



REPUBBLICA ITALIANA
In nome del Popolo Italiano
LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
QUARTA SEZIONE PENALE

03206-19

Composta da:

PATRIZIA PICCIALLI
CARLA MENICHETTI
VINCENZO PEZZELLA
ALESSANDRO RANALDI
DANIELE CENCI

- Presidente -

Sent. n. sez. 2193/2018
UP - 15/11/2018
R.G.N. 25097/2018

- Relatore -

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

sul ricorso proposto da:

(omissis)

nato a

(omissis)

avverso la sentenza del 21/02/2018 della CORTE APPELLO di MILANO

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 FELICETTA MARINELLI

che ha concluso chiedendo

Il Proc. Gen. conclude per il rigetto

udito il difensore

E' presente l'avvocato

(omissis)

del foro di MILANO in difesa di

(omissis)

che insiste per l'accoglimento del ricorso

RITENUTO IN FATTO

1. Con sentenza del 21.2.2018 la Corte di appello di Milano ha confermato la sentenza di primo grado che ha dichiarato la responsabilità di (omissis) (omissis) in ordine al contestato reato di omicidio colposo ai danni di (omissis) (omissis).

1.1. Si addebita alla (omissis), quale medico pediatra, di aver cagionato colposamente il decesso del piccolo (omissis), di mesi 17, per avere prima omesso di visitarlo - alla data del (omissis) -, nonostante il bambino continuasse ad avere febbre elevata, come comunicato telefonicamente dalla madre, limitandosi a prescrivere paracetamolo in supposte e poi ibuprofene; successivamente, il (omissis), per non aver formulato una corretta diagnosi, nonostante un'importante ed improvvisa diminuzione della temperatura corporea del bambino; dopo averlo visitato, nel pomeriggio del (omissis), per non aver visto la comparsa di esantema petecchiale sul corpo, segno di sepsi batterica in atto, concludendo che non si riscontrava nulla di grave, ma semplici sintomi di influenza; per aver omesso una visita accurata dei parametri del piccolo, visita che avrebbe fornito dati obiettivi sul severo quadro clinico di polmonite in atto, in tal modo impedendo che fossero fornite le cure vitali. La morte del bambino avveniva nella stessa serata del (omissis).

1.2. In particolare la Corte territoriale, sulla base delle emergenze processuali, ha ritenuto la condotta dell'imputata affetta da grave negligenza e imperizia, atteso che la stessa, in occasione della visita alle ore 18.00 del (omissis), non misurò la temperatura del bambino, sottovalutando pesantemente il quadro complessivo che aveva davanti, connotato da un abbassamento forzoso della temperatura, non accompagnato dal benessere generale del piccolo paziente. In occasione della stessa visita non riscontrò alcun rumore polmonare, pur essendosi resa conto delle difficoltà respiratorie del piccolo (omissis) e, senza alcun tipo di approfondimento, e solo in via cautelativa - stante la diffusione della scarlattina nell'asilo nido dei bambini - prescrisse l'antibiotico Augmentin. I giudici di appello hanno evidenziato il breve lasso temporale intercorso fra la visita della dottoressa (omissis) (ore 18.00 circa) e l'intervento la sera stessa del 118 chiamato dalla madre (poco dopo le ore 20.00 circa), ed il rapido peggioramento delle condizioni respiratorie e generali del bambino in poco più di due ore dalla visita, fondando anche su tale aspetto l'imperizia e la negligenza della prevenuta, ritenendo che la stessa avrebbe comunque dovuto cogliere la gravità del processo settico in atto e la necessità di procedere a specifici riscontri mediante esami di laboratorio.

2. Avverso la sentenza propone ricorso per cassazione il difensore dell'imputata, lamentando quanto segue.

I) Nullità della sentenza di appello per mancata assunzione di prove decisive, in relazione alla mancata rinnovazione dell'istruttoria dibattimentale ex art. 603 cod. proc. pen.

Deduce che in sede di appello era stato richiesto di procedere all'esame dibattimentale di (omissis), madre del piccolo (omissis), e all'espletamento di perizia medico-legale. Ciò in funzione della tematica della temperatura corporea del bambino, elevata a fulcro della asserita negligenza contestata alla ricorrente. La dr.ssa (omissis) si recò a casa della (omissis) per riscontrare il rischio di avvenuto contagio da scarlattina, ma dopo l'auscultazione e la palpazione dell'addome non riscontrò alcunché di preoccupante in tal senso. L'importanza della parziale rinnovazione istruttoria deriva dall'incertezza tanto sulla temperatura corporea quanto sulla presenza delle petecchie al momento della visita domiciliare.

Rileva che i giudici di merito hanno fondato il giudizio di colpevolezza su proprie deduzioni prive di riscontro atto a dimostrare che la condotta positiva diversa avrebbe avuto efficacia salvifica. La perizia medico-legale avrebbe dovuto essere disposta al fine specifico di dirimere i dubbi rappresentati da tutti i consulenti di parte.

II) Vizio di motivazione.

Deduce la complessiva contraddittorietà del percorso logico-motivazionale del giudice di appello che, da un lato, prende in considerazione le oggettive difficoltà di inquadramento diagnostico della malattia, ma dall'altro insiste nel sostenere che la condotta della pediatra sia stata negligente per non aver misurato la temperatura e non aver colto i sintomi che avrebbero dovuto allarmarla.

Lamenta che la sentenza impugnata non ha attribuito rilievo alle conclusioni dei consulenti della difesa e della pubblica accusa, concordi nel ritenere difficile stabilire se un diverso intervento terapeutico all'esito della visita del (omissis) avrebbe avuto efficacia salvifica, essendosi trattato con alta probabilità di una sepsi fulminante.

Rileva che il giudice di secondo grado non ha fornito spiegazioni o argomentazioni di sorta in punto di nesso causale tra le omissioni contestate e l'evento finale, né in punto di mancato riconoscimento del decorso alternativo prospettato.

Ritiene contraddittorio il riconoscimento del rispetto delle linee guida da parte della pediatra, accompagnato dalla mancata applicazione del disposto di cui all'art. 3 della legge n. 189/2012 in tema di colpa lieve.

CONSIDERATO IN DIRITTO

1. Il ricorso è infondato e, pertanto, meritevole di rigetto.

2. Contrariamente a quanto sostenuto da parte ricorrente, la sentenza impugnata - che va letta unitamente alla sentenza di primo grado, trattandosi di doppia conforme - va esente dai vizi logico-giuridici prospettati nei motivi di ricorso.

2.1. La sentenza di primo grado, attraverso un compiuto esame del materiale probatorio e analizzando partitamente le diverse questioni problematiche sottese alla vicenda per cui è processo, ha ragionevolmente osservato che, dopo cinque giorni dalla visita del (omissis), al termine delle cure indicate dalla pediatra, il bambino presentava ancora un quadro clinico connotato da febbre persistente, tosse e raffreddore, per cui sarebbe stato necessario approfondire, attraverso l'osservazione clinica, i motivi della mancata risposta alla terapia somministrata, anche in ragione della diversa reazione manifestata dai due gemelli da lei assistiti (a differenza di (omissis), il fratello (omissis) era guarito). Da qui la ritenuta insufficienza del mero contatto telefonico pomeridiano del (omissis) con la signora (omissis) (madre del bimbo), ai fini della formulazione di una corretta diagnosi, avuto riguardo alla mancata diminuzione della temperatura corporea nonostante le plurime somministrazioni di paracetamolo, e tenuto conto del rischio di complicanza più temuto nell'ipotesi di infezioni delle vie respiratorie di origine virale, costituito da otiti e polmoniti; ed è stato riscontrato che già il (omissis) la compromissione dell'obiettività polmonare avrebbe potuto essere rilevata, tenuto conto del quadro anatomopatologico accertato dai consulenti del PM e dai tempi di insorgenza e di evoluzione dell'infezione. Ciò è stato correttamente valutato in termini di grave negligenza, avendo la pediatra mancato ingiustificatamente di porre attenzione all'evoluzione della situazione patologica del bambino, nonostante la pregressa conoscenza dell'infezione respiratoria, procrastinando al pomeriggio del giorno successivo la visita domiciliare.

2.2. In punto di omessa diagnosi differenziale, è stato riscontrato il comportamento gravemente negligente e imperito della prevenuta che, a seguito della telefonata mattutina del (omissis) con la quale la (omissis) le comunicava un drastico abbassamento della temperatura corporea del bambino, lungi dal considerare tale dato come un elemento allarmante in funzione di un peggioramento dello stato generale di salute del paziente, con possibile comparsa di una situazione settica, si limitava a prescrivere la somministrazione

di paracetamolo per la riferita stomatite, omettendo di sottoporre ad immediata visita il bambino o di disporre il suo immediato invio in pronto soccorso.

2.3. Infine, è stato appurato che durante la visita domiciliare del bambino - alle ore 18 del (omissis) - l'(omissis) si sia limitata ad effettuare l'auscultazione del torace, senza misurare la temperatura corporea né valutare la frequenza respiratoria, la frequenza cardiaca e la pressione arteriosa, lo stato di idratazione delle mucose e senza dare rilievo alla presenza dell'esantema petecchiale, indicativo di una grave sepsi batterica in atto. Sulla scorta di quanto accertato dai consulenti, è stato ragionevolmente ritenuto che, anche in considerazione del successivo rapido aggravamento (il piccolo (omissis) moriva circa due ore e mezzo dopo la visita domiciliare della pediatra), già alle ore 18 fossero apprezzabili dalla prevenuta elementi tali (ipotermia, tachipnea, obiettività polmonare alterata, esantema petecchiale) da consigliare l'immediato invio in pronto soccorso.

2.4. Di fondo, è stato dunque correttamente e congruamente addebitato alla pediatra un atteggiamento ingiustificatamente "attendista" e di generale sottovalutazione del quadro clinico del paziente, nonostante i sintomi manifestati avrebbero dovuto indurre ad un approccio ben diverso, sia attraverso l'immediata visita domiciliare (o presso il suo studio) del paziente, sia mediante il pronto indirizzamento del medesimo in ambiente ospedaliero, tenuto conto del rilevante peggioramento delle sue condizioni di salute sin dal (omissis).

2.5. Sotto questo profilo, le prove richieste dalla ricorrente non appaiono decisive, atteso che le complessive argomentazioni contenute nelle due sentenze di merito governano correttamente e con sapienza i dati probatori forniti dalle consulenze tecniche in atti, rendendo superfluo e comunque non decisivo l'espletamento di una ulteriore perizia; anche la richiesta di testimonianza della (omissis) è stata correttamente disattesa dalla Corte territoriale, in quanto la stessa nulla avrebbe potuto aggiungere alla complessiva ricostruzione della vicenda per come emergente dagli atti.

2.6. Sul piano del nesso causale, la sentenza di primo grado ha fondatamente osservato che l'omessa osservazione clinica del bambino, ed in particolare l'omessa auscultazione, hanno impedito la stessa possibilità di formulare una corretta diagnosi: il comportamento alternativo lecito avrebbe invece potuto consentire di rilevare segni semiologici propri di un interessamento respiratorio polmonare, che avrebbero dovuto indurre la pediatra a prescrivere ulteriori accertamenti radiografici, e ciò sin dalla giornata del (omissis). E' stato osservato, in proposito, che - con riferimento alla patologia che ha condotto a morte il piccolo paziente - gli studi scientifici hanno evidenziato che c'è un rapporto statistico secondo cui il rischio morte si riduce fortemente nei casi di pazienti aggrediti sul piano terapeutico in maniera tempestiva ed efficace.

Nel caso è stata, quindi, ritenuta plausibile la conclusione che le condotte omissive contestate alla prevenuta abbiano determinato le condizioni dell'evento fatale con alto o elevato grado di probabilità logica o credibilità razionale, potendosi escludere che la morte di (omissis) si sarebbe verificata, in relazione al medesimo processo causale, nei medesimi tempi e con la stessa gravità od intensità, se l'imputata non avesse omissis i comportamenti dovuti sul piano della migliore perizia e diligenza medica.

2.7. Per quanto attiene alla "colpa lieve" invocata dalla ricorrente, è appena il caso di rilevare che la sentenza impugnata ha adeguatamente motivato sul punto nel senso di escluderla, in considerazione della notevole divergenza tra la condotta tenuta dall'imputata e quella cui sarebbe stata tenuta, avuto riguardo alla grave sottovalutazione delle condizioni generali e respiratorie del bambino, che avrebbero imposto la necessità di specifici riscontri mediante esami di laboratorio. Sotto questo profilo è stata, sostanzialmente, rimarcata la sussistenza di un marcato allontanamento del comportamento della (omissis) da una appropriata condotta medica, certamente qualificabile in termini di colpa grave, tale da escludere che la fattispecie in esame possa essere ricondotta alla previsione decriminalizzante di cui all'art. 3 legge 8 novembre 2012, n. 189 (c.d. legge Balduzzi).

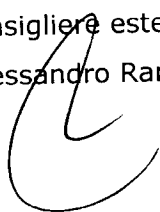
3. Al rigetto del ricorso segue la condanna della ricorrente al pagamento delle spese processuali.

P.Q.M.

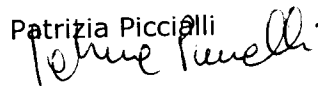
Rigetta il ricorso e condanna la ricorrente al pagamento delle spese processuali.

Così deciso il 15 novembre 2018

Il Consigliere estensore
Alessandro Ranaldi



Il Presidente
Patrizia Piccioli



DEPOSITATO IN CANCELLERIA

oggi, 25 GEN 2019



IL FUNZIONARIO GIUDIZIARIO
Irene Caliento

