osservano che la sentenza assolutoria perviene alla negazione del nesso causale valorizzando in modo acritico le conclusioni peritali riguardo alla limitata incidenza degli omessi accertamenti e del trattamento alternativo di elezione, senza adeguatamente approfondire la successione dei tempi di decorso della malattia e delle modalità operative del medico e senza effettuare un giudizio contro fattuale. Censura la decisione per non avere preso in considerazione, confutandoli, gli elementi posti dal primo giudice a sostegno della condanna, con violazione dell'obbligo di motivazione "rafforzata" gravante sul giudice d'appello che assolve dopo una condanna. Richiama la rilevanza delle linee guida, in concreto disattese dall'imputato. Osserva che le affermazioni del perito secondo cui non sarebbe dimostrato che la ripetizione del tracciato e il dosaggio degli enzimi non avrebbero consentito un sicuro accertamento diagnostico è in contrasto con la letteratura scientifica in materia.

6. Il T ha presentato proprie memorie difensive.

Considerato in diritto

1. Va rilevato preliminarmente che, come affermato dalla giurisprudenza di questa Corte in tema di responsabilità per colpa medica, ai fini dell'accertamento della causalità, occorre in primo luogo verificare se esista una legge scientifica in base alla quale un dato evento è conseguenza di un determinato antecedente; la percentuale probabilistica di tale evenienza è irrilevante, in quanto, una volta accertato che si tratta di un rischio frequente, il medico deve comunque porre in essere tutti gli accorgimenti diagnostici necessari per prevenirlo, fondando la relativa omissione l'addebito di colpa nei suoi confronti (così Cass. Sez. 4, Sentenza n. 15282 del 07/03/2008, Rv. 239604 : "La "elevata probabilità logica", in presenza della quale può essere affermata la sussistenza del nesso causale tra condotta ed evento, esprime la forte corroborazione dell'ipotesi accusatoria sulla base delle concrete acquisizioni probatorie disponibili, che il giudice dovrà valutare alla stregua delle regole dettate dagli artt. 192, commi primo e secondo, cod. proc. pen. (quanto al ragionamento sull'evidenza probatoria) e 546, comma primo, lett. e), cod. proc. pen. (quanto alla doverosa ponderazione del grado di resistenza dell'ipotesi di accusa rispetto alle ipotesi antagoniste od alternative, in termini conclusivi di "certezza processuale" o di "alta probabilità logica" della decisione").

2. La Corte distrettuale perviene all'esclusione del nesso di causalità tra la condotta del medico e l'evento facendo leva sulla peculiarità del caso in esame e sulla stessa

difficoltà di definire l'evento causativo della morte. Pone in evidenza, infatti, che gli accertamenti peritali individuavano l'evento terminale in una aritmia ventricolare maligna piuttosto che in un infarto. Sulla scorta di tali premesse trae la conclusione che di nessuna utilità si sarebbe rivelata la stretta osservanza da parte del medico delle linee guida dettate dalla comunità scientifica e dei protocolli, che indicavano la necessità di un periodo di osservazione del paziente sotto stretto controllo medico per l'effettuazione del dosaggio degli enzimi miocardio specifici, di altro elettrocardiogramma e di altro dosaggio degli enzimi, tutte attività omesse dall'imputato. Ed invero la Corte territoriale aderisce alle considerazioni del perito nominato in appello, secondo il quale tutte le descritte attività non sarebbero valse a evitare la causa della morte, in ragione dell'altissima probabilità che il decesso sia stato determinato da crisi anginosa, da una aritmia maligna direttamente correlata a una condizione di sofferenza ischemica del cuore, a fronte della mera possibilità di un infarto. Da ciò l'esito assolutorio, con esclusione di un giudizio contro fattuale, giacché lo stesso non sarebbe valso a coprire l'ipotesi accreditata nell'approfondimento peritale.

3. E' indubbio che tale ragionamento si ponga in contrasto con gli opposti rilievi svolti nella sentenza di primo grado, alla stregua degli accertamenti medico-legali compiuti in quella sede, secondo i quali proprio il compimento delle attività che lo stesso perito nominato dalla Corte ha ritenuto omesse (il dosaggio degli enzimi cardiaci, la loro ripetizione eventuale dopo 4-6 ore, l'ecocardiogramma) avrebbero consentito di rilevare la sussistenza di una sindrome coronarica acuta e di avviare un'adeguata terapia farmacologica funzionale a impedire e/o tenere sotto controllo il decorso della condizione clinica del paziente. A fronte del giudizio formulato dal giudice di primo grado, tuttavia, i giudici d'appello si sono limitati a valorizzare le conclusioni peritali con riguardo alla pressoché nulla incidenza in senso salvifico degli accertamenti relativi ai dosaggi enzimatici rispetto alla patologia che condusse a morte il paziente.

4. In tutto ciò, tuttavia, la Corte ha omesso un adeguato approfondimento riguardo alla successione dei tempi di decorso della malattia e alle modalità dell'operato del sanitario ai fini di verificare, sulla base delle evenienze processuali, se, ipotizzandosi come avvenuta l'azione doverosa omessa, esclusa l'interferenza di decorsi causali alternativi, l'evento, con elevato grado di credibilità razionale, non si sarebbe verificato o sarebbe avvenuto molto dopo o avrebbe avuto minore intensità lesiva. In definitiva risulta omesso un giudizio contro fattuale in relazione al complessivo quadro clinico, anche prescindendo dall'ipotesi dell'infarto alternativa a quella dell'aritmia ventricolare maligna e tenendo presente quest'ultima, al fine di verificare se anche in presenza di tale patologia l'adesione alle prescrizioni delle linee guida avrebbe consentito di monitorare la complessiva situazione clinica del paziente e di intervenire tempestivamente in senso risolutivo. Tale giudizio contro fattuale s'imponesse in ragione della doverosità della condotta omessa, proprio perché pacificamente corrispondente

alle linee guida accreditate presso la comunità scientifica, anche in funzione della verifica della possibilità per il medico, a seguito del ricovero e all'effettuazione degli specifici accertamenti ed esami di laboratorio e strumentali suggeriti dalle linee guida, di effettuare una diagnosi differenziale e così intervenire in modo adeguato ed eventualmente risolutivo in relazione alla patologia assunta quale causa del decesso.

5. In ciò la motivazione della sentenza risulta gravemente carente e illogica, oltre che irrispettosa del canone di cui all'art. 40 c.p., tenuto anche conto dell'obbligo di motivazione rafforzata gravante sul giudice d'appello che riformi integralmente la sentenza di primo grado, secondo consolidato orientamento della giurisprudenza di legittimità ("la sentenza di appello, che riforma integralmente la sentenza assolutoria di primo grado, deve confutare specificamente, per non incorrere nel vizio di motivazione, le ragioni poste a sostegno della decisione riformata, dimostrando puntualmente l'insostenibilità sul piano logico e giuridico degli argomenti più rilevanti ivi contenuti anche avuto riguardo ai contributi eventualmente offerti dalla difesa nel giudizio di appello, e deve quindi corredarsi di una motivazione che, sovrapponendosi pienamente a quella della decisione riformata, dia ragione delle scelte operate e della maggiore considerazione accordata ad elementi di prova diversi o diversamente valutati" - Sez. 5, Sentenza n. 42033 del 17/10/2008 Rv. 242330).

6. In base alle svolte argomentazioni la sentenza va annullata, con rinvio al giudice civile competente per valore in grado d'appello, il quale si atterrà ai principi innanzi enunciati, provvedendo, altresì, alla regolamentazione tra le parti delle spese del presente giudizio di legittimità.

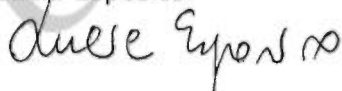
p.q.m.

La Corte annulla la sentenza impugnata con rinvio al giudice civile competente per valore in grado d'appello cui rimette il regolamento delle spese tra le parti del presente giudizio.

Così deciso in Roma il 28/4/2015

Il Consigliere relatore

Lucia Esposito



Il Presidente

Carlo Giuseppe Brusco



IL FUNZIONARIO GIUDIZIARIO
Dott. Giovanni Ruello

