

18595/16



ORIGINALE

C.I.

Oggetto

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE

TERZA SEZIONE CIVILE

R.G.N. 6077/2013

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

Cron. 18595

Dott. MARIA MARGHERITA CHIARINI - Est. Presidente - Rep.

Dott. RAFFAELE FRASCA - Rel. Consigliere - Ud. 10/11/2015

Dott. DANILO SESTINI - Consigliere - PU

Dott. ANTONIO FRANCESCO ESPOSITO - Consigliere -

Dott. ENZO VINCENTI - Consigliere -

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

sul ricorso 6077-2013 proposto da:

(omissis) (omissis) (omissis)

(omissis) , (omissis)

(omissis) in proprio e quali eredi di (omissis)

(omissis) elettivamente domiciliati in ROMA, (omissis)

(omissis) presso lo studio dell'avvocato (omissis)

(omissis), che li rappresenta e difende unitamente

all'avvocato (omissis) giusta procura speciale

in calce al ricorso;

- **ricorrente** -

contro

2015

2177

(omissis) domiciliato ex lege in ROMA, presso
la CANCELLERIA DELLA CORTE DI CASSAZIONE,
rappresentato e difeso dall'avvocato (omissis)
(omissis) giusta procura speciale in calce al
controricorso;

- controricorrente -

avverso la sentenza n. 464/2012 della CORTE D'APPELLO
di ANCONA, depositata il 12/07/2012, R.G.N. 1151/2004;
udita la relazione della causa svolta nella pubblica
udienza del 10/11/2015 dal Consigliere Dott. RAFFAELE
FRASCA;

udito l'Avvocato (omissis)

udito il P.M. in persona del Sostituto Procuratore
Generale Dott. RENATO FINOCCHI GHERSI che ha concluso
per l'accoglimento del ricorso p.q.r;

Handwritten notes on the right margin, including a large 'S' and other illegible marks.

Handwritten signature or stamp in the center of the page, partially obscured by a diagonal line.

Svolgimento del processo

1.- Con sentenza n. 35575 del 2003 la cassazione penale, nel rinviare al giudice di merito la causa ai sensi dell' art. 622 cod. proc. sulle statuizioni civili, premise in fatto: a) il dott. (omissis) medico in servizio di guardia presso l' ospedale di (omissis) era stato condannato in primo e secondo grado per omicidio colposo della piccola (omissis) (che, caduta dalla bicicletta in una strada in discesa a causa della rottura dei freni, mentre con la scuola si recava ad una lezione di esercitazione stradale, era stata trasportata alle (omissis) di detto ospedale), ricoverata nel reparto di chirurgia essendo la struttura priva dei reparti di rianimazione e neurochirurgia, con diagnosi di trauma cranico commotivo con soffiusione emorragica a livello corticale parieto temporale sx e discreto quadro di edema, ma senza compressione del tronco cerebrale, con prognosi riservata per lo stato di coma di primo grado; b) la (omissis) fu trasferita ad (omissis) soltanto alle (omissis) dapprima presso il reparto di neurochirurgia dell' ospedale (omissis), e poi presso il reparto di rianimazione (omissis), ove decedette dopo qualche giorno; c) il Pretore penale ritenne il nesso di causalità tra il decesso della bambina ed il suo ritardato ricovero presso una struttura specializzata e i giudici di appello ritennero indubitabile il comportamento negligente e imperito del (omissis) per detto ritardo, protrattosi per dieci ore il ricovero, causa del c.d. danno secondario (successivo e conseguente al danno cerebrale primario da trauma cranico e che si manifesta attraverso "ipotensione,

ipossia, raccolte ematiche intracraniche e edema cerebrale, che provocano o aggravano una lesione ischemica cerebrale, con necrosi tissutale e ulteriore produzione di edema, con conseguenti disturbi respiratori e circolatori che mettono in pericolo la vita del traumatizzato, in quanto, come "i medici sanno", la lesione traumatica cerebrale si evolve nel tempo aggravando le condizioni del paziente a causa dello sviluppo dell' edema cerebrale", "principale responsabile dell' ipertensione endocranica, la cui terapia è prevalentemente rianimatoria, secondo le linee guida per il trattamento del trauma cranico").

1.1- Quindi la cassazione penale, dato atto dell' adeguata e corretta motivazione dei giudici di merito sull' elemento psicologico della colpa del (omissis) per negligenza ed imperizia, non essendosi reso tempestivamente conto che la piccola (omissis) non era affetta da trauma cranico lieve curabile nell' ospedale di (omissis) e per aver colposamente omesso la sorveglianza e la cura e prescritte e dovute durante la degenza della medesima nel suo reparto, nonché sul nesso di causalità tra dette omissioni e il decesso della (omissis) sì che egli non poteva esser prosciolto, tuttavia, annullata senza rinvio la condanna penale per prescrizione, annullò altresì le statuizioni sui capi civili, per non sufficiente motivazione, alla luce dei motivi di ricorso del (omissis) sulla causalità omissiva di costui in correlazione con "gli accertati dati di fatto della vicenda", alla luce della sentenza Franzese secondo cui i criteri di probabilità statistica circa la verifica empirica della frequenza dell' accadimento di

certi eventi in presenza di determinate situazioni, devono esser congiunti alla c.d. probabilità logica, che consente la verifica aggiuntiva, sulla base dell' intera evidenza disponibile, dell' attendibilità dell' impiego della legge statistica in relazione al singolo evento e della persuasiva e razionale credibilità dell' accertamento giudiziale, escludendo l' interferenza di fattori alternativi, giustificati e processualmente certi, con elevato grado di credibilità razionale o probabilità logica, sì che qualora l' azione doverosa non fosse stata omessa l' evento non si sarebbe verificato, ovvero si sarebbe verificato in epoca significativamente posteriore o con minore intensità lesiva. A tal fine rinviò alla Corte di appello civile per nuovo esame, alla luce di detti principi di diritto, sulla congruenza della ipotizzata connessione eziologica dei fatti accertati.

2.- La Corte di appello di Ancona, in sede di rinvio, ha incaricato nuovi esperti - diversi da quelli (tre dal P.M. e altri tre dalla Corte di appello penale) officiati in sede penale - "per accertare, previo esame degli atti di causa, acquisizione di documentazione utile per l' espletamento dell' incarico presso uffici pubblici, esecuzione di ogni opportuno accertamento, anche avvalendosi di ausiliari, le cause della morte della (omissis) il nesso eziologico dell' evento morte ed ascrivibilità del decesso, anche come concausa, all' operato commissivo ed omissivo del (omissis) la prassi medica da adottare nell' ipotesi di lesioni, quali quelle patite dalla (omissis). i comportamenti e gli interventi che i sanitari avrebbero dovuto adottare (anche tenuto

conto delle strutture esistenti all' epoca presso l' ospedale di (omissis) nell' immediatezza del fatto lesivo e nel corso del ricovero presso il nosocomio di (omissis), i comportamenti e l' assistenza effettivamente prestata presso detto ospedale, nonché i comportamenti doverosi omessi, l' esistenza ed interferenza di fattori ed elementi alternativi alla condotta commissiva ed omissiva del (omissis) in ordine al decesso della (omissis) e se alla luce di tali elementi accertati risulti giustificata e processualmente certa, con alto grado o elevato grado di credibilità razionale o probabilità logica, la conclusione per cui qualora l' azione doverosa omessa fosse stata invece compiuta, il singolo evento lesivo non si sarebbe verificato, o si sarebbe inevitabilmente verificato, ma in epoca significativamente posteriore, ovvero avrebbe avuto luogo con minore intensità lesiva".

2.1- I consulenti di ufficio, come emerge dal ricorso, hanno evidenziato: 1) la "strana" omissione del controllo dello stato di coscienza della (omissis) secondo la scala Glasgow, "elemento fondamentale per valutare il traumatizzato cranico e monitorare l' evoluzione clinica in base all' alterazione dello stato di coscienza anche da parte di personale non specializzato"; 2) la mancanza di un inquadramento neurologico non essendo state descritte neppure le pupille ai fini di valutare lo stato di coscienza; 3) il trauma cranico moderato sulla base dei dati acquisiti in P.S. - che peraltro, se la risposta motoria fosse stata finalizzata, avrebbe potuto essere grave - ma le cui

lesioni, emergenti dalla tac del P.S., erano potenzialmente evolutive. Perciò hanno affermato che era obbligatoria un' osservazione clinica continua e l' esecuzione di altra tac dopo 6 ore per valutare la necessità dell' intervento chirurgico, ritenendo che comunque già nel 1995 il glicerolo - di cui non era riportata in cartella la concentrazione somministrata alla paziente - era inidoneo a contrastare l' edema, e che lo stato di coma I - II indicato dal neurologo che intervenne in reparto all' ospedale di (omissis) alle (omissis) aveva scarso significato. Quindi, dato atto di non aver reperito documentazione del ricovero ad (omissis), hanno concluso che non erano in grado di rispondere se un ricovero più tempestivo ad (omissis) sarebbe stato utile. Infatti, secondo gli stessi CC.TT.UU., il trattamento iniziale sarebbe stato lo stesso di quello di (omissis) pur se doveva evidenziarsi che all' ospedale di (omissis) non è documentata alcuna osservazione per 8 ore, sì che era da supporre che per tale periodo le condizioni della (omissis) fossero rimaste stabili e che erano precipitate dopo l' arrivo della stessa ad (omissis) come emergeva dalla Tac ivi effettuata, anche se essendo stata la piccola intubata e sedata per il trasporto non era verificabile l' evoluzione clinica, sì che era ipotizzabile un' edema fulminante, come accade spesso nei giovani. Dunque, supposto che il ritardo delle terapie a (omissis) era stato al più dalle (omissis) tempo necessario per il trasporto ad (omissis) era probabile che anche se la paziente fosse stata trasferita la mattina dell' incidente, l'evoluzione infausta del trauma cranico sarebbe stata la stessa.

2.2- La Corte di appello di Ancona, recepite acriticamente queste conclusioni, con sentenza del 12 luglio 2012, ha escluso la responsabilità del (omissis) stante l' elevata probabilità dell' evoluzione maligna anche con gli accorgimenti ed interventi omessi.

Avverso questa sentenza ricorrono (omissis) e (omissis) (omissis) genitori della bambina, cui resiste (omissis)

Le parti hanno depositato memoria.

Motivi della decisione

1.- I ricorrenti preliminarmente richiamano "i dati di fatto della vicenda" sui quali la cassazione penale aveva chiesto un riesame ai fini della conferma delle statuizioni civili (pagg. 7 e 8 di Cass. Pen. 35575 del 2003), ed in particolare: **A)** i periti nominati in sede penale avevano evidenziato che il grado di compromissione della coscienza si valuta attraverso la Glasgow Come Scale e che i relativi controlli vanno effettuati ogni mezz' ora da persone esperte in ambiente sterile; la classificazione del trauma cranico di (omissis) all' atto del ricovero, in base alle risposte cliniche, nell' ambito dei traumi lievi (14 di punteggio), era erronea perché in base alla Tac e alle risposte date da (omissis) già al momento del ricovero il trauma era moderato; come riaffermato anche dai CTU nominati in sede di rinvio; ad ogni modo il solo edema diffuso e perifocale, evidenziato dalla Tac, espressione di un processo espansivo intracranico inducente l'ipertensione endocranica con le conseguenze negative sulla perfusione cerebrale, doveva consigliare il neurologo

dell'ospedale di (omissis) al trasferimento immediato della paziente presso strutture specializzate in rianimazione, onde consentire un'immediata prestazione di terapia intensiva e rianimatoria subito dopo gli accertamenti diagnostici effettuati al P.S. dell'ospedale di (omissis) che avrebbe avuto "serie probabilità" di evitare il trauma secondario e comunque di limitarlo, anziché trattenere la (omissis) in una struttura "assolutamente inadeguata per tempestivi e specialistici interventi rianimatori imposti dal corso dell'evoluzione dell'insulto cranio - encefalico"; tali omissioni, addebitabili all'anestesista (omissis) che coadiuvò nell'emergenza il neurologo (omissis) attribuibili ad entrambi avendo ritenuto adeguato il ricovero della (omissis) in chirurgia - [e che furono rinviati a giudizio per rispondere del delitto p. e p. dagli artt. 113 e 589 c.p. per avere, in concorso tra loro, per colpa, consistita in imprudenza, negligenza, imperizia, ed in particolare omettendo di tenere sotto stretta osservazione, come era stato prescritto da medico del P.S., cagionato la morte della paziente (omissis) ricoverata presso quel reparto -] non esimevano comunque il (omissis), nel cui reparto fu ricoverata la bambina, dall'effettuare la prescritta stretta sorveglianza onde monitorarne la pressione intracranica al peggiorare degli indici di coscienza, e invece egli non fece nulla fino alle (omissis) come si dà atto in cartella clinica; la iperventilazione della piccola fu disposta soltanto dopo le (omissis) in vista del trasferimento all'ospedale (omissis) ma allorché vi arrivò gli indici di coscienza della bimba erano ormai gravi, senza aver

potuto riscontrare il momento di insorgenza del peggioramento a causa dell' omissione dei prescritti controlli dello stato di coscienza, della saturazione dell' ossigeno nel sangue refluo delle vene giugulari per avere un' idea di un tessuto cerebrale ischemico o iperemico, dell' evoluzione neurologica; gli stessi medici che accolsero la piccola negli ospedali di (omissis) - dott. (omissis) dell' ospedale di (omissis) e dott. (omissis) dell' ospedale (omissis) - evidenziarono la tardività del trasferimento che sarebbe dovuto avvenire in rianimazione pediatrica subito dopo i riscontri diagnostici in P.S. all' ospedale di (omissis). Alla luce di tali accertamenti e valutazioni tecniche - prosegue il ricorso - il Pretore penale ritenne conclamata l'estrema negligenza e imperizia dei sanitari di (omissis) durante la degenza della piccola, causa dell' edema cerebrale conseguente all' anossia indotta dai disturbi respiratori, non individuati per omessi controlli, che tanto più il dott. (omissis) avrebbe dovuto preoccuparsi di effettuare avendo dichiarato di aver accettato il ricovero con "grosse perplessità e preoccupazioni", e tuttavia senza effettuare anamnesi accurata dell' incidente che avrebbe potuto fornire i dati predittivi di un rischio di aggravamento secondario, e contentandosi invece delle indicazioni dell' anestesista e del neurologo che avevano ritenuto adeguato il ricovero in chirurgia, così cagionando la morte della paziente (omissis) ricoverata presso il suo reparto, convincendosi che il trauma era lieve e tranquillizzandosi al punto di non effettuare più nessun controllo, benché fosse stata prescritta la stretta sorveglianza

della bambina, fino a che nel pomeriggio intervennero i familiari a sollecitare l' intervento dei sanitari.

Invece, se avesse rimediato all' errore dei sanitari del primo intervento nella formulazione della diagnosi consistito nell' aver sottovalutato il grado di coma e il quadro di edema evidenziato dalla TAC, o se avesse quanto meno disposto il trasferimento della paziente in struttura adeguata, o se ancora avesse effettuato controlli periodici dello stato di coscienza della stessa prima che fosse troppo compromessa l' evoluzione del trauma e quindi prima che fosse troppo tardi, avrebbe evitato la "mala gestione" della paziente e il mancato accertamento della compromissione delle condizioni vitali della piccola in tempo utile per un proficuo e specialistico intervento rianimatorio. Infatti la possibilità di accertare in tempo utile le condizioni dello stato di veglia e il raggiungimento di quel confine che segna il discrimen tra evento preoccupante ed evento particolarmente preoccupante, avrebbe con serie probabilità evitato le irreversibili conseguenze in quanto la paziente avrebbe avuto serie e apprezzabili probabilità di sopravvivenza, che nella lettura medica sono indicate nella misura del 50%. Quanto all'effetto dell' iperventilazione manuale effettuata su Sara durante il viaggio in ambulanza per raggiungere l' ospedale di (omissis) e all' aggravamento della situazione anossica già in atto che potrebbe esser stata causata dall' intubazione - misura cautelare adottata benché la paziente respirasse ancora spontaneamente - qualora l' ischemia fosse stata già in atto, non

essendo però stata accertata nella specie, al più fu una concausa della morte, che per il principio della conditio sine qua non, non esclude l'efficienza causale delle estremamente imperite e negligenti condotte del neurologo, dell'anestesista e del medico del reparto di chirurgia dell'ospedale di (omissis) dott. (omissis)

B) A seguito dell'appello del (omissis) la Corte di appello penale rinnovò la consulenza incaricando nuovi periti di accertare: eziologia dell'evento morte, le cause e le responsabilità sempre da un punto di vista eziologico, anche come concausa, ascrivibili all'operato omissivo o commissivo del (omissis). ed i periti affermarono: la cartella clinica era muta dall'ora del ricovero a quella del trasferimento per (omissis), salva l'annotazione del vomito "alimentare" verso le (omissis) (mentre un altro episodio si era verificato in mattinata dopo la Tac) finché alle (omissis) su insistenza dello zio e del padre della bimba, che ne notarono il peggioramento, arrivò un'anestesista. Chiamata la consulenza neurologica alle ore (omissis) effettuati i controlli di coscienza alle ore (omissis) i medici (omissis) e (omissis) constatato che la paziente era in stato di coma 1 - 2, disposero, alle (omissis) il ricovero all'ospedale (omissis) - dotato di reparto di neurochirurgia - ove (omissis) giunse in ambulanza soltanto alle (omissis) Qui fu effettuata la seconda Tac dopo quella della mattina al P.S. di (omissis) che evidenziò un gravissimo edema cerebrale con soffusioni emorragiche, sofferenza ischemica diffusa, lesione anossica generalizzata dell'encefalo, e midriasi bilaterale ariflessica. Perciò fu trasferita all'ospedale pediatrico (omissis)

di (omissis) attrezzato di rianimazione, ma alle ore (omissis) 1' elettroencefalogramma era piatto. Decedette il (omissis)

(omissis)

Nessuno si era accorto del peggioramento di (omissis) dalle (omissis) alle (omissis) del (omissis) perché nessuno l' aveva controllato.

Peraltro già all' ingresso all' ospedale di (omissis) il quadro era di notevole gravità: stato soporoso manifestatosi nell' immediatezza e ingravescente, agitazione psico - motoria, vomito - che l'anestesista che preparò la bimba per la Tac valutò "aspecifico", ed invece, essendosi verificato dopo un' ora dal trauma, avrebbe dovuto esser correlato ad esso essendo sintomo di ipertensione endocranica - segni di edema, lesione corticale diretta ed edema perifocale, come ritenne il medico del P.S., ma probabilmente era estesa alla regione contro - laterale. Se le indagini fossero state svolte correttamente e questi sintomi fossero stati valutati adeguatamente, la diagnosi sarebbe emersa. Comunque lo stato clinico si aggravò durante la degenza in chirurgia perché non furono osservati né dal dott. (omissis), né dal personale sanitario, gli stretti controlli prescritti - "stretta osservazione" significa controlli ogni 10' - 15' -: se (omissis) respirava bene, se non russava, se non aveva la lingua retroversa, se i riflessi della deglutizione erano presenti, e che devono esser trascritti in cartella onde registrare ogni aggravamento e segnalarlo immediatamente, e del resto all' ospedale di (omissis) mancavano sia la struttura sia la competenza professionale necessaria in caso di peggioramento delle condizioni cliniche - fino a che i genitori di

(omissis) alle (omissis) fecero scattare l' allarme. Neppure il farmaco antiedemigeno prescritto soltanto allora dal (omissis) fu adeguato perché il glicerolo è troppo blando e invece più appropriato sarebbe stato il (omissis); comunque ormai lo stato di coma era 7-8 e la discesa clinica in atto. Il trasporto di (omissis) alle ore 18 in ambulanza per esser ricoverata ad (omissis) intubata, potrebbe averne aggravato le condizioni determinando ipotensione grave o ipossia, mentre un celere trasferimento in terapia intensiva avrebbe potuto salvarle la vita.

C) Perciò la Corte di appello penale di Ancona, dato atto che secondo la rinnovata consulenza medico - collegiale l' edema cerebrale non era stato adeguatamente trattato e che il peggioramento era stato colto tardivamente a causa degli omessi controlli prescritti, confermò la condanna del (omissis) in quanto era innegabile, poiché risultava dagli atti, che la (omissis) venne portata in (omissis) dopo circa (omissis) dal ricovero e che nel periodo in cui giacque ricoverata nel nosocomio di (omissis) sprovvisto di ogni attrezzatura ad hoc, rimase del tutto priva di assistenza: né il (omissis) né gli infermieri (naturalmente se fossero stati officiati dal (omissis) effettuarono alcun controllo sulla piccola, altrimenti di ciò vi sarebbero state le debite annotazioni sulla cartella clinica: tale carenza rende credibili le dichiarazioni dei prossimi congiunti della vittima ai quali soltanto venne affidata la vigilanza della stessa. In effetti la paziente andava trasferita in struttura specializzata nell'immediatezza trattandosi di trauma cranico chiuso le cui

conseguenze immediate risultavano anche dagli esami praticati all'ospedale di (omissis) - il neurologo (omissis) aveva evidenziato uno stato di sopore e i risultati del controllo dello stato di coscienza: "risponde agli stimoli verbali semplici solo sporadicamente con l'apertura degli occhi, risponde agli stimoli dolorosi" - e perciò, come avevano concluso i periti nominati in secondo grado, confermando quanto ritenuto dai periti in primo grado, sussisteva la responsabilità penale del (omissis) in quanto se questi, a cui era stata affidata la paziente, ne avesse disposto il trasferimento ad (omissis) - all'ospedale (omissis) o al (omissis) - vi sarebbero state serie possibilità - fino al 50% - di sopravvivenza; ella invece vi giunse in stato di incoscienza, quando non vi era più nulla da fare.

1.- Tanto esposto in fatto, con il primo motivo i ricorrenti denunciano "Illegittimità e falsa applicazione degli artt. 622 c.p.p. e 394 c.p.c. nonché degli artt. 194 c.p.c. e 91 disp. att. c.p.c. (art. 360 n. 4 c.p.c.). Omessa motivazione circa un fatto controverso e decisivo per il giudizio (art. 360 n. 5 c.p.c.)".

La Corte di merito, nel disporre una nuova consulenza percipiente - "acquisire documentazione presso uffici pubblici, eseguire ogni opportuno accertamento, anche avvalendosi di ausiliari, per accertare le cause della morte della (omissis) il nesso eziologico e l'ascrivibilità del decesso al (omissis) la prassi medica .. i comportamenti e gli interventi che i sanitari avrebbero dovuto adottare.. i comportamenti e l'assistenza prestata effettivamente e i comportamenti doverosi omessi" .. ha violato i confini degli

artt. 622 c.p.p. e 394 c.p.c. e perciò la consulenza è inammissibile e comunque nulla. Infatti l' investitura del giudice civile ai sensi dell' art. 622 c.p.p. presuppone il consolidamento della pronuncia sull' andata parte del giudice dell' appello penale e la potestas del giudice del rinvio può comportare la valutazione di altri fatti se l' acquisizione è consentita in base alle direttive della cassazione e sempre nel rispetto delle preclusioni e decadenze pregresse. Il giudizio di rinvio ai sensi dell' art. 622 c.p.p. è riconducibile alla disciplina del giudizio di rinvio di cui all' art. 394 c.p.c., che è un giudizio ad istruzione chiusa, e quindi non possono essere acquisite nuove prove e il rinnovo della consulenza deve esser motivato. Dunque sussiste anche il vizio di omessa motivazione sulla necessità di disporre nuova C.T.U. essendo state svolte ben sei perizie, innanzi richiamate, in sede penale, e prodotte le relazioni dei C.T.P., tutti concordi nel ritenere il nesso di causalità tra la condotta del (omissis) e la morte di (omissis). Invece, come hanno evidenziato i C.T.P. all' udienza del 6 luglio 2011, i nuovi C.T.U. hanno avviato l' incarico nell' ignoranza di tutta la documentazione medica agli atti del processo penale e quando è emersa, unitamente agli esami che non erano stati distrutti - e cioè quelli successivi al 2000 - i C.T.U. hanno chiesto al (omissis) chiarimenti ed elementi per un nuovo accertamento dei fatti e delle situazioni, non autorizzati dal giudice, e quindi la consulenza è viziata anche sotto tale profilo. E' altresì viziata per violazione del principio del contraddittorio perché essendo

andata distrutta anche la basilare Tac della mattina del giugno 1995 i C.T.P. dovevano esser convocati, secondo gli accordi, per la ricostruzione di essa ed invece non lo sono stati.

2.- Con il secondo motivo di ricorso denunciano: "Illegittimità per insufficiente motivazione circa un fatto controverso e decisivo per il giudizio (art.360 n. 5 c.p.c.)" e lamentano l'incongruenza tra la sentenza impugnata, che ha escluso che la condotta del (omissis) sia stata condizione necessaria della morte di (omissis), e la sentenza della cassazione penale del 2003 n. 35775 che sul punto aveva affermato: "... non sussistono elementi per escludere il nesso di causalità tra le omissioni attribuibili al chirurgo e l' evento". L' ordinanza del 2009 della Corte di merito in sede di rinvio aveva incaricato i consulenti di accertare se la condotta del (omissis) fosse stata anche concausa della morte di (omissis), ma al quesito essi non hanno risposto, mentre era conclamato nel giudizio penale che detta condotta era stata condizione necessaria dell' evento con alto grado di credibilità razionale o probabilità logica perché la mortalità attendibile dal trauma era dell' 1- 2%, e la complicità era prevedibile ed evitabile. L'omessa annotazione nella cartella clinica dei prescritti e doverosi controlli dello stato della paziente provano che questi - monitoraggio parametri vitali, monitoraggio del circolo, terapia medica per equilibrio circolo e riduzione ICP, che avrebbero dovuto esser programmate già all' avvio della stessa in chirurgia e non lo furono, come evidenziato dai periti del P.M. - non furono effettuati, mentre secondo l'assioma dei CC.TT.UU.,

pedissequamente seguito dalla Corte di merito, tale omissione dovrebbe provare che le condizioni di (omissis) sono rimaste stabili dalla mattina fino alle (omissis) allorché la situazione clinica precipitò. E' evidente invece che l' astratta ipotesi di tale "fulmineo" evento poteva esser al più presunta soltanto se fosse stato provato che gli stretti controlli erano stati osservati e che da essi era desumibile la prova della stabilizzazione della paziente, diversamente risolvendosi in una evidente aporia. Né la Corte di merito ha preso in esame le conclusioni del C.T.P. in sede di rinvio: "la lesione traumatica encefalica cagionata dalla caduta di (omissis) dalla bicicletta è evoluta in uno stato di edema cerebrale non adeguatamente trattato fin dall' inizio e verso un peggioramento clinico colto molto tardivamente per la mancata assistenza prestata. Ed infatti anche il Pretore di Fermo aveva affermato che lo stesso mancato miglioramento della (omissis) nel primo pomeriggio era indice dell' ampliamento del focolaio lacero - contuso corticale e della diffusione dell' edema, sì da dover indurre un immediato trasferimento in una struttura specializzata per un' adeguata assistenza rianimatoria che avrebbe migliorato la prognosi quoad vitam".

La Corte di merito non ha considerato neppure la C.T.U. espletata nel separato giudizio civile nei confronti della Asl ospedale di (omissis) prodotta in sede di riassunzione, in cui l' esperto ausiliare ha concluso che il sollecito trasferimento in ambiente dotato di strutture rianimatorie sin dal primo accesso al P.S. anziché il ricovero in chirurgia, neppure supportato da

ventilatori particolari, senza l'attento monitoraggio dei parametri vitali e neurologici al fine di consentire un rapido accesso in ambiente neurochirurgico in presenza di un peggioramento clinico, in coincidenza con le lesioni neurologiche secondarie, quali l'edema cerebrale diffuso e l'ampliamento del focolaio lacero - contuso corticale, verificatosi nel corso della giornata del (omissis) come anche il mancato miglioramento accertabile dopo (omissis) al ricovero, avrebbe dovuto muovere il prudente atteggiamento medico a cautela ed indurre un tempestivo trasferimento in ambiente rianimatorio o neurochirurgico, che avrebbe consentito, ora per ora, di adeguare la condotta terapeutica e le scelte sanitarie che avrebbero aumentato, in maniera tangibile, le possibilità di salvare la vita della bimba. Queste conclusioni costituiscono il fondamento della sentenza civile del Tribunale civile di Fermo che nel 2002 ha condannato l'ospedale di (omissis) al risarcimento dei danni per grave violazione dell'obbligo contrattuale di prestare alla paziente cure mediche adeguate e comunque dell'obbligo di non omettere cautele indispensabili imposte dalla prassi e dal senso comune. In particolare detto Tribunale civile ha ritenuto: all'atto del ricovero le condizioni di (omissis) non erano disperate, tant'è che la ricoverarono in chirurgia; non può ritenersi che la bimba sarebbe comunque deceduta indipendentemente dalla natura e dalla tempestività degli interventi; il ricovero a (omissis) aveva un senso se finalizzato ad un'osservazione attenta, continua e approfondita, tale da consentire l'immediata percezione di un

eventuale aggravamento ed il pronto trasferimento in un centro specializzato per un sollecito intervento; l'osservazione è stata carente e addirittura inesistente; il trasferimento è stato ritardato e il decesso è intervenuto per l'impossibilità di successo di un intervento fuori tempo massimo, seppure in un centro specializzato. Fatti, eventi e responsabilità emergono evidenti ed inconfutabili, già dalla mera successione temporale e sono valutabili alla stregua di una logica comune: l'omissione di una percezione tempestiva dei sintomi, il ritardo nella diagnosi, costituiscono violazioni plateali e macroscopiche non soltanto della tecnica medica, ma anche della prudenza dell'uomo della strada. Che senso aveva trattenere^(omissis) a^(omissis) senza nessun controllo? Il comportamento omissivo supera i limiti della colpa professionale per attingere alla colpa grave, imputabile a qualsiasi soggetto dotato di un minimo di discernimento e di capacità logica. La tesi della morte per trauma cranico contrasta con la logica comune. E' evidente che un soggetto che versi in pericolo di vita e che muore perché non idoneamente curato muore per assenza e insufficienza di cura. L'efficacia causale dell'errato, insufficiente tardivo intervento curativo può essere esclusa soltanto nel caso di ragionevole certezza che l'esito comunque sarebbe stato infausto, ma se esso appare meramente eventuale, ancorché non trascurabile sotto il profilo della probabilità, l'efficacia causale persiste. Nella specie l'intervento terapeutico era possibile con prospettive di successo e quindi doveroso, e il difetto è causa del decesso da

a chi avrebbe potuto e dovuto compierlo e non lo ha fatto senza alcuna giustificazione.

3.- Le censure sono fondate.

Com'è noto la sentenza Franzese, i cui principi la cassazione penale nel 2003 ha chiesto di applicare, pur non mettendo in discussione ai fini dell'accertamento del nesso di causalità il ricorso alle leggi universali o statistiche, ha messo in luce l'esigenza di distinguere tra credibilità razionale e scientifica della legge da un lato, e credibilità razionale e scientifica dell'accertamento dall'altro, ossia di verificare l'applicabilità del coefficiente scientifico rilevato al caso concreto, e cioè a un giudizio di deduzione logica basato sulle generalizzazioni scientifiche deve affiancarsi un giudizio di tipo induttivo elaborato sull'analisi della caratterizzazione del fatto storico e sulle particolarità del caso concreto.

La cassazione penale ha quindi demandato al giudice di rinvio di valutare il materiale probatorio di convincimento già acquisito in sede penale su quanto concretamente accaduto dal momento dell'arrivo di ^(omissis) al P.S. dell'ospedale di ^(omissis) alle ^(omissis) e fino al trasferimento della stessa all'ospedale di ^(omissis) disposto alle ore ^(omissis) alla luce di detto criterio di probabilità logica sulla congruenza del nesso di causalità per la morte della stessa. Perciò i giudici di rinvio erano chiamati a giudicare se, secondo probabilità logica, ipotizzandosi come avvenute tutte le doverose azioni richiamate nella parte espositiva dei fatti ed invece omesse - tra cui trasferimento urgente di ^(omissis) dopo la Tac

della mattina in P.S. che già evidenziava le lesioni encefaliche, in struttura dotata di neurochirurgia e rianimazione e di personale specializzato per contrastare il decorso patologico in atto e per evitare l' intubazione e l' iperventilazione manuale per il trasporto di ^(omissis) alle ^(omissis) allorché le sue condizioni, erano già gravi, e che potrebbero aver aggravato l'ischemia; comunque monitoraggio continuo dello stato della piccola onde intervenire ai primi segnali di insorgenza del trauma cranico s.d. secondario; quindi pronta somministrazione di farmaci adeguati per ritardare l' edema, già evidenziato dal vomito e dallo stato ariflessico, comparsi fin dalla mattina - ed esclusa l' interferenza di decorsi causali alternativi concreti, l' evento, con elevato grado di credibilità razionale, non sarebbe accaduto, o sarebbe accaduto in epoca significativamente posteriore o con minore intensità lesiva.

Perciò la Corte di merito, non essendo stata annullata la statuizione civile per insufficiente o erronea acquisizione delle prove, non poteva disporre l'acquisizione di nuovo materiale cognitorio per accertare la fenomenologia di fatti già acclarati ed acquisiti, né demandare il suddetto giudizio logico - giuridico ai nuovi consulenti - "accertare il nesso eziologico tra le omissioni e commissioni del ^(omissis) e la morte della ^(omissis) - ai quali al più poteva esser chiesto di chiarire qualche profilo di interferenza causale alternativa concreta che dalle relazioni dei periti e consulenti, di ufficio e di parte, acquisite agli atti, fosse rimasto oscuro.

Invece la Corte di appello, senza considerare che il giudizio dinanzi a sé era la continuazione del giudizio di appello penale già svoltosi reso necessario per motivare adeguatamente sul nesso di congruenza causale, ha conferito ai nuovi C.T.U. un incarico percipiente - un "ulteriore accertamento dei fatti e nuova acquisizione delle prove per una nuova valutazione medico - legale" - come se la riassunzione consentisse un giudizio di appello del tutto avulso dal materiale probatorio e tecnico su cui si era svolto il giudizio penale di primo e secondo grado, ed infatti la consulenza disposta è identica a quella dell' altro giudizio di appello instaurato dall' ospedale di (omissis) avverso la condanna civile in primo grado del Tribunale di Fermo innanzi richiamata dai ricorrenti.

Pertanto poiché gli artt. 622 cod. proc. pen. e 394 cod. proc. civ. sono norme di diritto processuale pubblico, la violazione di esse determina l' inammissibilità della consulenza disposta, in quanto tale non sanabile da un comportamento processuale acquiescente perché la relativa denuncia non è soggetta a preclusione e decadenza, e l' annullamento della sentenza che su di essa è imperniata.

Va rilevato peraltro che ulteriore ragione di annullamento della sentenza impugnata è l' elusione non soltanto dei limiti derivanti dalla cassazione penale, che, come innanzi evidenziato, non aveva determinato nessun mutamento processuale (ex multis Cass. 3458 del 2012, 19424 del 2015), ma anche del dictum della stessa pronuncia caducatoria che aveva chiesto, secondo i principi

della sentenza Franzese, di motivare sull' interferenza di eventuali fattori ed elementi alternativi concreti che avrebbero potuto incidere sulla condotta commissiva ed omissiva del (omissis) e condizionanti il decesso di (omissis) Invece i C.T.U. hanno concluso, stante proprio "la mancanza di idonei elementi concreti", che la morte di (omissis) "poteva" esser stata un'evoluzione infausta e improvvisa del trauma cranico, "frequente nei giovani secondo leggi scientifiche statistiche", e cioè proprio secondo quelle leggi che la cassazione penale ha chiesto di verificare in base alle circostanze del caso concreto e secondo il criterio di probabilità logica, e sulla base delle quali e degli elementi concreti commissivi ed omissivi riscontrati dai dodici periti che avevano svolto l' incarico in sede penale e civile, questi avevano concordemente concluso che (omissis) aveva, in concreto, delle serie probabilità di sopravvivenza se fosse stata subito trasferita in una struttura sanitaria adeguata per i controlli, la neurochirurgia, la terapia intensiva e la rianimazione all'evolvere dell' edema encefalico, questo sì "probabile secondo le leggi scientifiche e statistiche" "come i medici sanno" e "secondo le linee guida del trauma cranico".

Dunque la sentenza impugnata va cassata e la causa rinviata per conformarsi al dictum della cassazione penale e cioè per completare la motivazione del giudizio giuridico sull'interferenza di fattori ed elementi alternativi concreti, se accertati sulla base dell'istruzione svolta e degli atti acquisiti, che avrebbero

potuto incidere sulla condotta commissiva ed omissiva del (omissis)
e condizionanti il decesso di (omissis)

Il giudice di rinvio provvederà altresì a liquidare le spese,
anche del giudizio di cassazione.

P.Q.M.

La Corte accoglie il ricorso. Cassa la sentenza impugnata e rinvia
alla Corte di appello di Ancona, altra composizione, anche per le
spese del giudizio di cassazione.

Così deciso in Roma il 10 novembre 2015 e il 26 maggio 2016.

Il Presidente estensore,

D. D. C...

[Signature]
Il Funzionario Giudiziario
F. CATANIA
DEPOSITATO IN CANDELLERIA
oggi **22 SET. 2016**
 Il Funzionario Giudiziario
F. CATANIA
[Signature]