

Penale Sent. Sez. 4 Num. 39717 Anno 2019

Presidente: DOVERE SALVATORE

Relatore: RANALDI ALESSANDRO

Data Udienza: 23/05/2019

SENTENZA

sul ricorso proposto da:

██████████ nato a ██████████

avverso la sentenza del 20/06/2018 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 TOMASO EPIDENDIO che ha concluso chiedendo l'annullamento con rinvio per nuovo esame alla Corte d'Appello competente.

E' presente l'avvocato TRINCHI ALBERTO del foro di RIETI in difesa di PARTE CIVILE ██████████ che insiste per il rigetto del ricorso. Deposita conclusioni e nota spese.

E' presente l'avvocato CAVALLI GIORGIO del foro di RIETI in difesa di ██████████ I ██████████ che insiste per l'accoglimento del ricorso.

RITENUTO IN FATTO

1. Con sentenza del 20.6.2018 la Corte di appello di Roma, in parziale riforma della sentenza di primo grado, ha dichiarato non doversi procedere nei confronti di [REDACTED] per intervenuta prescrizione del reato a lui contestato e ha confermato la condanna civile del medesimo nei confronti della parte civile [REDACTED].

2. Il Tribunale di Rieti aveva dichiarato l'imputato responsabile del reato di omicidio colposo di [REDACTED] avendogli addebitato - nella sua qualità di infermiere professionale in servizio presso il pronto soccorso DEA dell'ospedale di Rieti - di avere sottostimato la gravità delle condizioni di salute de [REDACTED] all'atto del suo ingresso presso il pronto soccorso, attribuendogli il codice verde, nonostante l'esibita documentazione sanitaria relativa a due recenti ricoveri che il [REDACTED] aveva subito per una sintomatologia sempre localizzata a livello addominale e che non aveva trovato una diagnosi certa; nonché per avere omesso di rivalutare in modo completo ed adeguato le condizioni di salute del paziente, nonostante le lamentele espresse dai suoi congiunti, lasciandolo privo di assistenza per svariate ore, in tal modo ritardando la visita dello stesso e la relativa tempestiva diagnosi da parte del personale medico di turno, che interveniva quando tali condizioni erano irrimediabilmente compromesse. Il decesso del [REDACTED] si verificava a causa di un arresto cardiaco in soggetto con un processo ischemico-necrotico-intestinale, da ritenersi in atto da diverse ore; secondo il Tribunale, solo un intervento tempestivo avrebbe garantito la possibilità di scongiurare l'evento, ma il triage effettuato dal [REDACTED] con attribuzione al malato del codice verde, aveva impedito un pronto intervento dei medici.

3. La Corte di appello, sia pure ai soli effetti civili, ha confermato il giudizio del primo giudice in punto di responsabilità, rilevando che il codice verde ingiustificatamente attribuito al paziente aveva condizionato le scelte del personale medico in relazione ai tempi di visita del [REDACTED] e che le condizioni di salute del paziente, soggetto in età avanzata che aveva subito ben due ricoveri in tempi recenti per le stesse problematiche addominali manifestate al suo ingresso nel pronto soccorso, avrebbero giustificato l'attribuzione del codice giallo, in modo da consentire una visita medica tempestiva.

4. Avverso la sentenza propone ricorso per cassazione l'imputato, a mezzo del difensore.

Si deduce, con un unico articolato motivo, il vizio di motivazione in merito alla prova circa la sussistenza del nesso di causalità tra la condotta ascritta al prevenuto e l'evento.

Il ricorrente osserva che la Corte territoriale ha fatto proprie le conclusioni alle quali è giunto il Tribunale in merito al giudizio controfattuale e circa la sussistenza del nesso di causalità tra la condotta posta in essere dall'imputato e l'evento morte. Tuttavia, i giudici di merito hanno errato nel non contestualizzare la valutazione del triagista e nel negare che il dolore addominale manifestato dal paziente nell'occorso non rappresentasse un'emergenza (in assenza di sintomi di patologie gravi quali la cardiopatia ischemica acuta o la rottura di aneurisma aortico), per cui corretta era stata l'attribuzione del codice verde. Il [REDACTED] non presentava alcuna alterazione dei parametri vitali, ma solo un dolore concentrato nel basso ventre. Nelle circostanze date, non poteva che essere attribuito il codice verde, non potendosi prevedere, con una valutazione *ex ante*, che il paziente potesse repentinamente aggravarsi. Peraltro, è dimostrato che [REDACTED] ebbe a rivalutare il paziente fino alle 17.30 e che per altre due volte l'abbia fatto rivalutare dalla collega [REDACTED]. Le condizioni del paziente si erano aggravate solo verso le 22.30, quando l'imputato non era più al lavoro, avendo smontato dal suo turno alle 22.07, come accertato dal Tribunale.

Il giudizio controfattuale svolto in sentenza è meramente apparente, ed è fondato soltanto sui profili fattuali della vicenda. Viene citata la consulenza del c.t. del PM, secondo la quale l'infarto intestinale del [REDACTED] era in atto da diverse ore e solo un intervento tempestivo avrebbe garantito la salvezza. Si tratta, tuttavia, di un dato non oggettivo. Nulla si dice sulle statistiche relative alla mortalità dei pazienti attinti da infarto intestinale, anche di quelli sottoposti ad interventi chirurgici in tempi rapidi: mortalità altissima, sulla quale ha invece riferito il [REDACTED] (consulente della difesa), le cui valutazioni sul punto non sono state affatto considerate dai giudici di merito. Il consulente della difesa ha parlato di una mortalità perioperatoria complessiva che va da un minimo del 70% ad un massimo del 100%, precisando che la diagnosi di ischemia mesenterica acuta è estremamente difficile e non di rado viene posta tardivamente, quando si è già instaurato un danno irreversibile della parete intestinale, associato ad una compromissione delle condizioni generali del soggetto. I giudici nulla dicono con riferimento a tali dati statistici e scientifici, che inducono ad affermare che anche l'attribuzione di un codice giallo non avrebbe evitato la morte del [REDACTED].

Pertanto, operando una valutazione *ex ante* ed in concreto degli eventi, il quadro clinico presentato dal [REDACTED] al momento dell'accesso ospedaliero (ore 16.44 del 2.1.2008) non presentava segni/sintomi sufficienti anche solo per

ipotizzare la brusca evoluzione in senso peggiorativo che poi in concreto si verificò.

Come precisato dal [REDACTED] dagli atti nulla emerge circa la causa responsabile dell'infarto intestinale che condusse il [REDACTED] al decesso. Nel verbale di autopsia giudiziaria non vi è traccia dell'espletamento di uno studio macro-microscopico dell'asse arterioso splacnico, volto alla ricerca di ostruzioni ateromasiche croniche emodinamicamente critiche o di ostruzioni acute che potessero giustificare la necrosi evidenziata.

Il c.t. del PM non ha affermato con certezza che un tempestivo intervento chirurgico avrebbe evitato l'exitus, né è certo che la necrosi fosse già in atto, allo stadio iniziale, al momento dell'ingresso del paziente in pronto soccorso, quando l'imputato lo sottopose al triage.

La testimonianza della [REDACTED] dimostra che l'imputato annotò i parametri vitali del paziente alle 16.40 e alle 17.30, e la stessa [REDACTED] vi provvide alle 18.30 e alle 19.50. La teste ha anche dichiarato che nel corso delle ore successive ai quattro rilevamenti di cui sopra lei stessa si avvicinò al [REDACTED] parlandoci, sentendogli il polso e controllando che la situazione non mutasse.

Non sono state considerate le deposizioni dei medici escuss[REDACTED] [REDACTED] e [REDACTED]. Tutti hanno confermato l'impossibilità per il triagista di cambiare il codice di accesso con il computer; soltanto i medici avrebbero potuto farlo, una volta ricevuto il paziente in sala medicheria. Tutti hanno detto che le condizioni di salute del [REDACTED] sono peggiorate dopo che il [REDACTED] aveva smontato dal suo turno e, soprattutto, che il paziente dopo le 19.50 era stato attinto da ben due visite da dottori di passaggio, fino a quando la [REDACTED] aveva palpato il paziente, inviandolo in ecografia sospettando una massa pulsante in sede addominale, per poi "consegnare" il malato alla [REDACTED] perché intenta a seguire altri due pazienti. La [REDACTED] all'esito della visita, cambiò il codice colore da verde a giallo, seguendo i protocolli.

Orbene, se per un paziente che presenta una massa pulsante in sede addominale è sufficiente un codice giallo, non si comprende perché, sette ore prima, il triagista, in assenza di quei sintomi, ad un paziente giunto in ambulanza con un codice verde, privo di alterazioni dei parametri vitali, avrebbe dovuto attribuire un codice giallo anziché verde, come previsto dal triage da bancone. All'epoca dei fatti, del resto, il triage globale non era in vigore presso il DEA di Rieti.

Ne deriva che nella specie non sussiste una forte e razionale probabilità che l'attribuzione di un codice giallo avrebbe evitato l'exitus, poiché: l'ingresso a visita de [REDACTED] non sarebbe stato comunque immediato, visto che quel giorno nel pronto soccorso vi era un elevato afflusso di pazienti, aggravato dal disservizio

causato dalla chiusura di una delle tre stanze di medicheria per la morte di una donna; è oggettiva la grande difficoltà di diagnosticare l'infarto intestinale o semplicemente poterlo prevedere o sospettare con una mera ispezione del malato al fine di attribuire il codice di priorità; è oggettivo il dato statistico di una altissima mortalità (tra il 70% ed il 100%) dei pazienti attinti da detta patologia, più alta per i soggetti anziani come il [REDACTED]

Il Giudice di appello, quindi, ha omesso di compiere un effettivo giudizio controfattuale, finalizzato a verificare se, eliminando mentalmente la condotta colposa, l'evento si sarebbe verificato ugualmente. In realtà, la condotta posta in essere dal prevenuto ha rappresentato, al più, una mera occasione dell'evento, non già la causa. Non risultano spiegate in modo logico e adeguato le ragioni del convincimento in merito al nesso di causalità.

CONSIDERATO IN DIRITTO

1. Si deve evidenziare che le censure rassegnate dal ricorrente in tema di nesso di causalità colgono nel segno.

Al riguardo, infatti, la sentenza impugnata è affetta dal vizio di carenza di motivazione, con particolare riguardo alla necessaria esplicazione ed elaborazione del giudizio controfattuale per cui, eliminando mentalmente la condotta colposa addebitata al prevenuto, l'evento morte non si sarebbe certamente (*rectius*, con elevato grado di credibilità razionale) verificato.

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

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

preliminarmente l'accertamento di ciò che è effettivamente accaduto e cioè la formulazione del c.d. giudizio esplicativo (Sez. 4, n. 23339 del 31/01/2013, Giusti, Rv. 25694101). Per effettuare il giudizio controfattuale, è quindi necessario ricostruire, con precisione, la sequenza fattuale che ha condotto all'evento, chiedendosi poi se, ipotizzando come realizzata la condotta dovuta dall'agente, l'evento lesivo sarebbe stato o meno evitato o posticipato (Sez. 4, n. 43459 del 04/10/2012, Albiero, Rv. 25500801). In tema di responsabilità medica, è dunque indispensabile accertare il momento iniziale e la successiva evoluzione della malattia, in quanto solo in tal modo è possibile verificare se, ipotizzandosi come realizzata la condotta dovuta dal sanitario, l'evento lesivo sarebbe stato evitato o differito (Sez. 4, n. 43459 del 04/10/2012, Albiero, Rv. 25500801).

L'importanza della ricostruzione degli anelli determinanti della sequenza eziologica è stata sottolineata, in giurisprudenza, laddove si è affermato che, al fine di stabilire se sussista o meno il nesso di condizionamento tra la condotta del medico e l'evento lesivo, non si può prescindere dall'individuazione di tutti gli elementi rilevanti in ordine alla "causa" dell'evento stesso, giacché solo conoscendo in tutti i suoi aspetti fattuali e scientifici la scaturigine e il decorso della malattia è possibile analizzare la condotta omissiva colposa addebitata al sanitario per effettuare il giudizio controfattuale, avvalendosi delle leggi scientifiche e/o delle massime di esperienza che si attagliano al caso concreto (Sez. 4, n. 25233 del 25/05/2005, Lucarelli, Rv. 23201301).

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

e l'incertezza del riscontro probatorio sulla ricostruzione del nesso causale, quindi il ragionevole dubbio, in base all'evidenza disponibile, sulla reale efficacia condizionante della condotta del medico rispetto ad altri fattori interagenti nella produzione dell'evento lesivo, comportano la neutralizzazione dell'ipotesi prospettata dall'accusa e l'esito assolutorio del giudizio (Sez. U, n. 30328 del 10/07/2002, Franzese, Rv. 22213901). Ne deriva che, nelle ipotesi di omicidio o lesioni colpose in campo medico, il ragionamento controfattuale deve essere svolto dal giudice in riferimento alla specifica attività (diagnostica, terapeutica, di vigilanza e salvaguardia dei parametri vitali del paziente o altro) che era specificamente richiesta al sanitario e che si assume idonea, se realizzata, a scongiurare o ritardare l'evento lesivo, come in concreto verificatosi, con alto grado di credibilità razionale (Sez. 4, n. 30469 del 13/06/2014, P.G., P.C., in proc. Jann e altri, Rv. 26223901). Sussiste, pertanto, il nesso di causalità tra l'omessa adozione, da parte del medico, di misure atte a rallentare o bloccare il decorso della patologia e il decesso del paziente, allorché risulti accertato, secondo il principio di controfattualità, condotto sulla base di una generalizzata regola di esperienza o di una legge scientifica, universale o statistica, che la condotta doverosa avrebbe inciso positivamente sulla sopravvivenza del paziente, nel senso che l'evento non si sarebbe verificato ovvero si sarebbe verificato in epoca posteriore o con modalità migliorative, anche sotto il profilo dell'intensità della sintomatologia dolorosa (Sez. 4, n. 18573 del 14/02/2013, P.C. in proc. Meloni, Rv. 25633801).

3. Nel caso di specie il giudice *a quo* non ha fatto buon governo dei principi appena delineati.

Sul tema della causalità la sentenza impugnata accenna solo ad una generica valutazione del consulente del PM, secondo cui un tempestivo intervento chirurgico avrebbe potuto impedire l'evento, ma omette di considerare sia il contesto dell'elevato affollamento di persone presenti quel giorno nel Pronto soccorso, per cui il paziente non avrebbe comunque potuto essere visitato celermente; sia, soprattutto, le percentuali statistiche di mortalità dei pazienti attinti da infarto intestinale (anche se sottoposti ad interventi chirurgici in tempi rapidi), particolarmente elevate, secondo quanto riferito dal perito della difesa, [REDACTED] e nel caso concreto aggravate dalle condizioni soggettive del paziente (uomo anziano, cardiopatico ed affetto da severa aterosclerosi).

L'apparato argomentativo della sentenza impugnata, pur integrato con la motivazione della sentenza di primo grado, non spiega in termini scientifici, ed in relazione alle peculiarità del caso concreto, quali fossero le probabilità di

sopravvivenza del paziente (affetto da infarto intestinale) qualora lo stesso fosse stato operato rapidamente; né spiega in che termini l'assegnazione del codice giallo (in luogo di quello verde) avrebbe consentito - anche avuto riguardo: alla situazione di "affollamento" presente quel giorno nel pronto soccorso; alla chiusura di una sala medica, bloccata per ore per un decesso, con conseguente sospensione del servizio da parte di un medico (rimasto con la salma fino all'arrivo dell'autorità giudiziaria, come si evince dalla sentenza di primo grado); alla evidenziata difficoltà di diagnosticare tempestivamente la patologia da cui era affetta la persona offesa - un pronto intervento del personale sanitario, idoneo ad assicurare la salvezza del [REDACTED] con elevato grado di credibilità razionale, vale a dire sulla base di una valutazione corroborata non soltanto da dati medico-scientifici relativi al coefficiente di probabilità statistica (di sopravvivenza del paziente), ma ulteriormente fondata, oltre che su un ragionamento deduttivo basato sulle generalizzazioni scientifiche, anche su un giudizio di tipo induttivo circa il ruolo salvifico della condotta omessa, elaborato sull'analisi della caratterizzazione del fatto storico e focalizzato sulle particolarità del caso concreto (Sez. U, n. 38343 del 24/04/2014, Espenhahn e altri, Rv. 26110301; Sez. 4, n. 26491 del 11/05/2016, Ceglie, Rv. 26773401).

4. Di contro, il tema del rapporto di causalità non risulta minimamente affrontato nella sentenza impugnata, nonostante le specifiche doglianze proposte sul punto dalla difesa dell'imputato in sede di appello.

La Corte territoriale si limita ad incentrare la sua analisi sulla condotta colposa del prevenuto, derivante dall'assegnazione al paziente di un codice di triage errato in relazione alle condizioni ed alla storia patologica pregressa del paziente (soggetto di età avanzata che aveva subito due ricoveri in tempi recenti per problematiche addominali, senza che si fosse giunti ad una diagnosi certa prima delle sue dimissioni), e sulla base di quanto accertato dal consulente del PM secondo cui il processo ischemico-necrotico intestinale che portò al decesso del [REDACTED] fosse già in atto da diverse ore, sicché l'assegnazione del codice giallo avrebbe consentito "una attesa più contenuta ed una visita medica tempestiva".

Tuttavia, alle appena citate (ed alquanto generiche) considerazioni in ordine alla doverosità di un rapido intervento dei medici nella trattazione del paziente non sono seguite specifiche argomentazioni in punto di sussistenza di uno specifico nesso eziologico fra la ritenuta non corretta gestione del triage addebitata all'imputato e la morte del [REDACTED] secondo i principi giurisprudenziali dianzi accennati in tema di rapporto di causalità e di giudizio controfattuale.

I giudici di merito hanno sostanzialmente omesso di rispondere alla problematica, prospettata in sede di gravame dall'appellante, circa l'effettiva

incidenza causale del comportamento colposo del ████████ non avendo specificato in termini esaurienti se, adottando il comportamento ritenuto doveroso (assegnazione al paziente del codice giallo), l'evento mortale - con ragionevole certezza - non si sarebbe verificato; ovvero se, pur in presenza del comportamento addebitato (assegnazione al paziente del codice verde), l'evento si sarebbe verificato ugualmente, situazione quest'ultima che escluderebbe la sussistenza del nesso eziologico e, quindi, la responsabilità del prevenuto.

5. Per quanto precede, la sentenza impugnata va annullata con rinvio al giudice civile competente per valore in grado di appello, avendo il ricorrente specificato di avere impugnato la sentenza ai soli effetti civili [*«ai fini (...) della revoca delle (...) statuizioni civili»*; v. pag. 2 del ricorso], rimanendo quindi ferma la decisione impugnata quanto al proscioglimento dell'imputato, agli effetti penali, per intervenuta prescrizione del reato.

P.Q.M.

Annulla la sentenza impugnata agli effetti civili con rinvio al giudice civile competente per valore in grado di appello.

Così deciso il 23 maggio 2019