

Penale Sent. Sez. 4 Num. 42478 Anno 2018

Presidente: DOVERE SALVATORE

Relatore: FERRANTI DONATELLA

Data Udiienza: 10/07/2018

### SENTENZA

sul ricorso proposto da:

avverso la sentenza del \_\_\_\_\_ della CORTE APPELLO di LECCE

visti gli atti, il provvedimento impugnato e il ricorso;

udita la relazione svolta dal Consigliere DONATELLA FERRANTI;

udito il Pubblico Ministero, in persona del Sostituto Procuratore MARIELLA DE  
MASELLIS

che ha concluso chiedendo l'inammissibilita'

uditi i difensori:

E' presente l'avvocato \_\_\_\_\_ del foro di LECCE in difesa di:

PARTE CIVILE

deposita conclusioni scritte e nota spese delle quali chiede la liquidazione e chiedendo  
il rigetto del ricorso.

E' presente l'avvocato \_\_\_\_\_ del foro di LECCE in difesa di:

PARTE CIVILE

deposita conclusioni scritte e nota spese delle quali chiede la liquidazione. Insiste nel  
rigetto del ricorso.

E' presente l'avvocato

tel foro di LECCE in difesa di:

che chiede l'accoglimento del ricorso

Corte di Cassazione - copia non ufficiale

h

## RITENUTO IN FATTO

1. Con la sentenza in epigrafe la Corte di appello di Lecce ha confermato la sentenza del Tribunale di Lecce che ha giudicato responsabile del reato di omicidio colposo per aver cagionato la morte di avvenuta il 4.02.2009, per colpa da negligenza, imprudenza e imperizia, condannandolo alla pena di anni due di reclusione, con i benefici di legge oltre al risarcimento dei danni nei confronti delle costituite parti civili in solido con il responsabile civile ASL Lecce e l'applicazione di una provvisionale pari a 200.000,00 euro in favore di ciascuna delle parti civili.

Nel capo di imputazione si addebita al , quale primario del reparto di medicina dell'ospedale di Nardò, in cui veniva svolto anche il servizio di oncologia, di aver compiuto un errore diagnostico inescusabile ed in particolare di avere senza i necessari approfondimenti clinici e di laboratorio (di tipo biochimico, immunosierologico, oncologico e biotico), sulla base del solo referto diagnostico Tac del 20.07.2014, redatto dal dott. per il quale si è proceduto separatamente), senza mai convalidare la diagnosi con una biopsia e il conseguente esame citologico e istologico, senza verificare la presenza di altri parametri indicativi di una patologia tumorale del fegato ( quali la presenza di marcatori oncologici aspecifici e specifici per patologia epatica maligna), effettuato una diagnosi errata di epatocarcinoma e sottoposto la paziente a un lunghissimo protocollo chemioterapico dall'agosto 2004 al 2007; non tenendo conto nemmeno, nel corso del trattamento, dei dati comunque idonei a mutare il quadro iniziale, pur in presenza di indicazioni specifiche quali l'assenza di aloni iperdenso, segnalato nel referto TC del 3.03.2005, che consigliava ulteriori approfondimenti diagnostici e clinici. Infatti, come si legge nella sentenza di primo grado (fol 3), "i controlli di laboratorio effettuati nel 2005 e nel 2006 non mostrarono differenze clinico-laboratoristiche rispetto agli esami del 2004 e anche nel 2006 continuarono le somministrazioni chemioterapiche e i controlli radiologici effettuati a maggio e settembre di quell'anno evidenziarono un quadro della lesione epatica immutato".

Solo il 13.04.2007, all'esito di un nuovo controllo TC addome effettuato dal dott. vi fu un iniziale ripensamento diagnostico essendo ipotizzata la presenza di angioma gigante (diagnosi differenziale), poi confermata dagli ulteriori accertamenti strumentali radiologici e dalla risonanza magnetica; solo nell'aprile 2007 fu interrotta la terapia chemioterapica durata trentatré mesi. Nel novembre 2007 alla , all'esito di un nuovo ricovero presso l'ospedale a seguito di pancitopenia con neutropenia, fu diagnosticata la mielodisplasia e dimessa con indicazioni di terapia con eritropoietina ricombinante (EPO).

La Corte territoriale evidenziava, così come il giudice di prime cure, che il trattamento chemioterapico era avvenuto attraverso la somministrazione di dosi totali di mitoxantrone, nettamente superiori alla soglia prevista per il genere umano, pari a 120 -140 mg di farmaco per metro quadro di superficie corporea, e che, stante anche il periodo prolungato di somministrazione, alla luce degli accertati studi scientifici internazionali, la suddetta terapia aveva agito con effetto mielotossico ed era stata causa diretta rilevante dell'insorgenza della patologia di mielodisplasia del tipo di leucemia mieloide, diagnostica alla alcuni mesi dopo la sospensione del trattamento chemioterapico (giugno2008) e rapidamente evoluta nella forma di leucemia mieloide acuta, le cui complicanze avevano portato successivamente alla morte della paziente (fol. 26/29 sentenza primo grado).  
L'interessato, infatti, nel giugno 2008 effettuò un controllo specialistico presso il nosocomio di Pavia dove le fu diagnosticata la sindrome mielodisplastica tipo anemia refrattaria con eccesso di blasti ad elevato rischio di evoluzione acuta e fu sottoposta a trapianto di midollo osseo il 21.01.2009, preceduto da chemioterapia di induzione. Dopo l'intervento di trapianto, a seguito di comparsa di alterazioni dell'assetto coagulativo, le condizioni peggiorarono a causa di una defibrillazione atriale, nel contesto di un quadro di insufficienza multi organo, e, il 4.02.2009, ne fu constatato il decesso.

2. Avverso la sentenza propone ricorso il difensore dell'imputato, affidato ai seguenti motivi.

I) Vizio di motivazione in relazione alla mancata rinnovazione dibattimentale dell'istruttoria con particolare riferimento alla mancata disposizione di una perizia che potesse fugare i dubbi causali avanzati dalle tesi dei consulenti tecnici escussi in dibattimento. In particolare sotto il profilo: che la mielodisplasia latente sia stata preesistente alla errata diagnosi e che la paziente si fosse giovata della terapia con mitoxantrone; che la morte sia stata causata dalla scelta e dalle relative complicanze del trapianto del midollo operato presso l'ospedale di Pavia.

II) Violazione di legge e contraddittorietà della motivazione poiché la sentenza impugnata è viziata sotto il profilo del principio di causalità e del principio della colpevolezza oltre ogni ragionevole dubbio in quanto non ha adeguatamente e logicamente valutato le ipotesi alternative, affatto prive di concreto riscontro e perciò idonee a sostenere un esito assolutorio almeno sotto il profilo dell'art. 530 comma 2 cod.proc.pen. In particolare le doglianze riguardano:-la sussistenza dell'ipotesi alternativa prospettata dalla difesa della preesistenza della patologia mielodisplasia, sulla base dei referti delle analisi del sangue, eseguite il 29 e il 30 luglio 2004, prima dell'inizio della terapia chemioterapica;-l'utilizzo del mitoxantrone proprio nei confronti di alcuni tumori



tra cui la leucemia mieloide acuta in pazienti con eccesso di blasti;-la rischiosità della scelta di trapianto del midollo osseo, qualificabile come una causa sopravvenuta che ha provocato la morte della paziente, avendo innescato, in considerazione delle complicanze ed delle elevate probabilità di mortalità, un decorso degli eventi nuovo e imprevedibile ,perciò interruttivo del nesso causale.

III) Violazione di legge e mancanza o contraddittorietà della motivazione con riferimento al grado della colpa, ritenuta grave più per il nocumento che per il livello di rimproverabilità; al *quantum* della pena, in specie per il mancato riconoscimento delle attenuanti generiche e alla concessione della provvisoria.

### CONSIDERATO IN DIRITTO

1.I motivi di ricorso sono manifestamente infondati e come tali inammissibili, anche perchè ripropongono le censure già oggetto dei motivi di appello e ritenute infondate in maniera esaustiva dal giudice del gravame, con un difetto palese di correlazione e critica argomentata con le ragioni esplicitate nella sentenza impugnata (Sez.6, n.20377 del 11.03.2009 Rv.243838).

2. La prima censura, che contesta la mancata disposizione in appello della perizia, è manifestamente infondata. E' nota la giurisprudenza di questa Corte (Sez. 6 n. 8936 del 13.01.2015, rv.262620) secondo cui nel giudizio d'appello la rinnovazione dell'istruttoria dibattimentale, prevista dall'art. 603 comma primo, cod. proc. pen., è subordinata alla verifica dell'incompletezza dell'indagine dibattimentale ed alla conseguente constatazione del giudice di non poter decidere allo stato degli atti e che tale accertamento è rimesso alla valutazione del giudice di merito, incensurabile in sede di legittimità, se correttamente motivato come nel caso di specie. La Corte territoriale ha argomentato che" le consulenze delle parti forniscono chiari e univoci dati informativi che consentono di ricostruire le cause della morte di (fol. 19) evidenziando la completezza del quadro probatorio non solo dall'acquisizione, in primo grado su accordo delle parti delle relazioni del consulenti tecnici del P.M., della difesa e della parti civili ma anche della sentenza irrevocabile pronunciata dal GUP all'esito del giudizio abbreviato nei confronti di " e " originari coimputati.

3.Il secondo motivo parimenti è palesemente infondato.

La Corte territoriale richiama le argomentazioni e le risultanze probatorie acquisite e motivate nella sentenza del Tribunale, suffragate dalle valutazioni medico legali dei consulenti del Pm e delle parti civili e, in buona parte, anche dai

consulenti della difesa e argomenta punto per punto in merito alle doglianze dei ricorrenti.

3.1 Evidenzia sotto il profilo della sussistenza della colpa in capo al che è un dato certo che vi fu un grave errore diagnostico di epatocarcinoma ( su cui concorda anche il consulente di difesa), dovuto a imperizia, in quanto si approcciò alla paziente in modo approssimativo, superficiale, senza disporre gli esami routinari istologici e citologici poco rischiosi che avrebbero consentito di fornire risposte certe dal punto scientifico e di effettuare una diagnosi differenziale; seguì una condotta altrettanto imprudente e negligente, difforme dai dettami della corretta pratica clinica, di avvio ed esecuzione di una terapia e di un trattamento chemioterapico durato tre anni, utilizzando dosi massicce di mitoxantrone, nonostante i noti e sperimentati effetti tossici, soprattutto per l'insorgenza di forme leucemiche, senza mai approfondire l'evoluzione della presunta patologia tumorale, senza mai verificare l'efficacia della terapia, ravvedendosi tardivamente e solo su sollecitazione di un altro collega sanitario (fol 12 sentenza Corte di Appello).

Si tratta di una ricostruzione dei fatti certamente puntuale congrua e plausibile, rispetto alla quale le considerazioni contrarie e le ipotesi alternative svolte dal ricorrente si palesano come doglianze meramente astratte, prive di qualsiasi riscontro nelle emergenze processuali, ponendosi al di fuori dell'ordine naturale delle cose e della normale razionalità umana ( Sez 2 n.2548 del 19.12.2014 rv. 262280).

3.2 La Corte di appello, così come il giudice di prime cure, hanno infatti specificatamente argomentato anche sulla possibile causa alternativa (sindrome mieloplastica preesistente al trattamento chemioterapico) prospettata dal ricorrente. Si tratta, in realtà, di una mera ipotesi, sfornita di elementi di supporto processualmente significativi, in quanto lo stesso consulente della difesa ha rappresentato che i valori dell'esame del sangue eseguiti dalla Perrone nel luglio 2004, prima dell'inizio del trattamento chemioterapico, presentavano alterazioni così modeste da essere compatibili con altre meno gravi patologie (fol 14). In ogni caso il trattamento a dosi massicce e prolungate di mitoxantrone (con il superamento di circa cinque volte il limite considerato come soglia massima per il genere umano) poiché produce pacificamente fenomeni molto gravi di mielodepressione, non era compatibile con nessuno dei parametri richiesti a un medico prudente, accurato nel seguire l'evoluzione del quadro clinico, aggiornato in relazione alle acquisizioni scientifiche pertinenti al caso che anzi avrebbe imposto un conteggio periodico delle cellule ematiche e la sospensione della terapia.

3.3 La Corte territoriale ha valutato anche l'altra delle ricostruzioni alternative prospettata dalla difesa, quella che vuole individuare la causa del decesso nell'intervento di trapianto del midollo effettuato presso l'Ospedale di Pavia, idoneo nella prospettazione difensiva a interrompere il nesso causale come causa sopravvenuta ed autonoma. Sul punto ha chiarito con valutazione logica e coerente e insindacabile nel merito che nessuno dei consulenti ha individuato condotte colpose a carico dei sanitari del nosocomio che hanno avuto in cura la Perrone nell'ultimo periodo di vita e che effettuarono il trapianto di midollo: l'intervento presso il nosocomio di Pavia, afferma la Corte territoriale, ha rappresentato un fatto tipico e prevedibile, anzi necessitato dall'esigenza di curare la leucemia provocata dal precedente trattamento chemioterapico e quindi in quanto tale in nessun caso idoneo ad interrompere il nesso causale ai sensi dell'art. 41 cod.pen (Sez.4 n.53541 del 26.10.2017 Rv.271846).

4. Parimenti palesamente infondato è il terzo motivo in quanto la Corte territoriale ha qualificato il comportamento del "un errore diagnostico inescusabile "caratterizzato da un "elevatissimo grado di colpa", ripercorrendo in maniera analitica tutti gli elementi probatori acquisiti idonei a caratterizzare la gravità del comportamento colposo (fol da 1). La pena detentiva irrogata, inoltre, non supera la media edittale, per cui nel caso di specie trova applicazione il costante principio affermato da questa Corte secondo cui la graduazione della pena, anche in relazione agli aumenti ed alle diminuzioni previsti per le circostanze aggravanti ed attenuanti, rientra nella discrezionalità del giudice di merito, il quale, per assolvere al relativo obbligo di motivazione, è sufficiente che dia conto dell'impiego dei criteri di cui all'art. 133 cod. pen. con espressioni del tipo: "pena congrua", "pena equa" o "congruo aumento", come pure con il richiamo alla gravità del reato, essendo, invece, necessaria una specifica e dettagliata spiegazione del ragionamento seguito soltanto quando la pena sia di gran lunga superiore alla misura media di quella edittale (Sez. 2, n. 36104 del 27/04/2017, Mastro e altro, Rv. 27124301).

Nel caso di specie, peraltro, la Corte territoriale ha dato adeguato conto dei criteri adottati nella determinazione del trattamento sanzionatorio, avendo specificato come la pena è stata quantificata in misura superiore al minimo edittale in relazione alla gravità del fatto reato, all'elevatissimo grado di colpa secondo i parametri di cui all'art. 133 cod.pen., non ritenendo che siano stati acquisiti elementi valorizzabili per l'invocato riconoscimento delle attenuanti generiche, se non l'incensuratezza, di cui peraltro ha tenuto conto in termini di quantificazione complessiva della pena e applicazione del beneficio della sospensione condizionale della pena. Si tratta di una ponderata valutazione di



merito che, in quanto congrua e non manifestamente illogica, non è sindacabile nella presente sede di legittimità.

Non è censurabile e si tratta pertanto di motivo non consentito l'entità della provvisoria individuata dalla Corte, applicando con valutazione di merito, i parametri delle tabelle di Milano, utilizzate come riferimento nella giurisprudenza per la quantificazione del danno non patrimoniale.

5. Stante l'inammissibilità del ricorso, alla condanna del ricorrente al pagamento delle spese processuali consegue quella al pagamento della sanzione pecuniaria a favore della Cassa delle ammende e alla rifusione delle spese di questo giudizio, in favore delle costituite parti civili, nella misura indicata in dispositivo.

**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, nonché alla rifusione in favore delle parti civili costituite delle spese di questo giudizio di legittimità, liquidate per ..... in euro tremila oltre accessori come per legge e per ..... e ..... n euro tremila ,oltre ad accessori come per legge

Così deciso il 10 luglio 2018