

Penale Sent. Sez. 4 Num. 29135 Anno 2018

Presidente: PICCIALI PATRIZIA

Relatore: PAVICH GIUSEPPE

Data Udiienza: 29/05/2018

### SENTENZA

sul ricorso proposto da:

PROCURATORE GENERALE PRESSO CORTE D'APPELLO DI MILANO

dalla parte civile [REDACTED] nato il [REDACTED]

dalla parte civile [REDACTED] nato il [REDACTED]

dalla parte civile [REDACTED] nato il [REDACTED]

nel procedimento a carico di:

[REDACTED] nato a [REDACTED]

[REDACTED] nato a [REDACTED]

avverso la sentenza del 15/05/2017 della CORTE APPELLO DI MILANO

visti gli atti, il provvedimento impugnato e il ricorso;

udita la relazione svolta dal Consigliere GIUSEPPE PAVICH;

udito il Pubblico Ministero, in persona del Sostituto Procuratore LUCA TAMPIERI

che ha concluso chiedendo l'annullamento con rinvio della sentenza impugnata nei confronti della [REDACTED], mentre nei contronti della [REDACTED] conclude per il rigetto del ricorso.

E' presente l'avvocato [REDACTED] del foro di [REDACTED] in difesa delle parti civili ricorrenti [REDACTED] GIUSEPPE e di [REDACTED]

che associandosi alle richieste del procuratore generale, deposita conclusioni scritte, unitamente alla nota spese, alle quali si riporta, chiedendo l'accoglimento dei ricorsi.

E' presente l'avvocato [REDACTED] del foro di [REDACTED] in difesa di [REDACTED], che associandosi alle conclusioni del Procuratore Generale, insiste per il



rigetto del ricorso e per la conferma della sentenza impugnata.

E' presente l'avvocato [redacted] del foro di [redacted] in difesa di [redacted]  
[redacted] che chiede la conferma della sentenza impugnata.

[Large handwritten mark, possibly a signature or a large 'S']

[Handwritten mark]

Corte di Cassazione - copia non ufficiale

## RITENUTO IN FATTO

1. La Corte d'appello di Milano, con sentenza resa il 15 maggio 2017, in parziale riforma della pronunzia resa in primo grado dal Giudice dell'udienza preliminare del Tribunale di Monza il 17 dicembre 2014 all'esito di giudizio abbreviato, ha assolto ~~Antonietta Gaudio~~ e ~~Maria Lucrezia~~ dal reato loro ascritto al capo a) (omicidio colposo in danno di ~~Rossella~~ commesso il 24 maggio 2011), concedendo alla ~~Antonietta Gaudio~~ le attenuanti generiche equivalenti quanto all'aggravante di cui al reato *sub e*) (falso ideologico aggravato in atto pubblico) e rideterminando per l'effetto la pena, dichiarata condizionalmente sospesa, con revoca della provvisoria concessa alle parti civili e conferma, nel resto, della sentenza di primo grado.

1.1. Brevemente riassumendo la vicenda per cui é processo, e muovendo dall'imputazione di omicidio colposo *sub a*) per cui v'é stata assoluzione, ~~Francesca~~ ~~si era sottoposta il 1 ottobre 2010 ad applicazione di pallone intragastrico per il trattamento dell'obesità. Nel mese di maggio del 2011 (ossia in ritardo rispetto alle prescrizioni all'uopo previste) la paziente si sottoponeva alla rimozione del pallone, a cura della d.ssa ~~Francesca~~ e della d.ssa ~~Francesca~~ (separatamente giudicate). L'intervento di rimozione, avvenuto il 17 maggio, comportava però la lacerazione dell'esofago della paziente per errato movimento dell'endoscopio; al termine dell'operazione, la paziente presentava sintomatologia dolorosa. All'intervento partecipava, come anestesista, la d.ssa ~~Francesca~~, alla quale nell'essenziale viene addebitato al capo a) di non aver prescritto al personale infermieristico gli opportuni controlli post-operatori, tra cui la rilevazione della saturazione dell'ossigeno, nonché di non aver visitato o fatto visitare la ~~Francesca~~. Dopo l'operazione, e fino al mattino successivo, la paziente rimase ricoverata presso il reparto di Chirurgia ove in quelle ore prestavano servizio gli infermieri ~~Francesca~~ (separatamente giudicato) e ~~Francesca~~; a quest'ultima viene in particolare addebitato di non avere percepito la gravità della situazione della paziente, anche in relazione ai valori di saturazione periferica dell'ossigeno (eccessivamente bassi), di avere omesso di eseguire un adeguato monitoraggio della paziente e di non avere allertato i medici affinché intervenissero tempestivamente. Il mattino successivo la d.ssa ~~Francesca~~ accertava la presenza di enfisema sottocutaneo. Solo in data 20 maggio 2011 si procedeva, a cura del dott. ~~Francesca~~ (separatamente giudicato), a nuovo intervento di cervicostomia, esofagectomia e digiunostomia (tra l'altro con l'uso di tecnica che, a livello imputativo, veniva giudicata inappropriata). Seguiva, come detto, il decesso della ~~Francesca~~ il 24 maggio 2011.~~

1.2. In sede d'appello é stato invece confermato il giudizio di penale responsabilità della [redacted] (per il capo E) e della [redacted] (per i capi B, C e D): brevemente sintetizzando l'oggetto delle suddette imputazioni, tutte riferite a reati di falso, la [redacted] inseriva delle aggiunte al "cartellino anestesilogico", riferite a prescrizioni per il personale infermieristico e ad ulteriori attività terapeutiche e di monitoraggio, in realtà mai effettuate; la [redacted] invece distruggeva od occultava le pagine del diario infermieristico della paziente relative ai parametri vitali rilevati sulla [redacted] nei giorni 17 e 18 maggio 2011, sostituendo in particolare le pagine 119 e 120 con altre recanti false attestazioni al riguardo.

1.3. Tornando al capo a), la Corte di merito ha ritenuto che la d.ssa [redacted] avesse operato in modo corretto sia durante l'intervento (praticando, come consigliato in simili casi, una sedazione moderata e poi chiamando il primario di anestesia dott. [redacted] dopo avere constatato le difficoltà intervenute durante la rimozione del pallone), sia nella fase successiva, poiché mancavano elementi oggettivi che indicassero la necessità di un controllo dell'anestesista sulla paziente in tale fase: in pratica, secondo la Corte ambrosiana, non vi erano rimproveri specifici da muovere alla d.ssa [redacted], e ciò neppure con riferimento alle dichiarazioni rese dal caposala [redacted], il quale aveva riferito di avere incontrato la [redacted] poco prima che costei ultimasse il suo turno e di averle suggerito di visitare la [redacted] perché a suo giudizio stava male; il [redacted] aveva dichiarato che la [redacted] gli rispose che si sarebbe incaricata di avvisare un suo collega. I giudici dell'appello rilevano che, stante la regolarità del decorso dal punto di vista anestesilogico e il mancato allarme da parte della d.ssa [redacted] (la quale secondo i periti aveva visitato la paziente alle ore 18,00 del 17 maggio 2011), non vi erano indicazioni né protocolli che prevedessero un intervento dell'anestesista.

1.4. Quanto alla [redacted], e sempre con riferimento al capo a), la Corte milanese ha riferito che non vi erano evidenze di indicazioni relative al decorso post operatorio della [redacted]: le consegne impartite alla [redacted], che era entrata in servizio alle ore 21,00, erano connotate da un carattere del tutto ordinario e, quindi, il fatto che la stessa procedesse alle ordinarie rilevazioni e che, autonomamente, implementasse la quantità di ossigeno a seguito della progressiva diminuzione della saturazione rendeva evidente che nessun rimprovero poteva esserle mosso; ciò anche con riferimento alla mancata rilevazione dell'enfisema sottocutaneo, peraltro di competenza prettamente medica, che non era stato rilevato dalla d.ssa [redacted] alle 18,00 e che non sarebbe stato riscontrato neppure alle 07,15 del giorno dopo da parte dei medici del Pronto soccorso.

2. Avverso la prefata sentenza ricorrono sia il Procuratore generale presso la Corte d'appello di Milano, sia le parti civili [REDACTED], [REDACTED] ed [REDACTED].

Va detto che il P.G. territoriale chiede l'annullamento con rinvio della sentenza stessa limitatamente al reato di cui al capo A, articolando un unico motivo (teso a lamentare violazione di legge, vizio di motivazione e travisamento della prova) e distinguendo però le posizioni delle due imputate [REDACTED] e [REDACTED]. Le parti civili, che ovviamente ricorrono ai soli fini civili, articolano due distinti motivi, ambedue tesi a lamentare violazione di legge e vizio di motivazione (il primo riferito alla ricostruzione delle responsabilità sanitarie delle due imputate, il secondo alla contraddittorietà dell'assoluzione per il reato *sub* A a fronte della conferma della condanna per i reati di falso ascritti alle due imputate).

Pur così diversamente strutturati, i due ricorsi sono sostanzialmente (e, in molte parti, anche testualmente) sovrapponibili nei contenuti, di tal che si appalesa possibile ed opportuno trattarne congiuntamente le ragioni.

3. In estrema sintesi, quanto alla posizione della [REDACTED], la sua condotta colposa non é esclusa, secondo i ricorrenti, da quella della [REDACTED]: in primo luogo perché non vi é prova, diversamente da quanto asserito dalla Corte di merito, che la d.ssa [REDACTED] avesse visitato la [REDACTED], con la conseguenza che cade un dato sul quale la Corte territoriale ha appoggiato l'assenza di responsabilità da parte della d.ssa [REDACTED] in secondo luogo, quest'ultima era a conoscenza di sintomi allarmanti, giudicati come tali dai periti (il dolore lamentato durante e dopo l'operazione dalla paziente, l'insufficienza respiratoria evidenziata dal basso livello di saturazione, il gonfiore agli occhi e al collo); in terzo luogo, ed a fronte della conoscenza di tale corteo sintomatologico, ha errato la Corte distrettuale nell'aver escluso la rilevanza di quanto dichiarato dal caposala [REDACTED] nel suggerire alla [REDACTED] di visitare la paziente, che gli sembrava stesse male: la [REDACTED] seppure a fine turno, avrebbe dovuto constatare la situazione allarmante e procedere a visita della paziente, o quanto meno dare disposizioni adeguate al personale medico e infermieristico che aveva preso in carico la [REDACTED]; a fronte di ciò, la [REDACTED] riferì al [REDACTED] che avrebbe fatto effettuare la visita ad altro suo collega (così dimostrando tra l'altro di dare per acquisita la necessità di visitare la paziente), ma in base alle prove raccolte non risulta che alcun collega dell'imputata si sia recato a visitare la [REDACTED]. Secondo i ricorrenti, tale condotta omissiva contestata alla [REDACTED] ebbe rilievo causale nel decesso della persona offesa, perché se quest'ultima fosse stata sottoposta a controllo sarebbe stato accertato l'enfisema sottocutaneo, a ciò bastando l'uso di un fonendoscopio.

4. Quanto alla posizione della [REDACTED] i ricorrenti evidenziano che la situazione critica nei livelli di saturazione dell'ossigeno presentati dalla paziente era ben nota all'imputata, la quale, nonostante ciò, sottovalutò le condizioni della [REDACTED] (affidata in quelle ore alle sue esclusive cure) ed omise di sottoporla a un monitoraggio più approfondito, chiamando un medico solo alle 05,30 del mattino del 18 maggio, ossia con grave e decisivo ritardo.

5. Quanto, infine, alla contraddittorietà fra l'assoluzione delle due imputate dal reato di omicidio colposo, a fronte della conferma della condanna per i delitti di falso, tale elemento di contraddizione viene evidenziato sul rilievo che i contenuti delle due condotte di falsificazione rispettivamente attribuite alla Nobili e alla [REDACTED] corrispondono esattamente al comportamento alternativo diligente che le stesse avrebbero dovuto osservare nell'occorso.

6. Va infine dato atto che il difensore di [REDACTED], con memoria depositata in Cancelleria il 10 maggio 2018, ha chiesto e argomentato la conferma della sentenza impugnata.

#### **CONSIDERATO IN DIRITTO**

1. I ricorsi sono infondati.

Trattandosi di sentenza di parziale riforma di quella di primo grado e, in specie, di assoluzione dal reato di omicidio colposo in relazione al quale le imputate [REDACTED] e [REDACTED] erano state condannate, occorre verificare se fosse nella specie necessario che la Corte di merito pervenisse alla decisione assolutoria, sovvertendo la pronuncia di condanna del G.u.p. monzese, sulla scorta di una motivazione "rafforzata"; e se, in tal caso, possa nella specie parlarsi, appunto, di motivazione "rafforzata".

1.1. La risposta al primo dei due quesiti é, ad avviso del Collegio, affermativa: secondo un orientamento assolutamente prevalente e qui condiviso, il giudice d'appello, in caso di riforma in senso assolutorio della sentenza di condanna di primo grado, sulla base di una diversa valutazione del medesimo compendio probatorio, non é obbligato alla rinnovazione della istruttoria dibattimentale, ma é tenuto a strutturare la motivazione della propria decisione in maniera rafforzata, dando puntuale ragione delle difformi conclusioni assunte (Sez. 3, Sentenza n. 29253 del 05/05/2017, C., Rv. 270149; Sez. 4, Sentenza n. 4222 del 20/12/2016, Mangano e altro, dep. 2017 Rv. 268948; Sez. 2, Sentenza n. 50643 del 18/11/2014, Fu e altri, Rv. 261327).

1.2. Ciò posto, occorre verificare se, alla luce delle valutazioni espresse dalla Corte distrettuale sulle circostanze fattuali e sugli elementi di prova oggetto di lagnanza, la sentenza impugnata offra un percorso argomentativo caratterizzato da siffatta portata dimostrativa e da univoca preferibilità logica degli elementi posti a base della sentenza di assoluzione rispetto a quelli su cui si fondava la pronuncia di condanna in primo grado.

Ad avviso del Collegio, la risposta é anche in questo caso affermativa, atteso che la Corte di merito ha valorizzato adeguatamente alcuni aspetti, trascurati dal giudice di primo grado, che hanno caratterizzato il fatto in termini affatto diversi da quelli ritenuti dal Giudice per l'udienza preliminare.

Gli aspetti che al riguardo occorre esaminare sono quelli dedotti nei ricorsi del Procuratore generale milanese e delle parti civili.

2. Partendo dalla posizione della d.ssa [redacted], i ricorrenti contestano in primo luogo che dopo l'intervento attorno alle ore 18,00, la paziente sarebbe stata visitata dalla d.ssa [redacted]; a riferire che tale visita non sarebbe avvenuta sono il marito della [redacted], [redacted], e l'infermiere [redacted] (il quale però, come si ricava dalle dichiarazioni riportate in stralcio e in allegato al ricorso delle parti civili, non fornisce elementi di certezza al riguardo), laddove però la sentenza impugnata riferisce che la [redacted] fu visitata dalla d.ssa [redacted], alla presenza dei familiari, indicati nei figli [redacted] e [redacted] (pag. 10 sentenza), e come del resto affermato dai periti dottori [redacted] e [redacted].

Tale elemento, che la Corte di merito evidenzia in modo logico e coerente, é alla base dell'assunto, sostenuto nella sentenza impugnata, secondo il quale non é stata fornita prova di alcuna specifica condotta doverosa esigibile dalla d.ssa [redacted], né della presenza di parametri tali da rendere necessario un controllo successivo all'operazione da parte dell'anestesista (secondo la relazione del dott. [redacted], dopo l'intervento la d.ssa [redacted] aveva verificato la dimissibilità della paziente dalla sala operatoria, sulla base di parametri clinici e strumentali che «non sono discutibili»); e ciò a fronte del fatto che la d.ssa [redacted] aveva visitato la paziente due ore dopo l'intervento e non aveva riscontrato alcun segno di enfisema: di tal che, conclude la Corte ambrosiana, in difetto di un allarme, o di indicazioni o richieste specifiche da parte della [redacted] (che «più di ogni altro sanitario doveva avere padronanza della vicenda»), non vi sono elementi per ravvisare alcun comportamento alternativo doveroso da parte della [redacted], atteso che é stata accertata la regolarità del decorso post operatorio dal punto di vista anestesilogico (pag. 12 sentenza impugnata).

Va infatti chiarito che la posizione di garanzia del medico anestesista che abbia preso parte a un intervento chirurgico, nella fase del decorso post

operatorio, dev'essere precisata in rapporto alle competenze e alle conseguenti responsabilità del medesimo: queste ultime, infatti, richiedono che venga accertato in quale misura si sia realizzata la divergenza tra la condotta effettivamente tenuta e quella che era da attendersi e quanto fosse rimproverabile la condotta tenuta in concreto sulla base delle specifiche condizioni dell'agente (vds. ad es. Sez. 4, 22/11/2016 - dep. 20/02/2017, n. 8080, n.m.).

Nella specie, l'imputazione non individua la fonte e i contenuti dell'obbligo di attivarsi che sarebbe stato asseritamente disatteso dalla d.ssa [redacted], laddove tale obbligo doveva essere necessariamente precisato e correlato alla sua posizione di garanzia in qualità di medico anestesista e rapportato alla fase del decorso post-operatorio.

A fronte di ciò, se la presenza dei sintomi potenzialmente preoccupanti evidenziati dai ricorrenti (il dolore, il livello di saturazione dell'ossigeno, ecc.) non aveva indotto la d.ssa [redacted] (medico chirurgo che aveva operato la [redacted]) a indicare specifiche condotte di monitoraggio o di altra natura, non si vede a quale titolo - afferma in sostanza, correttamente, la Corte distrettuale - dovesse farsi carico all'anestesista, d.ssa [redacted], di porre in essere azioni specifiche, le cui eventuali basi scientifiche o protocollari peraltro non sono state - come detto - indicate.

A non diverse conclusioni deve pervenirsi anche in ordine al comportamento tenuto dalla d.ssa [redacted] dopo essere stata avvisata dal caposala [redacted] dell'opportunità di visitare la [redacted]. Posto, infatti, quanto osservato a proposito della mancanza di indicazioni da parte della d.ssa [redacted], la Corte di merito evidenzia che la sollecitazione del caposala, occasionata da un incontro casuale, è stata del tutto generica e non supportata da alcun dato clinico (pag. 13 sentenza). Ma, anche volendo annettere una qualche rilevanza al suggerimento del [redacted] e al fatto che la d.ssa [redacted] si sarebbe potuta o dovuta attivare visitando personalmente la [redacted] o incaricandone altro collega, va ricordato che la Corte di merito pone in evidenza (pagg. 12-13 sentenza) il fatto che né la d.ssa [redacted] nella visita eseguita alle ore 18,00, né il cardiologo del Pronto soccorso intervenuto alle 07,15 del mattino successivo rilevarono sulla paziente l'enfisema sottocutaneo (che, sottolinea la Corte ambrosiana, «talvolta presenta anche un decorso lento»); ne discende che non vi sono elementi per sostenere che la d.ssa [redacted], o altro sanitario da lei incaricato, avrebbero invece potuto rilevare la presenza dell'enfisema e, quindi, che il comportamento che si assume o messo dalla [redacted] avrebbe avuto portata salvifica (quanto precede, sia detto per inciso, senza contare gli ulteriori accadimenti verificatisi nei giorni successivi, fino al 24 maggio, e la loro ipotizzabile rilevanza causale sul corso degli eventi).





3. Quanto alla posizione della [redacted] i ricorrenti non offrono elementi specifici - diversi dalla mera conoscenza della criticità nella saturazione periferica della paziente - in base ai quali sarebbero ravvisabili nell'imputata comportamenti omissivi rispetto a un parametro di diligenza sufficientemente preciso. La Corte di merito, in termini di assoluta logicità e con argomentare del tutto congruo, spiega che la [redacted] prese servizio alle ore 21,00 del 17 maggio; che non ebbe alcuna indicazione sul decorso post operatorio della [redacted] né su specifiche attività di monitoraggio da compiere; e che, nonostante ciò, non solo eseguì le ordinarie rilevazioni, ma si fece anche, in totale autonomia, parte diligente implementando la quantità di ossigeno a seguito della progressiva diminuzione della saturazione della paziente. Tanto meno può parlarsi di negligenza, secondo la Corte di merito, in ordine alla mancata rilevazione dell'enfisema sottocutaneo, accertamento di esclusiva competenza medica; l'enfisema, peraltro, non fu rilevato neppure dal personale medico che visitò la [redacted], sia prima che dopo l'orario di servizio della [redacted] né dalla d.ssa [redacted] alle ore 18,00 del 17 maggio, né dai medici del Pronto soccorso alle 07,15 del mattino successivo (pp. 16-17 sentenza impugnata).

4. Infine, quanto alla denunciata contraddittorietà tra l'assoluzione delle imputate dal delitto di omicidio colposo a fronte della conferma della condanna per le condotte di falso - che, nella prospettazione dei ricorrenti, sarebbero servite per far apparire come osservati i comportamenti alternativi doverosi richiesti alla [redacted] e alla [redacted], l'asserto, sebbene suggestivo, non coglie nel segno.

Quanto alle condotte di falso attribuite alla [redacted], la Corte di merito ha puramente e semplicemente evidenziato che non ricorre nella specie la figura del c.d. "falso innocuo", su cui si era incentrato il secondo motivo d'appello dell'imputata. Ciò in quanto la figura del falso innocuo ricorre quando la falsità materiale o ideologica riguardi il significato dell'atto, e non va valutata in relazione all'uso che dell'atto falso venga fatto (giurisprudenza pacifica: vds. da ultimo Sez. 5, Sentenza n. 47601 del 26/05/2014, Lamberti, Rv. 261812). Ciò però non significa che la non configurabilità del falso innocuo sulle prescrizioni al personale infermieristico o sull'esecuzione di attività di monitoraggio si riferisse *eo ipso* alla condotta alternativa doverosa che si assume omessa dalla d.ssa [redacted] condotta che, come emerge dagli atti ed in particolare dalle conclusioni peritali, non è riconducibile ad alcuna specifica indicazione nei confronti dell'anestesista. Sotto tale profilo la sentenza impugnata evidenzia con chiarezza le ragioni in base alle quali l'assoluzione dell'imputata dal reato di omicidio



colposo non riverbera effetti sul reato di falso di cui al capo e) a lei contestato (vds. pag. 15 sentenza).

Quanto alle falsità ammesse dalla [redacted], la Corte ha inoltre dato atto - pur non riducendo la pena - della plausibilità di quanto sostenuto dalla difesa dell'imputata, secondo la quale l'iniziativa di apportare le modifiche incriminate al diario infermieristico non era stata degli Infermieri [redacted] e [redacted], ma risaliva alle richieste, decisamente pressanti, della d.ssa [redacted] e della d.ssa [redacted] (p. 18 sentenza).

Più in generale può affermarsi che, rispetto alla pronunzia assolutoria della [redacted] e della [redacted] per il reato di omicidio colposo, non si può parlare di contraddittorietà in relazione all'accertamento di condotte di falso attraverso le quali, a ben vedere, si intendeva far apparire come espletate le attività di monitoraggio e diagnostiche che incombevano alla struttura sanitaria considerata nel suo complesso, piuttosto che alle due imputate personalmente: evidenzia la Corte di merito che «non può (...) scindersi l'operato dei sanitari anche in relazione alle specifiche indicazioni contenute nella cartella clinica, che hanno una loro ben precisa ragion d'essere proprio sotto il profilo della ricostruzione della storia sanitaria del degente; non ha, in questa ottica, alcun senso scindere il settore anestesiologicalo da quello endoscopico ed, ancora, dai dati clinici relativi alla frequenza cardiaca ed alla pressione sistolica e diastolica e via dicendo, proprio perché si tratta di dati necessari per l'inquadramento del caso e per la ricostruzione dei fatti».

Ciò esclude in radice la possibilità di ravvisare l'asserita contraddizione fra l'assoluzione delle imputate dal reato *sub a)* e la conferma della loro condanna quanto ai delitti di falso rispettivamente loro ascritti.

5. Pertanto vanno rigettati sia il ricorso del P.G, sia quelli delle [redacted], [redacted], [redacted] ed [redacted]. Al rigetto dei ricorsi delle dette parti civili segue la condanna delle stesse al pagamento delle spese processuali.

**P.Q.M.**

Rigetta i ricorsi e condanna le parti civili ricorrenti al pagamento delle spese processuali.

Così deciso in Roma il 29 maggio 2018.

all'erie

118

le finalizzate  
Corte

Corte di Cassazione - copia non ufficiale