

Penale Sent. Sez. 4 Num. 5901 Anno 2019

Presidente: IZZO FAUSTO

Relatore: FERRANTI DONATELLA

Data Udiienza: 18/01/2019

SENTENZA

sul ricorso proposto da:

dalla parte civile

1950

nel procedimento a carico di:

MARABO...
...
...

avverso la sentenza del 15/05/2017 della CORTE APPELLO di MESSINA

visti gli atti, il provvedimento impugnato e il ricorso;

udita la relazione svolta dal Consigliere DONATELLA FERRANTI;

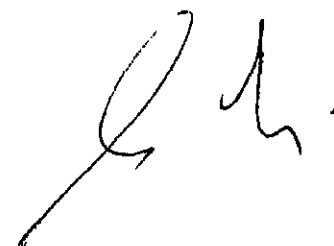
udito il Pubblico Ministero, in persona del Sostituto Procuratore OLGA MIGNOLO

che ha concluso chiedendo l'annullamento della sentenza impugnata con rinvio al giudice civile competente.

Per la parte civile ... è presente l'avvocato ... del foro di BARCELLONA POZZO DI GOTTO che, associandosi alle conclusioni del P.G., conclude per l'annullamento della sentenza impugnata depositando altresì conclusioni e nota spese.

In difesa del ricorrente ... è presente l'avvocato ... del foro di MESSINA il quale, dopo aver esposto ampiamente le sue motivazioni, chiede la conferma della sentenza impugnata.

Corte di Cassazione - copia non ufficiale



E' presente l'avvocato _____ del foro di PATTI sia in difesa di _____
che come sostituto processuale dell'avvocato PUGLISI EMANUELE stesso
foro, difensore di _____, come da nomina depositata in udienza, il quale
associandosi alle conclusioni dell'avvocato _____ insiste nel rigetto del ricorso

Corte di Cassazione - copia non ufficiale

RITENUTO IN FATTO

1. La Corte di Appello di Messina, con la sentenza in epigrafe, ha riformato la pronuncia di condanna emessa dal Tribunale di Messina il 25.gennaio 2016 e ha assolto gli imputati

perché in fatto non costituisce reato. Agli imputati, nella rispettiva qualità, il primo, di Direttore dell'UOC di Metodologia chirurgica del Policlinico universitario di Messina, gli altri due di medici, con la qualifica di aiuto, che parteciparono all'intervento chirurgico per carcinoma del sigma dell'11.08.2008 cui fu sottoposta

a, si contesta l'omicidio colposo ai danni della predetta per colpa specifica consistita nell'omessa effettuazione di accertamenti ecografici e radiologici degli organi addominali sia prima dell'intervento sia nel corso dell'intervento, durante il quale non fu effettuata la revisione dei visceri della cavità addominale con la quale si sarebbe evidenziata la seconda neoplasia; di non aver effettuato nemmeno colonscopia virtuale né altri accertamenti alternativi post operatori quali Tac addominopelvica, clisma con doppio contrasto, RM, ecografia, nonché per generica imprudenza, negligenza e imperizia, a causa delle quali, in data 11.09.2008 si è verificato il decesso a seguito delle complicazioni sopravvenute in conseguenza della mancata e tempestiva diagnosi del carcinoma all'estremità inferiore del colon ascendente che qualche giorno dopo le dimissioni dall'ospedale si perforò, determinando un'imponente peritonite stercoracea. In Patti l'11.09.2008.

2. Il fatto è stato ricostruito nella fase di merito di primo grado, cui la sentenza impugnata ha rinviato (fol 3), come segue: nel luglio 2008

a di 84 anni, dopo i primi accertamenti del medico curante, ha effettuato l'endoscopia il 7 agosto 2008 presso il Policlinico universitario UOS di Chirurgia endoscopica; il dott. , endoscopista ha chiarito, anche in sede dibattimentale, di non aver potuto effettuare la colonscopia ma solo la rettosigmoidoscopia in quanto vi era una stenosi causata da una neoformazione che non consentiva di passare oltre, ha precisato però che erano stati i fatti i prelievi per l'esame istologico; dall'anamnesi si registrava che la paziente da un anno aveva dolore addominale e tenesmo rettale con emissione di feci miste a sangue e dimagrimento; il prof. aveva riferito l'8.08.2008 ai familiari che la , poteva essere operata anche il giorno 11. agosto perche altrimenti l'intervento sarebbe stato posticipato a settembre, in quanto il reparto di chirurgia dal 18 agosto era chiuso per ferie. L'equipe operatoria dell'intervento dell'11.08 era composta da l , da a e da a. Il 12 agosto la biopsia individuava frammenti di adenocarcinoma moderatamente differenziato

infiltrante; alle dimissioni del 17.08.2008 si consigliava emocromo dopo 5 giorni e gastroscopia da valutare con il medico curante e si indicava "istologico non visionato". A casa la paziente manifestava continuo dolore sul lato destro dell'addome e il 26 agosto veniva refertato l'esame istologico del pezzo anatomico asportato durante l'intervento dal quale si evinceva la seguente diagnosi: "adenocarcinoma ulcero necrotico infiltrante le tonache muscolari, immagini di endolinfangite carcinomatosa, linfadenite follicoloiperplastica reattiva specifica in 21/21 linfonodi esaminati".

Sottoposta il 27 agosto 2009 a nuovo intervento chirurgico al reparto di chirurgia generale di Milazzo si evidenziava a carico dell'ascendente una stenosi ad anello per la presenza di una neoformazione ulcerata che interessava per un tratto di 3,5 cm tutta circonferenza le viscere; nel cieco in un'area di 4 cm la parete era assottigliata e perforata. La paziente decedeva il 10.09.2008.

3. Il Tribunale ha ritenuto che l'evento fosse ascrivibile alla colpa specifica degli imputati in quanto i due carcinomi sincroni del colon, uno in corrispondenza del sigma e l'altro del cieco, erano entrambi presenti ma nell'intervento dell'11 agosto fu asportato uno solo, in quanto l'altro quello del colon ascendente, non fu rilevato dai sanitari nè con accertamenti pre o post operatori né durante l'intervento chirurgico con la revisione dei visceri; alcuni giorni dopo l'intervento il tumore del colon ascendente si è perforato causando una imponente peritonite stercoracea che ha condotto a morte la persona offesa.

4. La Corte di Appello ha sviluppato i profili della colpa rimarcando quanto segue: nessun addebito viene mosso ai sanitari circa l'intervento chirurgico mentre quanto alla violazione di regole cautelari nella fase dell'indagine preoperatoria, in cui fu accertata la presenza di una stenosi del lume del sigma, la Corte ha ritenuto che la condotta tenuta dagli imputati fosse esente da negligenza e imprudenza e che le pratiche seguite fossero conformi alle linee guida Associazione italiana oncologi Medici; ha poi sostenuto che, anche ove si esclude l'urgenza dell'intervento, doveva essere verificata la concreta possibilità di effettuare gli accertamenti descritti nella contestazione (peraltro indicati come doverosi anche dalla consulenza del PM e dai periti del GIP), che ad avviso della Corte territoriale non avrebbero potuto essere effettuati senza esporre la paziente a gravi rischi in relazione al quadro clinico in cui versava (fol 6). Sottolinea la Corte che la posticipazione dell'intervento chirurgico per l'effettuazione dei più approfonditi accertamenti volti a verificare l'ulteriore presenza di un secondo carcinoma era controindicata in considerazione dei dolori e dell'età della paziente che trascinava da tempo una situazione di tenenza rettale. Evidenziava la Corte territoriale che le linee guida prevedono che ove la colonscopia non possa essere svolta in modo completo deve procedersi all'esame

di enterotac e RX clisma opaco a doppio contrasto entro sei mesi o un anno dall'intervento chirurgico. Nella lettera di dimissioni sono state prescritte l'emocromo dopo cinque giorni e la valutazione con il medico curante della possibilità di effettuare una gastroscopia o ulteriori controlli. Sotto questo profilo la Corte ha ravvisato colpa lieve che, peraltro, alla luce della legge applicabile all'epoca dei fatti, ex art. 3 comma 1 DL 13.09.2012 n.158 conv in L. 8/11/2012 n.189, deve ritenersi penalmente irrilevante.

4. La parte civile C. ricorre per cassazione censurando la sentenza impugnata per carenza ed illogicità della motivazione in ordine alla sussistenza della colpa grave nei profili contestati.

4.1 Deduce che la Corte territoriale ha in maniera errata e apodittica affermato l'urgenza dell'intervento chirurgico, non preceduto dai necessari e completi approfondimenti strumentali e diagnostici, che ove effettuati avrebbero consentito anche la rimozione della seconda neoplasia e quindi avrebbero evitato l'evento letale. Sottolinea che l'esame della cartella clinica non evidenzia le condizioni di urgenza e che i periti nel corso dell'incidente probatorio hanno concluso che la paziente non era occlusa né stava sanguinando; alla luce di una rettoscopia insoddisfacente e non essendoci i risultati della biopsia era necessario visualizzare l'intestino fino al cieco in ragione della prevedibilità dell'esistenza di neoplasie contestuali in tratti diversi dell'intestino. La Corte di Appello ha travisato gli elementi di prova in relazione alle situazioni della paziente al momento del ricovero che anzi proprio per la presenza di una neoplasia stenosante doveva indagare anche il colon prossimale secondo il metodo messo a punto dalla comunità scientifica con il metodo del clisma opaco e della colonscopia virtuale. La scelta terapeutica omissiva è stata colposamente gravemente negligente imprudente ed errata e ha determinato il decorso negativo del tumore sincrone dx.

4.2 Con il secondo motivo deduce la errata applicazione dell'art. 3 L. 8.11.2012 n.189 in quanto, contrariamente a quanto assunto, le pratiche seguite e i protocolli terapeutici non sono rispettosi delle linee guida (AIOM) secondo cui la pancolonscopia è considerata l'esame più importante per le neoplasie colon rettali e in alternativa si indica la rettosigmoidoscopia associata al clisma con doppio contrasto; la colonscopia virtuale non è metodica di screening ma utile per lo studio del colon in alternativa al clisma opaco ove non vi sia una colonscopia. Gli imputati si sono discostati in modo rilevante da tali prescrizioni senza alcuna giustificazione con un comportamento negligente, imprudente e imperito, che non può dirsi certo lieve e ciò non solo in sede di dimissioni ma soprattutto in fase di accertamenti preoperatori in quanto dopo la

rettoscopia e prima dell'intervento non hanno effettuato un RX clisma doppio contrasto o una colonscopia virtuale.

CONSIDERATO IN DIRITTO

1. Il ricorso è fondato.

1.1 La valutazione della Corte di merito è censurabile; tanto più se essa si confronta con l'articolato, diffuso, apprezzamento espresso dal Tribunale, supportato dai pareri espressi dai periti nominati in sede di incidente probatorio, confutato dalla Corte d'appello con argomentazioni che non risultano basate su elementi di fatto aderenti alla situazione concreta o su accreditate informazioni scientifiche idonee a costituire un' affidabile confutazione del percorso motivazionale del primo giudice.

Va osservato infatti che la presente impugnazione è fondata laddove lamenta che i giudici di appello hanno travisato l'esito dell'istruttoria dibattimentale, e soprattutto hanno omesso di motivare o comunque hanno adottato argomentazioni apodittiche e contraddittorie in relazione agli specifici profili di colpa enucleati dall'accertamento peritale disposto in sede di incidente probatorio, le cui conclusioni (fol 9/10 sentenza primo grado) non state neppure menzionate nella sentenza impugnata. I periti avevano ritenuto che la paziente era deceduta per shock settico quale complicanza di una peritonite stercoracea dovuta a perforazione del grosso intestino, secondaria a stenosi completa del colon destro sulla base neoplastica in un paziente già operata per resezione del sigma per neoplasia intestinale. Tale evento si era verificato, secondo le conclusioni peritali, per omessa individuazione della lesione neoplastica sincrona del colon ascendente. I medici del policlinico imputati non avevano completato le indagini strumentali preoperatorie consigliate dalla linee guida e in letteratura; non vi era infatti l'urgenza dell'intervento perché la paziente non era occlusa, l'esame endoscopico non era esaustivo, la paziente non era anemica, le linee guida AIOM, del tutto disattese, prevedono infatti che, qualora non sia possibile la colonscopia totale, si proceda a rx clisma a doppio contrasto (o colonscopia virtuale), in modo che gli accertamenti preparatori all'intervento possano consentire di individuare il secondo tumore che si presenta nel 5-6% dei casi e che è stato la causa dell'occlusione e della peritonite e in conclusione della morte della paziente. Le buone pratiche e le linee guida indicavano inoltre una colonscopia intraoperatoria non solo per scongiurare altri tumori ma per eliminare anche eventuali polipi e per completare tutti gli accertamenti possibili evitare margini di errori e di recidiva.

1.2 La sentenza impugnata in maniera del tutto apodittica, non coerente con le risultanze processuali, ha definito l'intervento urgente nonostante che dalla cartella clinica risultasse effettuato ben oltre il termine di 24 ore e fosse esplicitamente indicato come intervento elettivo (fol 12 sentenza di primo grado); ha concentrato inoltre le proprie ragioni motivazionali ravvisando profili di colpa lieve, quindi irrilevante, nella fase delle dimissioni della paziente che non costituiva neppure oggetto della contestazione descritta nella imputazione in cui i profili di colpa generica e specifica grave sono stati individuati nella fase pre e in quella operatoria, in relazione al mancato rispetto dei protocolli e delle linee guida AIOM, che richiedevano accertamenti doverosi in presenza di adenocarcinoma (ossia l'effettuazione di un clisma a doppio contrasto o una colonscopia virtuale o eventualmente una colonscopia operatoria, finalizzati ad esplorare il colon a monte del tratto stenotico). Insomma l'enunciato cruciale ai fini della sorte del processo non è sorretto da appropriata motivazione, ne' dalla argomentata confutazione del difforme argomentato giudizio espresso dal primo giudice.

1.3 In tale situazione la pronuncia va annullata con rinvio davanti al giudice civile. La regola di giudizio sarà quella propria del giudizio penale; quella cioè della ragionevole, umana certezza dell'esito salvifico delle condotte omesse, alla stregua delle informazioni di sfondo in ordine all'ordinario andamento della patologia in questione e delle peculiarità del caso concreto, come ripetutamente enunciato dalle Sezioni unite di questa Corte (S.U. Franzese; S.U. Espenhahn).. Infatti, l'azione civile che viene esercitata nel processo penale è quella per il risarcimento del danno patrimoniale o non, cagionato dal reato, ai sensi dell'art. 185 c.p. e art. 74 c.p.p.; con la conseguenza che nella sede civile, coinvolta per effetto della presente pronuncia, la natura della domanda non muta. Si dovrà cioè valutare incidentalmente l'esistenza di un fatto di reato in tutte le sue componenti obiettive e subiettive, alla luce delle norme che regolano la responsabilità penale; prima tra tutte quella della causalità omissiva alla stregua dei principi espressi dalla giurisprudenza sopra richiamata (Sez. 4 n. 11193 del 10.02.2015 rv 262708-01) All'esito del giudizio di rinvio il giudice vorrà pure provvedere alla regolamentazione delle spese tra le parti per ciò che attiene al presente giudizio di legittimità.



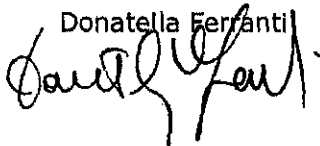
P.Q.M.

Annulla la sentenza impugnata limitatamente agli effetti civili, con rinvio per nuovo esame al giudice civile competente per valore in grado di appello cui rimette anche il regolamento delle spese tra le parti per questo giudizio di legittimità.

Così deciso il 18.01.2019

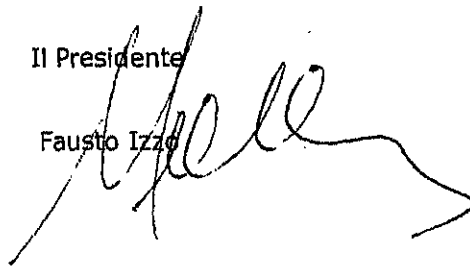
Il Consigliere estensore

Donatella Ferranti



Il Presidente

Fausto Izzo



Corte di Cassazione - copia non ufficiale