

Penale Sent. Sez. 4 Num. 48220 Anno 2022

Presidente: MONTAGNI ANDREA

Relatore: RANALDI ALESSANDRO

Data Udiienza: 28/10/2022

SENTENZA

sul ricorso proposto da:

dalla parte civile [REDACTED]

[REDACTED]

dalla parte civile [REDACTED]

nel procedimento a carico di:

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

avverso la sentenza del 04/11/2021 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 SABRINA PASSAFIUME

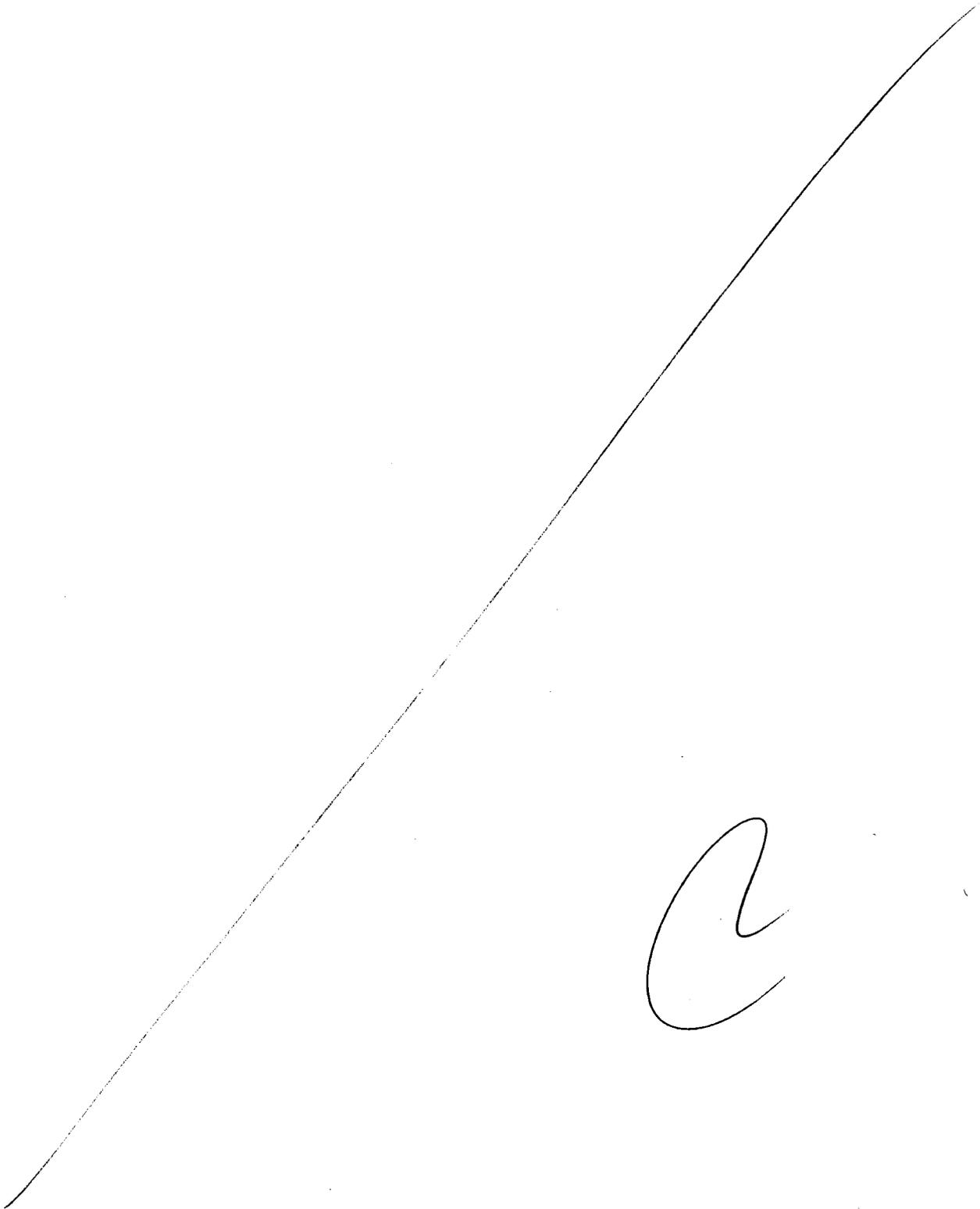
che ha concluso chiedendo l'inammissibilita' dei ricorsi.

E' presente l'avvocato [REDACTED] del foro di ROMA, in difesa della parte civile ricorrente [REDACTED] che, dopo aver evidenziato i punti salienti dei motivi di ricorso, insiste nel loro accoglimento.

E' presente l'avvocato [REDACTED] del foro di ROMA, in difesa delle parti civili ricorrenti [REDACTED] e [REDACTED] il quale

associandosi alle conclusioni della collega avvocato [REDACTED], chiede l'annullamento della sentenza impugnata.

E' presente per l'avvocato [REDACTED] del foro di ROMA, difensore di [REDACTED] il sostituto processuale avvocato [REDACTED] del foro di Roma, come da delega orale, il quale riportandosi ai motivi di ricorso insiste nell'inammissibilità dei ricorsi.



RITENUTO IN FATTO

1. Con sentenza del 24.11.2021, la Corte di appello di Roma, in riforma della sentenza appellata da **M. P.** e **M. M.** **D'Alfonso** ha assolto i predetti dal reato di omicidio colposo del paziente **M. S.**

1.1. Dalla lettura delle sentenze di merito si evince che il 5.8.2014 il **██████████** veniva sottoposto, dai dottori **P.** e **M.** ad un intervento cardiocirurgico a cuore aperto con impianto di due bypass presso il **██████████ - Medica di Teramo**; in data 13.8.2014 il paziente veniva dimesso e trasferito presso la struttura **██████████** per la riabilitazione; il 21 agosto veniva rilevata la presenza di una piccola falda di versamento intrapericardico, peggiorato nei giorni successivi, tanto che il 25 agosto il **██████████** veniva trasferito presso il reparto di cardiocirurgia dell'Ospedale **██████████** il 29 agosto, sottoposto il paziente ad accertamenti strumentali (TAC e angio TC), il consulente cardiocirurgo dott. **D'Alfonso** decideva di non intervenire ma di monitorare il paziente il quale, però, dopo un primo periodo di condizioni stabili, si aggravava fino al decesso, avvenuto il 9.9.2014.

1.2. Il Tribunale, all'esito del dibattimento, sulla base delle conclusioni rassegnate dai consulenti tecnici nominati dal PM, ha dichiarato la responsabilità dei medici **P.** e **M.**, per avere, nell'esecuzione dell'intervento chirurgico, proceduto alla rivascolarizzazione miocardica di due rami secondari e non della discendente anteriore, cioè dell'arteria più importante dal punto di vista funzionale, in assenza di motivi ostativi; ha, inoltre, condannato il **██████████** per avere costui optato per una scelta attendista, mentre a fronte dell'incremento dell'emopericardio si imponeva un trattamento di pericardiocentesi o di revisione chirurgica.

1.3. La Corte di appello, disposta una perizia collegiale e sentiti i periti, ha riformato la decisione di primo grado, assolvendo gli imputati dal reato loro ascritto per insussistenza del fatto. I giudici territoriali non soltanto hanno ritenuto insussistenti i profili di colpa addebitati ai prevenuti, ma hanno ritenuto indimostrato, sotto il profilo controfattuale, che una diversa condotta avrebbe garantito, in termini di apprezzabile probabilità, la sopravvivenza del paziente, avendo i periti concluso nel senso che il decesso del paziente era avvenuto "per il sommarsi di numerose patologie".

2. Avverso la sentenza propongono distinti ricorsi per cassazione le parti civili [REDACTED], [REDACTED] e [REDACTED] a mezzo dei difensori, articolando i seguenti (analoghi) motivi.

I) Vizio di motivazione e travisamento della prova in merito alla causa di morte del paziente [REDACTED]

Si deduce che l'impugnata sentenza si è erroneamente discostata dalla causa di morte descritta nell'esame autoptico, ove prevalente importanza assumeva l'edema polmonare acuto e l'emopericardio, per sostenere, come riferito dai periti, che il decesso sarebbe avvenuto per "il sommarsi delle numerose patologie: scompenso cardiaco, grave insufficienza renale, stato anemico, stato settico, che culminarono come arresto cardiocircolatorio"; che, inoltre, il paziente aveva delle condizioni pregresse di salute ad elevato rischio cardiovascolare, il cui apparato era, comunque, gravemente compromesso. Ciò non trova alcun riscontro nella documentazione sanitaria acquisita. In realtà, le complicanze, enfatizzate nella relazione di perizia, in ordine allo stato di salute del [REDACTED] sono state la conseguenza dell'intervento chirurgico. La causa di morte quale tamponamento cardiaco ovvero emopericardio saccato, esclusa dai periti in fase d'appello, è confermata da tutta la documentazione medica in atti. Al riguardo, le argomentazioni della sentenza impugnata sono carenti ed illogiche.

II) Vizio di motivazione in riferimento ai criteri inerenti all'accertamento della condotta colposa e legge scientifica di copertura; violazione di legge in riferimento alle norme disciplinanti le Linee Guida e la buona prassi in materia di colpa medica.

Si deduce, quanto alla condotta dei chirurghi [REDACTED] e [REDACTED] che, diversamente da quanto sostenuto in sentenza, la mancata precisazione di eventuali controindicazioni assolute rispetto alla scelta di limitare la rivascolarizzazione miocardica a vasi secondari, costituisce un momento di criticità operativo, sostanziale e non formale, posto che, ipotizzando come realizzata una diversa e più efficace rivascolarizzazione miocardica, i consulenti hanno affermato che sarebbero sussistite maggiori possibilità di evitare il decesso del paziente o prolungarne la sopravvivenza. Secondo le Linee guida, i chirurghi avrebbero dovuto procedere al trattamento di più vasi possibile, al fine di garantire maggiore apporto di sangue al miocardio, quindi maggiore vitalità al cuore. Anche l'arteria discendente posteriore, in una situazione di coronaria sinistra dominante, che era di buon calibro, poteva e doveva essere sottoposta a bypass.

III) Vizio di motivazione in merito al nesso causale tra condotta dei medici chirurghi ed evento morte; violazione di legge in riferimento ai criteri inerenti all'accertamento del rapporto di causalità e la legge scientifica di copertura.

Si contesta il ragionamento della Corte territoriale, secondo cui l'intervento eseguito non avrebbe prodotto effetti clinicamente significativi sul successivo

decorso operatorio, perché in contrasto con le risultanze processuali e contrario alle leggi scientifiche. Il giorno successivo all'intervento è stata rilevata una funzione sistolica marcatamente depressa e chiari segni di sofferenza miocardica. Dopo l'intervento si è riscontrata anche la comparsa di segni di malfunzionamento del bypass effettuato. Le condizioni del paziente hanno continuato ad evidenziare un persistente quadro di scompenso cardiaco, fino all'exitus.

IV) Violazione di legge e vizio di motivazione in merito alla condotta del dott. D'Alessandro per errata lettura della legge scientifica di copertura e scorretta applicazione dei criteri inerenti all'accertamento del nesso di causalità.

Si deduce contraddittorietà nelle argomentazioni laddove, in riferimento alla posizione del dott. ██████████ la Corte territoriale afferma, da una parte, che la raccolta di sangue "segnalata di dimensioni 3,5 cm" poteva essere in relazione con l'intervento cardiocirurgico ma non poteva essere stata causa di un tamponamento cardiaco; dall'altra, che "il versamento era comunque di entità tale da non superare il limite di 1-1,5 cm". La sentenza nulla argomenta in merito ai dati in contrasto fra loro senza darne giustificazione sufficiente, inidonea per la riforma della sentenza di primo grado. I consulenti del Pm hanno chiaramente affermato che, a seguito delle risultanze dell'esame angio-TC del 29.8.2014, indicative di un versamento pericardico riferibile a uno stilloidio ematico nella sede del bypass, fosse indicato un doveroso e tempestivo approccio chirurgico volto ad emendare l'emopericardio ed evitare un suo prevedibile peggioramento.

3. Il difensore degli imputati ha depositato memoria scritta con la quale chiede che i ricorsi siano dichiarati inammissibili.

CONSIDERATO IN DIRITTO

1. I ricorsi in esame non possono trovare accoglimento, atteso che gran parte dei motivi proposti, più che evidenziare effettivi vizi motivazionali, si limitano a censurare la ricostruzione dei fatti e la valutazione delle prove effettuata nella sentenza impugnata, in tal modo sviluppando, perlopiù, censure di merito, notoriamente non consentite nel giudizio di legittimità devoluto alla Corte di cassazione. Tanto appare evidente nei numerosi rilievi in cui le parti ricorrenti sollecitano una nuova e diversa valutazione delle risultanze processuali, in quanto ritenute in contrasto con le conclusioni dei periti nominati dalla Corte di appello, su cui si basa la sentenza impugnata.

2. In proposito, giova qui ribadire che, secondo il consolidato orientamento della Suprema Corte, il vizio logico della motivazione deducibile in sede di

legittimità deve risultare dal testo della decisione impugnata e deve essere riscontrato tra le varie proposizioni inserite nella motivazione, senza alcuna possibilità di ricorrere al controllo delle risultanze processuali; con la conseguenza che il sindacato di legittimità «deve essere limitato soltanto a riscontrare l'esistenza di un logico apparato argomentativo, senza spingersi a verificare l'adeguatezza delle argomentazioni, utilizzate dal giudice del merito per sostanziare il suo convincimento, o la loro rispondenza alle acquisizioni processuali» (in tal senso, *ex plurimis*, Sez. 3, n. 4115 del 27.11.1995, dep. 1996, Rv. 203272).

Tale principio, più volte ribadito dalle varie sezioni di questa Corte, è stato altresì avallato dalle stesse Sezioni Unite, le quali hanno precisato che esula dai poteri della Corte di Cassazione quello di una "rilettura" degli elementi di fatto, posti a sostegno della decisione, il cui apprezzamento è riservato in via esclusiva al giudice di merito, senza che possa integrare il vizio di legittimità la mera prospettazione di una diversa, e per i ricorrenti più adeguata, valutazione delle risultanze processuali (Sez. U, n. 6402 del 30/04/1997, Rv. 207945). La Corte regolatrice ha rilevato che anche dopo la modifica dell'art. 606 lett. e) cod. proc. pen., per effetto della legge 20 febbraio 2006 n. 46, resta immutata la natura del sindacato che la Corte di Cassazione può esercitare sui vizi della motivazione, essendo rimasta preclusa, per il giudice di legittimità, la pura e semplice rilettura degli elementi di fatto posti a fondamento della decisione o l'autonoma adozione di nuovi e diversi parametri di ricostruzione o valutazione dei fatti (Sez. 5, n. 17905 del 23/03/2006, Rv. 234109). Pertanto, in sede di legittimità, non sono consentite le censure che si risolvono nella prospettazione di una diversa valutazione delle circostanze esaminate dal giudice di merito (*ex multis* Sez. 1, n. 1769 del 23/03/1995, Rv. 201177; Sez. 6, n. 22445 in data 8.05.2009, Rv. 244181).

3. Tanto premesso, in linea generale si deve osservare che le motivazioni della sentenza di appello appaiono congrue e non manifestamente illogiche, come tali insindacabili nella presente sede di legittimità, avendo le stesse adeguatamente argomentato e confutato le considerazioni contrastanti dei consulenti di parte, richiamandosi motivatamente alle conclusioni dei periti.

4. Il primo motivo – con cui si deduce travisamento della prova in merito alla causa di morte del paziente XXXXXXXXXX – è inammissibile, perché sviluppa censure in fatto non consentite in questa sede.

I ricorrenti insistono nell'affermare che, sulla base dell'esame autoptico, la morte del paziente era avvenuta in conseguenza dell'edema polmonare acuto e

dell'emopericardio, per cui non potrebbe darsi credito all'affermazione dei periti secondo cui il decesso sarebbe avvenuto per "il sommarsi delle numerose patologie: scompenso cardiaco, grave insufficienza renale, stato anemico, stato settico, che culminarono come arresto cardiocircolatorio", di cui non vi sarebbe alcun riscontro nella documentazione sanitaria acquisita.

Il motivo sollecita una nuova valutazione del compendio probatorio, a fronte di una sentenza che ha insindacabilmente argomentato in merito alle condizioni di salute del paziente, per come accertate dai periti, nel senso di "soggetto ultrasettantenne, ad elevato rischio cardiovascolare e con un apparato cardiovascolare gravemente compromesso", come evidenziato anche dall'esame coronarografico eseguito prima dell'intervento, da cui era risultata una "malattia coronarica critica ed occlusione trivasale e del tronco comune", condizione che secondo i periti significava che il paziente "poteva morire in qualunque momento senza possibilità di essere rianimato". Dall'esame complessivo degli atti e della documentazione sanitaria acquisita, i periti hanno indicato le cause della morte, conseguenza, come detto, di "numerose patologie" (v. *supra*); a questa valutazione scientifica i giudici di merito si sono richiamati in maniera congrua e non manifestamente illogica, valutando non raggiunta - al di là di ogni ragionevole dubbio - la prova del nesso causale. I giudici hanno cioè affermato che, sulla scorta dell'operato giudizio controfattuale, è risultato indimostrato che una diversa condotta dei medici avrebbe garantito, in termini di apprezzabile probabilità, la sopravvivenza o una maggiore sopravvivenza del paziente.

5. Il secondo motivo - con cui si deduce vizio motivazionale in riferimento ai criteri inerenti all'accertamento della condotta colposa e della legge scientifica di copertura - è inammissibile, perché anch'esso in fatto, oltre che prospettato in maniera ipotetica.

I ricorrenti, nella sostanza, ipotizzano che una diversa e più efficace rivascolarizzazione miocardica avrebbe evitato l'evento, ma tale prospettazione è avanzata in assenza di dati concreti a supporto della sua fondatezza.

Per contro, la sentenza impugnata, alla luce di quanto osservato dai periti ma anche valutando le considerazioni offerte dai consulenti tecnici di parte, ha dato conto del fatto che i chirurghi avevano operato in tal modo (rivascolarizzazione sui rami secondari) sulla base delle risultanze della coronarografia, da cui era emersa l'impossibilità di utilizzare, per il bypass, l'arteria discendente anteriore ovvero quella posteriore. I periti hanno osservato, in proposito, che "La scelta di utilizzare, come innesto dei Bypass arteriosi e venosi, i rami marginale e diagonale era resa inevitabile data la impossibilità di utilizzare la discendente anteriore poiché questa - come risulta chiaramente dalla visione della coronarografia eseguita in atti - era

inutilizzabile (calibro filiforme, diffusamente calcifica)". Anche sull'impossibilità di utilizzare la discendente posteriore i periti hanno chiarito che la parete della stessa era risultata "notevolmente ispessita ed ateromasica". E' stato, comunque, aggiunto che "la mancata rivascolarizzazione del ramo discendente anteriore di fatto non ha prodotto effetti clinicamente significativi sul successivo decorso operatorio".

I giudici di appello, in coerenza con le risultanze processuali e le evidenze scientifiche dianzi rappresentate, hanno legittimamente argomentato nel senso che la tecnica chirurgica adottata era stata la migliore possibile, date le condizioni del paziente, e che comunque l'intervento era tecnicamente riuscito.

6. Il terzo motivo – con cui si deduce vizio motivazionale in merito al nesso causale tra la condotta dei medici chirurghi e l'evento morte, nonché violazione di legge in riferimento ai criteri inerenti all'accertamento del rapporto di causalità e alla legge scientifica di copertura – è infondato, dovendosi al riguardo richiamare le considerazioni già svolte in punto di adeguatezza della ricostruzione logico-giuridica dei giudici di appello quanto al ritenuto difetto di prova del nesso causale (v. *supra* al par. 4).

7. Il quarto motivo – con cui si deduce violazione di legge e vizio di motivazione in merito alla condotta del dott. [REDACTED] per errata lettura della legge scientifica di copertura e scorretta applicazione dei criteri inerenti all'accertamento del nesso di causalità – è infondato.

La censura fa riferimento a quanto scritto a pag. 10 della sentenza, con riferimento alle condizioni del paziente al momento del suo trasferimento all'ospedale [REDACTED] ove si accenna prima all'esistenza di un versamento di 1 – 1,5 cm e poi, nel periodo successivo, si dice che i periti parlano di una raccolta segnalata di dimensioni 3.5 cm (esame TC del torace) sicuramente ematica. L'apparente contrasto non incide, tuttavia, sulle ragioni che hanno condotto all'assoluzione del [REDACTED] che sono ben spiegate in sentenza: la scelta del prevenuto di non operare il paziente è stata condivisa dai periti, stante l'assenza di una situazione di urgenza e considerati i rischi connessi all'intervento, in un soggetto già in precarie condizioni di salute. Peraltro, in motivazione si aggiunge che anche il valore di 3,5 cm della TAC non è dirimente (ai fini della necessità dell'intervento), in quanto solo l'ecografia avrebbe consentito di avere un corretto monitoraggio del versamento cardiaco, e l'ultimo ecocardiogramma del 2 settembre, a distanza di qualche giorno dalla consulenza del [REDACTED], aveva rilevato la presenza di un versamento pericardico con valore massimo di poco più di 1 cm in fase diastolica.

In ogni caso, la sentenza impugnata ha ribadito motivatamente che dopo la visita del dott. [REDACTED] (avvenuta il 29.8.2014) il paziente era stato sottoposto ad ulteriori controlli e che il decesso si era verificato il 9.9.2014 per altre patologie che si erano sovrapposte all'iniziale e grave problema cardiaco; in tal modo i giudici romani hanno plausibilmente escluso la configurabilità del nesso causale fra la condotta attribuita al [REDACTED] e il decesso del [REDACTED] secondo una ponderata e non arbitraria valutazione di merito, come tale insindacabile nella presente sede di legittimità.

8. Al rigetto dei ricorsi consegue la condanna dei ricorrenti al pagamento delle spese processuali.

P.Q.M.

Rigetta i ricorsi e condanna i ricorrenti al pagamento delle spese processuali.
Così deciso il 28 ottobre 2022

Il Consigliere estensore

Il Presidente