



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

Ael
42270-17

Composta da:

LUISA BIANCHI
CARLA MENICHETTI
EMANUELE DI SALVO
SALVATORE DOVERE
VINCENZO PEZZELLA

- Presidente -

- Rel. Consigliere -

PUBBLICA UDIENZA
DEL 27/04/2017

Sent. n. sez.

894/2017

REGISTRO GENERALE
N.5499/2017

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

sul ricorso proposto da:

(omissis)

nato il

(omissis)

avverso la sentenza del 14/03/2016 della CORTE APPELLO di FIRENZE

visti gli atti, il provvedimento impugnato e il ricorso;

udita in PUBBLICA UDIENZA del 27/04/2017, la relazione svolta dal Consigliere
SALVATORE DOVERE

Udito il Procuratore Generale in persona del ANTONIO BALSAMO

che ha concluso per l'insussistenza del ricorso,

avuto il difensore delle ragioni, cui (omissis), delle
avverso l'accoglimento del ricorso;

7 JP

RITENUTO IN FATTO

1. Con la sentenza indicata in epigrafe la Corte di appello di Firenze ha confermato la pronuncia emessa nei confronti di (omissis) dal Tribunale di Lucca, con la quale questa era stata giudicata responsabile del reato di omicidio colposo in danno di (omissis), commesso nell'esercizio della professione sanitaria, e condannata alla pena ritenuta equa nonché al risarcimento dei danni in favore della parte civile.

2. La vicenda oggetto del presente procedimento attiene al decesso di (omissis) che, secondo l'accertamento condotto nei gradi di merito, era stato causato da uno shock settico prodottosi quale reazione dell'organismo, già debilitato da uno stato di malessere risalente ad oltre una settimana, ad una peritonite conseguente alla lesione di un'ansa intestinale provocata dalla trazione operata dalle aderenze conseguenti ad un'operazione chirurgica subita dalla donna nel 1999 (per la risoluzione di una endometriosi).

Secondo la sintesi fatta dalla Corte di Appello, e non contrastata dall'imputata, già dal 24.10.2011 la (omissis) aveva lamentato forti dolori alla pancia, che il medico di famiglia dr. (omissis) aveva ritenuto essere dovuti ad una gastroenterite di origine virale; i dolori erano però proseguiti per tutta la settimana successiva e sino al 4.11.2011, sia pure a fasi alterne. La mattina del 4.11.2011 la donna aveva registrato un miglioramento, tanto da dire al marito di essere riuscita a mangiare più del solito; nel pomeriggio tuttavia i dolori erano ripresi, più forti di prima, al punto che il dr. (omissis) aveva consigliato di andare in ospedale. Il marito aveva dunque accompagnato la (omissis) al Pronto Soccorso, alle ore 20.48, e qui ella era stata assistita dalla dr.ssa (omissis); la donna era apparsa provata e con la pressione particolarmente bassa, ma la dottoressa aveva diagnosticato una semplice influenza intestinale aggravata da uno stato di disidratazione e l'aveva dimessa prescrivendole solo un antidolorifico e alcuni integratori e precisando, a domanda della donna, che l'operazione per endometriosi con asportazione dell'ovaio che ella aveva subito nel 1999 era irrilevante.

La (omissis) era stata dimessa alle ore 2,34 del 5.11.2011 ed era tornata a casa con l'aiuto del marito, dato che a stento si reggeva in piedi, ma per il resto della notte aveva continuato ad avere dolori e a sudare; il marito aveva di nuovo telefonato al medico di famiglia, che aveva solo consigliato di seguire la terapia indicata dal medico dell'ospedale, ma la donna aveva continuato a peggiorare, giungendo a dire che non ci sentiva né ci vedeva più. Il marito aveva quindi chiamato l'ambulanza per riportarla in ospedale, mentre la donna si lamentava dei dolori ed evacuava; giunta in ospedale alle ore 11.32, in codice rosso e con

indicazione di "shock", dopo un'ecografia all'addome eseguita alle ore 12.24 che aveva evidenziato un abbondante versamento endoperitoneale, la stessa era stata portata d'urgenza in sala operatoria, ma era morta alle ore 14,30, prima dell'intervento.

Alla (omissis) è stato ascritto di aver eseguito senza la necessaria diligenza la visita della paziente e così di aver omesso di disporre approfondimenti diagnostici che, qualora eseguiti, avrebbero condotto a prendere conoscenza dell'avvenuto versamento di materiale intestinale e quindi ad intervenire chirurgicamente, con esito ritenuto salvifico.

Nel pervenire a tali conclusioni la Corte di Appello ha in particolare ritenuto accertato che la lesione dell'ansa intestinale si fosse prodotta nel pomeriggio del 4.11.2011, quando la (omissis) aveva avvertito un dolore acuto addominale tanto forte da spingerla a chiamare il marito, a contattare il medico curante, a recarsi al pronto soccorso, peraltro su sollecitazione del medico medesimo. Infatti, da un canto le indicazioni provenienti dai diversi esperti esaminati nel processo permettevano di retrodatare l'insorgenza della peritonite tra le ventiquattro e le quarantotto ore prima della morte; dall'altro il menzionato dolore acuto ed il forte calo pressorio che la donna aveva fatto registrato all'ingresso in pronto soccorso dimostravano che quando l'imputata aveva visitato la (omissis) la peritonite era già in atto ed era quindi diagnosticabile, solo che la visita medica e l'anamnesi fossero state accurate.

2. Avverso tale decisione ricorre per cassazione l'imputata a mezzo del difensore di fiducia, avv. (omissis).

2.1. Con un primo motivo lamenta che la Corte di Appello abbia fatto errata applicazione dei principi valevoli in materia di utilizzazione del sapere esperto. I diversi consulenti tecnici delle parti avevano offerto indicazioni non coincidenti quanto al tempo di insorgenza della peritonite; quello del P.M., dr.ssa (omissis), aveva affermato che essa era insorta non più di quarantottore prima del decesso; quello del coimputato (omissis) collocava l'insorgenza a non più di ventiquattrore dal decesso; quello del responsabile civile non si era espresso, ritenendo impossibile dare indicazioni; quello della difesa della (omissis) aveva indicato un'insorgenza a 4-6 ore dalla morte. Di fronte a tale diversità di prospettazioni la Corte di Appello ha operato un'arbitraria *reductio ad unum*. Ciò ha fatto anche travisando la deposizione della (omissis), che nella deposizione dibattimentale aveva finito per escludere che potesse essere accertabile il momento di insorgenza della peritonite.

2.2. Con un secondo motivo lamenta che sia stata ritenuta certa la valenza salvifica di una tempestiva diagnosi della patologia portata dalla (omissis),

nonostante la Corte di Appello medesima abbia registrato l'alto tasso di mortalità della stessa pur quando venga eseguito l'intervento chirurgico.

CONSIDERATO IN DIRITTO

3. Il ricorso è parzialmente fondato.

3.1. Il primo motivo è infondato. Vale nuovamente rammentare che con esso la ricorrente stigmatizza che la Corte di Appello, a fronte della assenza di indicazioni univoche provenienti dagli esperti sentiti nel processo e addirittura della affermazione del c.t. del P.M. dell'impossibilità di datare con certezza il momento di insorgenza della peritonite, abbia da un canto ridotto ad unità le varie posizioni con proprio apprezzamento "privo di logica e di carattere apodittico" ("nessun elemento di effettiva omogeneità è rintracciabile nelle varie posizioni ...") e dall'altro omissso di confrontarsi con quanto riferito dal c.t. del P.M. I rilievi sono ripresi e ribaditi nella parte iniziale dell'articolazione del secondo motivo, ove si aggiungono osservazioni in merito alla valenza degli esami ematici eseguiti presso l'Ospedale di Lucca e della sindrome dolorosa (sin d'ora può dirsi che esse prospettano una mera alternativa valutazione della prova e come tali non sono consentite in questa sede).

Orbene, quanto al tempo di insorgenza della peritonite occorre rilevare che la Corte di Appello ha compiuto una corretta e ragionevole valutazione dei diversi dati disponibili.

A ben vedere non occorre neppure rammentare il quadro dei principi che, con specifico riguardo all'ambito della colpa medica, questa Corte ha definito con sufficiente stabilità. E' sufficiente riproporre, per la più diretta attinenza ai temi posti dal ricorso, l'insegnamento per il quale non è censurabile in sede di legittimità la decisione con cui il giudice di merito, nel contrasto tra opposte tesi scientifiche, all'esito di un accurato e completo esame delle diverse posizioni, ne privilegia una, purché dia congrua ragione della scelta e dimostri e essersi soffermato sulle tesi che ha ritenuto di non dover seguire (Sez. 4, n. 15493 del 10/03/2016 - dep. 14/04/2016, P.C. in proc. Pietramala e altri, Rv. 266787).

Se da un verso, sempre più di frequente e per una estensione tematica ignota nel passato, le cognizioni scientifiche (come quelle tecniche) risultano essenziali alla formazione del 'sapere giudiziario', dall'altro va ribadito che anche la testimonianza esperta non assurge a prova legale, ma deve essere valutata dal giudice, in sé e nella relazione con le altre acquisizioni fattuali disponibili.

Come è stato opportunamente ribadito nella pronuncia appena rammentata, "qualsiasi lettura della rilevanza dei saperi di scienze diverse da quella giuridica, utilizzabili nel processo penale, non può avere l'esito di accreditare l'esistenza, nella regolazione processuale vigente, di un sistema di prova legale, che limiti la libera formazione del convincimento del giudice". Sicché, "la valutazione di

4

legittimità, sulla soluzione degli interrogativi causali imposti dalla concretezza del caso giudicato, riguarda la correttezza e conformità alle regole della logica dimostrativa dell'opinione espressa dal giudice di merito, quale approdo della sintesi critica del giudizio".

In definitiva neppure essenziale è il richiamo a quanto è venuta precisando la giurisprudenza di legittimità circa il ruolo e lo strumentario metodologico nella disponibilità del giudice, allorquando l'accertamento dei fatti è tributario del sapere esperto; con il superamento del vetusto e fuorviante modo di intendere quel ruolo e la ridefinizione del significato del tradizionale *iudex perito peritorum* sulla scia del più ampio dibattito animatosi nell'epistemologia legale (d'obbligo il riferimento a Sez. 4, n. 43786 del 17/09/2010 - dep. 13/12/2010, Cozzini e altri, Rv. 248943; e più di recente, Sez. 4, n. 12175 del 3.11.2016 - dep. 24.3.2017, Unione Sindacale Territoriale del V.C.O. ed altri, n.m.).

E ciò perché nel caso che occupa non vi è alcuna incertezza che richieda una metanalisi dei contributi esperti, i quali hanno sì offerto indicazioni parzialmente non coincidenti, ma quanto al dato decisivo hanno mostrato una evidente convergenza.

In primo luogo deve osservarsi come la Corte di Appello non abbia ignorato alcuno dei contributi esperti; in specie a pg. 5 si richiama quanto sostenuto dal c.t. del P.M., dr.ssa ^(omissis), dal c.t. di parte civile, dr. ^(omissis), dal c.t. del coimputato ^(omissis), prof. ^(omissis) e dal c.t. dell'imputata, dr. ^(omissis). Si registra, esponendo le diverse affermazioni, come tra gli esperti (eccetto il ^(omissis)) vi fosse concordia nell'escludere la collocazione della perforazione a 4-6 ore prima del decesso. Si discute, al riguardo, la diversa tesi del dr. ^(omissis), e lo si fa non in forza di una personale scienza della corte territoriale ma richiamando le osservazioni critiche del dr. ^(omissis), che aveva messo in luce l'attinenza dei dati riferiti dal dr. ^(omissis) a lesioni non concernenti tessuto intestinale e quindi la non trasferibilità dei medesimi al caso in discussione.

La ricorrente non prende in considerazione la motivata 'emarginazione' della indicazione proveniente dal dr. ^(omissis); e su tale decisiva omissione reitera la censura di una indebita *reductio ad unum* operata dalla Corte di Appello. In realtà, posto che gli studi ai quali si poteva far riferimento offrivano indicazioni per una insorgenza della peritonite al più tardi tra le 24 e le 48 ore e che anche il c.t. della p.c. aveva indicato come 'momento tipico' l'accesso della paziente al P.S., la Corte di Appello ha correttamente concluso che al momento dell'arrivo della ^(omissis) in ospedale alle ore 20,48 del 4.11.2011 e a maggior ragione all'atto della dimissione fatta dalla ^(omissis) alle ore 2,34 del 5.11.2011, la peritonite era già insorta e diagnosticabile. Questo è appunto il dato decisivo sul quale non è ravvisabile discrasia alcuna: certamente la peritonite non era insorta

solo poche ore prima della morte (e quindi tra le ore 2,34 e le ore 14,30 del 5 novembre) ma era già in essere quando la (omissis) poté visitare la paziente; le fluttuazioni orarie che estendono il momento della diagnosticabilità della malattia ad un tempo antecedente compromettono la chiarezza del quadro complessivo ma non risultano incidenti sul giudizio concernente la omissione colposa ascritta all'imputata.

Infatti, la Corte di Appello non si è arrestata a quanto deducibile dai contributi dei diversi consulenti tecnici (e che permettono di individuare l'estremo temporale superiore della patologia); ha ricercato indizi di una insorgenza certamente anteriore alle ore 2,34 del 5.11.2011 (l'estremo temporale inferiore), rinvenendoli nel dolore acuto all'addome, 'valutato anche alla luce della competenza' della (omissis) a coglierne la diversità rispetto al malessere sofferto sino ad allora, e nel calo pressorio mostrato all'arrivo in pronto soccorso.

Come può agevolmente cogliersi, la Corte di Appello non ha sostituito dati scientifici con elementi fattuali non considerati dalla scienza medica; ha piuttosto operato quella corroborazione processuale che si richiede al giudice e lo ha fatto per rendere più precisa, all'interno del range indicato dagli esperti, la collocazione temporale dell'insorgere della lesione intestinale.

Sostiene la ricorrente che la Corte di Appello ha travisato le dichiarazioni della dr.ssa (omissis), che all'udienza del 21.11.2013 aveva affermato essere "impossibile dire se al momento dell'accesso del 4 novembre la perforazione fosse già presente". In realtà non vi è luogo ad alcun travisamento della prova, perché non vi sono in sentenza affermazioni che manifestino l'errore sul significato che dà corpo al vizio in parola (Sez. 5, n. 18542 del 21/01/2011 - dep. 11/05/2011, Carone, Rv. 250168; Sez. 5, n. 9338 del 12/12/2012 - dep. 27/02/2013, Maggio, Rv. 255087); e ciò tacendo della presenza di una cd. 'doppia conforme', e dei connessi stringenti limiti alla deduzione di esso in sede di legittimità: cfr., per tutti, Sez. 4, n. 19710 del 03/02/2009 - dep. 08/05/2009, P.C. in proc. Buraschi, Rv. 243636; Sez. 1, n. 24667 del 15/06/2007 - dep. 21/06/2007, Musumeci, Rv. 237207; Sez. 4, n. 44756 del 22.10.2013, Buonfine ed altri, n.m.). In ogni caso il rilievo non ha valore decisivo perché se è vero che la Corte di Appello ha ribadito il convincimento che la patologia era insorta nel pomeriggio del 4 novembre, si è già scritto che il nucleo della condotta colposa ascritta alla (omissis) è costituito dalla mancata diagnosi della notte tra il 4 ed il 5 novembre e dalla mancata disposizione di un esame strumentale (cfr. p. 8).

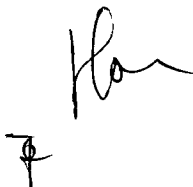
3.4. Coglie tuttavia il segno la censura che si indirizza all'accertamento della causalità dell'omissione.



Giova prendere le mosse dall'insegnamento di questa Corte, la quale rammenta che nel reato colposo omissivo improprio, il rapporto di causalità tra omissione ed evento non può ritenersi sussistente sulla base del solo coefficiente di probabilità statistica, ma deve essere verificato alla stregua di un giudizio di alta probabilità logica, che a sua volta deve essere fondato, oltre che su un ragionamento di deduzione logica basato sulle generalizzazioni scientifiche, anche su un giudizio di tipo induttivo elaborato sull'analisi della caratterizzazione del fatto storico e sulle particolarità del caso concreto (Sez. 4, n. 28571 del 01/06/2016 - dep. 08/07/2016, De Angelis, Rv. 266945; specificamente in tema di responsabilità sanitaria, Sez. 4, n. 26491 del 11/05/2016 - dep. 24/06/2016, Ceglie, Rv. 267734).

In particolare, il meccanismo controfattuale, necessario per stabilire l'effettivo rilievo condizionante della condotta umana (nella specie: l'effetto salvifico delle cure omesse) deve fondare su affidabili informazioni scientifiche nonché sulle contingenze significative del caso concreto, dovendosi comprendere: a) qual è solitamente l'andamento della patologia in concreto accertata; b) qual è normalmente l'efficacia delle terapie; c) quali sono i fattori che solitamente influenzano il successo degli sforzi terapeutici (Sez. 4, n. 10615 del 04/12/2012, dep. 07/03/2013, Perrotta ed altro, Rv. 256337).

Orbene, la Corte di Appello assume il dato espresso dal c.t. del P.M. di una percentuale di mortalità pur all'esito di tempestivo intervento chirurgico pari al 40%; ma poi sostiene che *"un intervento tempestivo, compiuto quando l'infezione del peritoneo era molto limitata e soprattutto quando le condizioni generali della donna erano migliori e quasi normali, avrebbe aumentato tale probabilità di sopravvivenza"*. Ma tale affermazione, pur supportata da un'analisi dettagliata delle risultanze processuali tendente a dimostrare che effettivamente lo scadimento significativo delle condizioni di salute della donna era intervenuto solo dopo la dimissione dal pronto soccorso, non manifesta le cognizioni scientifiche che pur risultano indispensabile premessa della conclusione. In sostanza, non è chiarito in forza di quale dato scientifico è possibile affermare che la percentuale di interventi salvifici varia proprio in dipendenza dei fattori presi in considerazione dalla Corte di Appello (e non da altri, soli o in concorso con ulteriori). Una lacuna che replica quella rinvenibile nella sentenza di primo grado, che fa riferimento alla età della paziente (40 anni) e all'assenza di patologie concomitanti in forza di una lapidaria affermazione circa la attinenza degli indici di mortalità anche a persone anziane e con patologie; senza tuttavia esporre i dati scientifici che danno rilievo proprio ed esclusivamente a quei fattori e la concreta incidenza che ad essi viene riconosciuta.



Ne consegue che in corrispondenza di tale segmento dell'accertamento processuale realmente i giudici di merito ed in specie la Corte di Appello hanno fatto ricorso ad una 'scienza' da essi stessi elaborata, in contrasto con i principi che si sono sin qui brevemente rammentati.

4. La sentenza impugnata va quindi annullata, con rinvio alla Corte di Appello di Firenze per nuovo esame, che dovrà accertare in forza di affidabili informazioni scientifiche, proiettate sulle contingenze significative del caso concreto, qual è solitamente l'andamento della patologia in concreto accertata, qual è normalmente l'efficacia delle terapie, quali sono i fattori che solitamente influenzano il successo degli sforzi terapeutici. Nel far ciò occorrerà meglio definire a quali condizioni possa essere definito tempestivo l'intervento chirurgico, alla luce della approssimazione temporale residua all'accertamento sin qui operato.

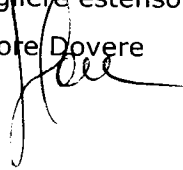
P.Q.M.

annulla la sentenza impugnata con rinvio per nuovo esame ad altra sezione della Corte di Appello di Firenze.

Così deciso in Roma, nella camera di consiglio del 27/4/2017.

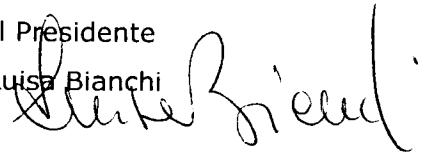
Il Consigliere estensore

Salvatore Dovere



Il Presidente

Luisa Bianchi



Depositata in Cancelleria

Oggi,

15 SET. 2017



Il Funzionario Giudiziario
Patrizia Ciorra

