

CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE

SEZIONE QUARTA PENALE

Sentenza 24 novembre 2020, n. 32871

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

Dott. MENICHETTI Carla - Presidente -

Dott. TANGA Antonio L. - rel. Consigliere -

Dott. BRUNO Mariarosaria - Consigliere -

Dott. PAVICH Giuseppe - Consigliere -

Dott. DAWAN Daniela - Consigliere -

ha pronunciato la seguente:

SENTENZA

sul ricorso proposto da:

C.R., nato a (OMISSIS);

avverso la sentenza n. 2007/19 in data 03/06/2019 della Corte di Appello di Catanzaro;

visti gli atti, il provvedimento impugnato e il ricorso;

udita la relazione svolta dal consigliere Antonio Leonardo Tanga;

udite le richieste del Pubblico Ministero, in persona del Sostituto Procuratore Generale Epidendio Tommaso, che ha concluso per l'inammissibilità del ricorso;

lette le conclusioni scritte depositate dal difensore delle parti civili, avv. Francesco Conforti, del Foro di Cosenza;

udite le richieste del difensore dell'imputato, avv. Aldo Minghelli, del Foro di Roma, delegato dell'avv. Vincenzo Rosa, del Foro di Castrovillari, che ha concluso per l'accoglimento del ricorso.

Svolgimento del processo

1. Con sentenza emessa in data 04/07/2017, il Tribunale di Castrovillari dichiarava C.R. responsabile del reato di cui all'art. 113 c.p., art. 41 c.p., comma 1, art. 40 c.p., comma 2, art. 589 c.p., comma 1, e lo condannava alla pena di anni uno di reclusione.

L'imputato era stato tratto a giudizio per rispondere del reato suddetto perchè, quale chirurgo - primo operatore e coordinatore - in cooperazione colposa con altri medici in servizio presso l'U.O. del presidio ospedaliero di Castrovillari, tutti componenti dell'equipe chirurgica responsabile dell'intervento cui fu sottoposto M.N., con condotte commissive ed omissive indipendenti, tutte connotate dai profili di imprudenza, negligenza ed imperizia, cagionavano la morte di quest'ultimo.

In particolare, M.N., affetto da un'occlusione colica, causata dalla presenza di una neoplasia stenostante, localizzata a livello del sigma-colon discendente (e, quindi, a livello del colon sinistro), in data 11/01/2012, veniva sottoposto ad un intervento chirurgico di tipo routinario, programmabile e, dunque, non urgente.

Più specificamente, i chirurghi, dopo aver prescelto un intervento chirurgico in tempo unico, nel corso dello stesso e con elevata probabilità all'atto dell'incisione della parete addominale, provocavano una lesione iatrogena della vescica, con spandimento di urina in peritoneo (uro peritoneo), ed omettendo di verificare il buon esito dell'operazione, nonchè di monitorare le condizioni cliniche del paziente (così come previsto dalle linee guida e buone pratiche attualmente accreditate dalla comunità scientifica), determinavano uno shock settico, che causava il decesso di M.N..

1.1. Con la sentenza n. 2007/19 in data 03/06/2019, la Corte di Appello di Catanzaro, adita dall'imputato, confermava la sentenza di primo grado.

2. Avverso tale sentenza propone ricorso per cassazione C.R., a mezzo del proprio difensore, lamentando (in sintesi giusta il disposto di cui all'art. 173 disp. att. c.p.p., comma 1):

I) violazione di legge vizi motivazionali in relazione all'art. 589 c.p..

Deduce che la Corte di Appello di Catanzaro ha fondato la motivazione di conferma della condanna sul rilievo probatorio delle dichiarazioni e delle documentazioni peritali del prof. R. e del Dott. P., ritenendo credibile la riconducibilità in sede di intervento della lesione della vescica, di contro l'intera istruttoria dibattimentale ha evidenziato le criticità e la contraddittorietà della tesi di responsabilità commissiva ed omissiva in capo al Dott. C., con esplicito riferimento alle fasi di intervento e post-operatoria: la tesi della responsabilità medica in capo al Dott. C. in fase di intervento è stata smentita dagli stessi periti e la teste, Dott.ssa R.M., ha riferito una circostanza determinante sotto il profilo probatorio affermando la possibilità di ricondurre la lesione a manovre di cateterizzazione successive all'intervento. Alla luce di ciò, la Corte di Appello non ha chiarito come possa essere penetrata urina in peritoneo in un paziente anurico ed in presenza di drenaggi a monte della lesione dai quali non fuoriusciva alcun liquido.

II) violazione di legge vizi motivazionali in relazione all'art. 589 c.p., comma 2, L. n. 24 del 2017, artt. 5 e 6.

Deduce che la sentenza impugnata non espone la prova, oltre ogni ragionevole dubbio, della sussistenza del nesso causale tra la condotta commissiva ed omissiva, attribuita al Dott. C., ed il decesso del M., nè sotto il profilo della probabilità logica nè

sotto il profilo della probabilità statistica. La L. n. 24 del 2017 ancora la condotta penalmente rilevante ai soli casi in cui risultano disattese le raccomandazioni previste dalle linee guida, tanto da escluderla finanche nei casi in cui l'evento si sia verificato a causa di imperizia purchè il medico abbia, comunque, attuato adeguatamente le dette linee guida e le buone pratiche clinico-assistenziali con riferimento alla specificità del caso concreto: la sentenza è carente di motivazione in ordine all'esclusione della scriminante suddetta mentre entrambi i periti non hanno rilevato il mancato rispetto delle linee guida e delle buone pratiche clinico-assistenziali, limitando le proprie osservazioni al contenuto di non meglio precisati testi di chirurgia. Inoltre, non emergono prove circa la presenza in reparto del Dott. C. nei giorni successivi all'intervento. Infine, solo l'autopsia avrebbe consentito di vagliare oltre ogni ragionevole dubbio le tesi del prof. R. e del Dott. P., con specifico riferimento ai dubbi scaturiti dalle dichiarazioni della Dott.ssa R..

Motivi della decisione

3. Il ricorso è inammissibile.

4. Va premesso che, nel caso di doppia conforme, le motivazioni della sentenza di primo grado e di appello, fondendosi, si integrano a vicenda, confluendo in un risultato organico ed inscindibile al quale occorre in ogni caso fare riferimento per giudicare della congruità della motivazione.

4.1. Occorre, inoltre, evidenziare che il ricorrente ignora le analitiche ragioni esplicitate dal giudice di appello per rigettare analoghi motivi di gravame, fornendo puntuale spiegazione del ragionamento posto a base della propria sentenza procedendo alla coerente e corretta disamina di ogni questione di fatto e di diritto.

4.2. Sul punto va ricordato che il controllo del giudice di legittimità sui vizi della motivazione attiene alla coerenza strutturale della decisione di cui si saggia la oggettiva tenuta sotto il profilo logico argomentativo, restando preclusa la rilettura degli elementi di fatto posti a fondamento della decisione e l'autonoma adozione di nuovi e diversi parametri di ricostruzione e valutazione dei fatti (tra le varie, cfr. Sez. 4, n. 31224 del 16/06/2016).

4.3. Ancora, la giurisprudenza ha affermato che l'illogicità della motivazione per essere apprezzabile come vizio denunciabile, deve essere evidente, cioè di spessore tale da risultare percepibile *ictu oculi*, dovendo il sindacato di legittimità al riguardo essere limitato a rilievi di macroscopica evidenza, restando ininfluenti le minime incongruenze e considerandosi disattese le deduzioni difensive che, anche se non espressamente confutate, siano logicamente incompatibili con la decisione adottata, purchè - come nel caso in esame - siano spiegate in modo logico e adeguato le ragioni del convincimento (cfr. Sez. 3, n. 35397 del 20/6/2007; Sez. Unite n. 24 del 24/11/1999, Spina, Rv. 214794).

4.4. Più di recente è stato ribadito come ai sensi di quanto disposto dall'art. 606 c.p.p., comma 1, lett. e), il controllo di legittimità sulla motivazione non attiene nè alla ricostruzione dei fatti nè all'apprezzamento del giudice di merito, ma è circoscritto alla verifica che il testo dell'atto impugnato risponda a due requisiti che lo rendono insindacabile: a) l'esposizione delle ragioni giuridicamente significative che lo hanno

determinato; b) l'assenza di difetto o contraddittorietà della motivazione o di illogicità evidenti, ossia la congruenza delle argomentazioni rispetto al fine giustificativo del provvedimento. (cfr. Sez. 2, n. 21644 del 13/2/2013, Badagliacca e altri, Rv. 255542).

4.5. Il sindacato demandato a questa Corte sulle ragioni giustificative della decisione ha dunque, per esplicita scelta legislativa, un orizzonte circoscritto. Non c'è, in altri termini, come richiesto nel ricorso in scrutinio, la possibilità di andare a verificare se la motivazione corrisponda alle acquisizioni processuali. Il giudice di legittimità non può procedere ad una rinnovata valutazione dei fatti ovvero ad una rivalutazione del contenuto delle prove acquisite, trattandosi di apprezzamenti riservati in via esclusiva al giudice del merito.

4.6. In realtà il ricorrente, sotto il profilo del vizio di motivazione e dell'asseritamente connessa violazione nella valutazione del materiale probatorio, tenta di sottoporre a questa Corte di legittimità un nuovo giudizio di merito. In sostanza, in tema di motivi di ricorso per cassazione, non sono deducibili censure attinenti a vizi della motivazione diversi dalla sua mancanza, dalla sua manifesta illogicità, dalla sua contraddittorietà (intrinseca o con atto probatorio ignorato quando esistente, o affermato quando mancante), su aspetti essenziali ad imporre diversa conclusione del processo; per cui sono inammissibili tutte le doglianze che "attaccano" la persuasività, l'inadeguatezza, la mancanza di rigore o di puntualità, così come quelle che sollecitano una differente comparazione dei significati probatori da attribuire alle diverse prove o evidenziano ragioni in fatto per giungere a conclusioni differenti sui punti dell'attendibilità, della credibilità, dello spessore della valenza probatoria del singolo elemento (cfr. Sez. 2, n. 38393 del 20/07/2016; sez. 6, n. 13809 del 17/03/2015, Rv. 262965).

4.7. Nè può pretermettersi che la regola di giudizio dell'al di là di ogni ragionevole dubbio, ex art. 533 c.p.p., comma 1, consente di pronunciare sentenza di condanna a condizione che il dato probatorio acquisito lasci fuori soltanto ricostruzioni alternative costituenti eventualità remote, pur astrattamente formulabili e prospettabili come possibili "in rerum natura" ma la cui effettiva realizzazione, nella fattispecie concreta, risulti priva del benchè minimo riscontro nelle emergenze processuali, ponendosi al di fuori dell'ordine naturale delle cose e della normale razionalità umana (v. Sez. 5, n. 1282 del 12/11/2018 Ud. - dep. 11/01/2019 - Rv. 275299). Più in particolare, la "elevata probabilità logica", in presenza della quale può essere affermata la sussistenza del nesso causale tra condotta ed evento, esprime la forte corroborazione dell'ipotesi accusatoria sulla base delle concrete acquisizioni probatorie disponibili, che il giudice dovrà valutare alla stregua delle regole dettate dagli artt. 192, commi 1 e 2, c.p.p. (quanto al ragionamento sull'evidenza probatoria) e 546, comma 1, lett. e), c.p.p. (quanto alla doverosa ponderazione del grado di resistenza dell'ipotesi di accusa rispetto alle ipotesi antagoniste od alternative, in termini conclusivi di "certezza processuale" o di "alta probabilità logica" della decisione) (cfr. Sez. 4, n. 15282 del 07/03/2008 Ud. - dep. 11/04/2008 - Rv. 239604).

5. Ciò posto, in replica alle doglianze formulate - da trattarsi congiuntamente poichè logicamente avvinte -, mette conto rilevare che le valutazioni espresse dai giudici del merito non presentano le dedotte aporie di ordine logico e giuridico e resistono alle

dedotte censure. Risulta, invero, soddisfatto l'obbligo motivazionale esposto in un percorso argomentativo ancorato agli elementi probatori acquisiti e non manifestamente illogico.

5.1. I giudici del merito, innanzitutto, hanno rappresentato che, pur non essendo stata eseguita l'autopsia, lo shock settico veniva ricondotto dai periti - prof. R. e prof. P. - a lesione iatrogena della vescica determinata nel corso dell'intervento chirurgico, con spandimento delle urine nel peritoneo e conseguente setticemia, sulla base della TAC e della ecografia eseguita in data 13/01/2012 (e quindi meno di 48 ore dopo l'intervento) che evidenziava spandimento del mezzo di contrasto in cavità peritoneale a destra: la colpa a carico dell'imputato veniva, quindi, individuata nell'imperita esecuzione dell'intervento chirurgico (atteso che la lesione della vescica, con conseguente spandimento uroperitoneale, era stata determinata all'atto dell'incisione della parete addominale) e nel non avere adeguatamente verificato il decorso postoperatorio del paziente, così da non avvedersi dei "segnali- di allarme ed in particolare l'anuria.

In particolare, il prof. R. aveva affermato che sarebbe stata prudente un'esplorazione del campo prima di richiudere dato che la lacerazione della vescica era evenienza tutt'altro che infrequente in interventi chirurgici dello stesso tipo. Anche nel post-operatorio, aveva aggiunto il prof. R., vi erano valori di funzionalità renali alterati, in particolare la creatinina e l'azotemia, che certamente facevano propendere per un problema renale unitamente alla oliguria marcata registrata in cartella clinica nonostante la somministrazione di diuretici.

Stessi riferimenti si ottenevano dal Dott. P. che similmente aggiungeva che l'immediata riparazione della lesione vescicale avrebbe impedito che l'urina passasse nel peritoneo e sarebbe stata salvifica.

Correttamente, quindi, la Corte territoriale ha affermato "come non sussistano ragionevoli dubbi sulla causa della morte del M. pur in assenza di indagine autoptica, apparendo di assoluta concluzione gli esiti della TAC e della ecografia eseguite il giorno stesso del decesso del paziente", rimarcando che "il Dott. P. è stato categorico in ordine alla causa del decesso affermando che "siamo certi che c'era una lesione vescicale, siamo certi che urina è filtrata, è andata nel peritoneo....e queste sono certezze... se fosse stata riparata la lesione immediatamente il paziente sicuramente sarebbe stato salvato".

5.2. Sulla scorta del compendio probatorio si è, ineccepibilmente, ritenuto che il danno iatrogeno alla vescica non era stato diagnosticato nel corso dell'intervento nè nel post-operatorio pur rispondendo alla pratica chirurgica descritta nei testi di chirurgia a monte delle previsioni più sofisticate delle linee guida.

Con motivazioni altrettanto logiche, già il primo giudice aveva escluso, in tema di valutazione della colpa del sanitario, la possibile applicazione della L. n. 24 del 2017 introduttiva della fattispecie di cui all'art. 590-sexies c.p.; il collegio del merito, poi, ha precisato che "in ordine alla mancata previsione nelle linee guida delle corrette condotte chirurgiche la cui violazione è contestata all'imputato sotto il profilo della colpa, va detto che l'argomento non possiede evidentemente alcun valore scriminante poichè le regole di diligenza e prudenza in interventi del genere sono

descritte a monte nella manualistica chirurgica per cui si tratta di prescrizioni operative che dovevano essere ben più presenti all'operato del chirurgo rispetto a quelle più sofisticate delle linee guida". In altri termini, nella specie, era pienamente esigibile il comportamento alternativo corretto vertendosi in tema di conoscenze tecniche, ben più basilari rispetto alle c.d. linee guida, che l'imputato - medico chirurgo capo equipe - non poteva ignorare.

Nè può insinuare seri dubbi sulla causa della morte la deposizione della Dott.ssa R. (ovvero colei che aveva eseguito la TAC) "che non ha contestato la sussistenza della lesione alla vescica, essendo ben difficile, ed è infatti ipotesi neppure presa in considerazione dai periti, che la lesione della vescica fosse riconducibile alle manovre di cateterizzazione successive all'intervento chirurgico o che vi fosse una condizione di insufficienza renale antecedente all'intervento". La stessa Dott.ssa R., infatti, nel referto ecografico a sua firma riferisce di presenza di falda fluida peripatetica, perisplenica e tra le anse intestinali (dunque una condizione di infiltrazione di liquidi generalizzata) che la indusse a consigliare la verifica dell'integrità della vescica come unica plausibile ipotesi di tale spandimento generalizzato.

Quanto alla condotta post-operatoria, rileva la corte territoriale che "il fatto che l'anestesista non avesse segnalato in corso di intervento l'anuria del paziente non si correla alle regole di prudenza e diligenza che comunque prescrivevano l'accurata indagine del campo operatorio prima della chiusura e comunque non escludono la negligenza dell'imputato nel post-operatorio attesa la sintomatologia evidente", con ciò facendo buona applicazione del principio per cui il capo dell'equipe medica è titolare di una posizione di garanzia nei confronti del paziente, che non è limitata all'ambito strettamente chirurgico, ma si estende al successivo decorso post-operatorio (cfr. Sez. 4, n. 17222 del 06/03/2012 Ud. - dep. 09/05/2012 - Rv. 252375; Sez. 4, n. 22007 del 23/01/2018 Ud. - dep. 18/05/2018 - Rv. 272744).

6. Conclusivamente, una volta accertata la legittimità e la coerenza logica della sentenza impugnata, deve ritenersi che il ricorso si riduca all'offerta di una diversa (e per il ricorrente più favorevole) valutazione delle emergenze processuali e del materiale probatorio. Questioni, queste, che sfuggono al sindacato di legittimità (cfr. Sez. 6, n. 13170 del 06/03/2012).

7. Segue, a norma dell'art. 616 c.p.p., la condanna del ricorrente al pagamento delle spese processuali ed al pagamento a favore della Cassa delle ammende, non emergendo ragioni di esonero, della somma di Euro 2.000,00 a titolo di sanzione pecuniaria.

7.1. Condanna, altresì, l'imputato alla rifusione delle spese in favore delle costituite parti civili che liquida in complessivi Euro 4.500,00 oltre accessori di legge.

P.Q.M.

Dichiara inammissibile il ricorso e condanna il ricorrente al pagamento delle spese processuali e della somma di Euro duemila in favore della Cassa delle ammende, nonchè alla rifusione delle spese in favore delle costituite parti civili che liquida in complessivi Euro 4.500,00 oltre accessori di legge.

Così deciso in Roma, il 22 ottobre 2020.

Depositato in Cancelleria il 24 novembre 2020