



22211-19^{ACR}

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

Composta da:

GIACOMO FUMU

- Presidente -

Sent. n. sez. 593/2019

SALVATORE DOVERE

UP - 27/02/2019

DANIELA RITA TORNESI

R.G.N. 48849/2018

UGO BELLINI

ALESSANDRO RANALDI

- Relatore -

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

sul ricorso proposto da:

(omissis)

nato a

(omissis)

avverso la sentenza del 15/05/2018 della CORTE APPELLO di FIRENZE

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 OLGA MIGNOLO che ha concluso chiedendo l'inammissibilita' del ricorso.

E' presente l'avvocato (omissis) del foro di BOLOGNA in difesa di (omissis)

(omissis) che illustrando i motivi del ricorso insiste per l'accoglimento ed in subordine per la prescrizione.

RITENUTO IN FATTO

1. Con sentenza del 15.5.2018 la Corte di appello di Firenze ha confermato la sentenza del Tribunale di Pistoia che ha dichiarato (omissis) colpevole del contestato reato di omicidio colposo ai danni di (omissis) .

Si addebita alla (omissis) , nella sua qualità di specialista pediatra in servizio all'Ospedale di (omissis) , di avere colposamente omesso di valutare personalmente - durante l'orario di servizio dalle ore 14 alle 20 - le condizioni cliniche della piccola (omissis) , bambina affetta da Trisomia21 (c.d. sindrome di Down), ricoverata con diagnosi iniziale di gastroenterite, con progressivo peggioramento delle sue condizioni cliniche, fino al decesso avvenuto per arresto cardio-respiratorio cagionato dall'eccessiva e troppo rapida supplementazione idrica prescritta come terapia per la gastroenterite (alle ore 21 del (omissis)).

2. Avverso la sentenza propone ricorso per cassazione l'imputata, a mezzo del difensore, lamentando quanto segue.

2.1. Violazione di legge processuale - nullità della richiesta di rinvio a giudizio ex art. 416 cod. proc. pen. e di tutti gli atti conseguenti per omesso interrogatorio dell'imputata richiesto ex art. 415-bis, comma 3, cod. proc. pen.

Deduce che, nella specie, l'invito a rendere l'interrogatorio della prevenuta era stato fissato dal PM per il giorno 27.11.2012, data in cui il difensore era impegnato per altro incumbente dinanzi all'ufficio di Sorveglianza di Milano. Sennonché, la richiesta di rinvio avanzata dal difensore era stata disattesa. L'eccepita questione di nullità era stata poi respinta dai giudici di merito.

Il ricorrente ritiene che una lettura sistematica delle norme imporrebbe un'estensione analogica della disciplina del legittimo impedimento del difensore anche al caso dell'interrogatorio ex art. 415-bis cod. proc. pen., per cui nel caso si sarebbe dovuto procedere all'interrogatorio in altra data, e l'omesso adempimento di tale incumbente giustificerebbe la ricorrenza dell'eccepita nullità di carattere processuale.

2.2. Violazione di legge e vizio di motivazione in punto di sussistenza della condotta omissiva della prevenuta - travisamento delle prove e omessa valutazione delle risultanze processuali.

I) Denuncia il travisamento delle prove con riguardo alla ritenuta "urgenza" degli esami del sangue prescritti nei confronti della paziente, ai fini dell'affermazione del primo profilo di colpa omissiva attribuito alla ricorrente, in

relazione al ritenuto obbligo improrogabile per la stessa di visionare le analisi immediatamente al loro arrivo in reparto. Di contro, la natura non urgente di tali accertamenti si evince dalla testimonianza dell'infermiera (omissis) (v. all. 5); dalle indicazioni contenute nella cartella clinica (all. 6); dalla deposizione della dr.ssa (omissis) (all. 7); dalle dichiarazioni del c.t. della parte civile dott. (omissis) (all. 9); tutti elementi oggettivi da cui si evince che si trattava di esami di routine all'atto di ricovero della bambina.

II) Sull'avviso dell'arrivo del referto in reparto, i giudici di merito hanno errato nel ritenere che l'orario sia quello delle 16.08, che invece corrisponde al momento in cui il laboratorio di analisi ha redatto il referto (all. 10); l'orario del successivo inoltro non è stato accertato, ma le infermiere non hanno mai affermato di avere subito avvisato la (omissis) della stampa dei risultati. E' però certo che la dottoressa abbia visto il referto tra le ore 17.00/17.15, quando si recò nella stanza infermieristica per prendere una tachipirina da somministrare ad altra paziente. Esaminate le analisi e confrontatasi con le infermiere, che le riferivano che la bimba era in buone condizioni generali, l'imputata modificava la terapia di reidratazione originariamente disposta dalla collega (omissis), prescrivendola per bocca anziché per endovena e, inoltre, prescrivendo la somministrazione di un antibiotico per le ore 21.

III) La Corte territoriale ha erroneamente ritenuto l'esistenza di una condotta omissiva in capo all'imputata per non essersi preoccupata di esaminare i risultati delle analisi tempestivamente, trattandosi di una bambina chiaramente affetta da sindrome di Down, «che comporta frequentemente, fra gli altri, deficit del sistema immunitario e cardio-circolatorio» (pagg. 8-9 sent.). Si tratta di argomentazione manifestamente illogica, in quanto non solo difetta di un riscontro scientifico specifico ma non tiene conto delle peculiarità del caso concreto. La medicina qualifica l'incidenza di patologie cardiache in soggetti Down nella misura del 45% circa, per cui non si può escludere l'esistenza di soggetti Down non portatori di tali patologie. Inoltre, la sentenza impugnata omette di valutare che nella cartella clinica della bambina non vi era alcuna indicazione di anomalie dell'apparato cardio-circolatorio, né del sistema immunitario; anzi, la dr.ssa (omissis) aveva inserito nella cartella dati rassicuranti riferiti proprio all'apparato cardio-circolatorio ("ritmo sinusale toni netti pause libere"), e nessuna indicazione era annotata in riferimento alla terapia antibiotica alla quale era sottoposta la piccola (omissis) già da due giorni (All. 6).

IV) Sui ritenuti segnali di allarme e richieste di visite da parte dei familiari. Secondo la Corte territoriale tali richieste sarebbero riscontrate dalle deposizioni delle infermiere. Si tratta di dato travisato, in quanto sia la teste Nesi che la Sebastiani hanno sempre riferito che le condizioni della bambina non erano

preoccupanti (cfr. all.ti 20-21-22-23-24-25), in ciò corroborando la credibilità delle dichiarazioni rese sul punto dall'imputata.

Le dichiarazioni dei familiari, peraltro, sono state ritenute solo "verosimili", a scapito di una prova certa quali le deposizioni delle infermiere, che hanno sempre escluso una esplicita richiesta dei familiari di intervento da parte della dr.ssa (omissis), mentre il problema era solo legato all'agitazione della bambina per l'ago-canula.

La Corte territoriale, sul punto, ha palesemente distorto il significato letterale delle testimonianze, ravvisando la sussistenza di una situazione emergenziale in realtà mai esistita né invocata dai familiari della bambina.

2.3. Violazione di legge e vizio di motivazione in tema di principio di affidamento – travisamento della prova per omessa valutazione di prove decisive.

I) La sentenza impugnata non specifica quali siano gli elementi che, nel caso concreto, rendono prevedibile ed evitabile l'evento lesivo.

Risulta accertato che le informazioni a disposizione della dr.ssa (omissis) al momento del suo ingresso in servizio erano che la bambina era stata visitata per circa un'ora (dalle 14 alle 15) dalla dr.ssa (omissis) e ricoverata con diagnosi di gastroenterite, con prescrizione di prelievo del sangue per le analisi di routine; dalla cartella clinica risultava che la bimba era entrata con i sintomi di febbre, vomito e diarrea e che le sue condizioni generali erano modicamente scadute (all. 6). Dopo la visita la dr.ssa (omissis) aveva prescritto una terapia di reidratazione (bolo 300 ml) forte da effettuarsi via endovena e tachipirina da somministrare al bisogno. Dopo le 15.00 non era emerso alcun segnale di allarme circa il decadimento o l'aggravamento delle condizioni di salute di (omissis).

II) I giudici di merito hanno trascurato di valutare tutte le informazioni fondamentali che l'imputata non aveva e non poteva avere ai fini di una diversa valutazione della situazione. L'incompletezza della cartella clinica non ha consentito alla stessa di apprendere che la bambina aveva subito un intervento al cuore per una grave patologia cardiaca e che era sottoposta a terapia antibiotica già da diversi giorni per febbre, faringite e arrossamento della membrana timpanica sinistra.

La Corte di appello ha riconosciuto un profilo di colpa esclusivamente sulla base dell'esistenza di una posizione di garanzia della (omissis), omettendo però di indicare il contenuto delle norme cautelari la cui osservanza sia stata disattesa dall'imputata nel caso concreto.

III) Sul principio di affidamento, in relazione all'operato dei due medici che in precedenza avevano visitato (omissis) ((omissis) e (omissis)), la sentenza impugnata cita un precedente giurisprudenziale inconfidente, in quanto nel caso in disamina

è la condotta dell'imputata che si è innestata su attività omissive e colpose svolte dai due precedenti pediatri; al riguardo, la sentenza omette di individuare la specifica condotta colposa dell'imputata e, soprattutto, quali fossero gli indici che avrebbero reso riconoscibile l'errore commesso dai colleghi che l'avevano preceduta.

2.4. Vizio di motivazione in ordine all'accertamento del nesso di causalità tra condotta colposa e decesso – omessa valutazione delle risultanze probatorie.

Sulle cause della morte le sentenze di merito concordano nel senso che fu proprio l'eccessiva idratazione che determinò lo scompenso cardiocircolatorio che condusse all'*exitus*, come successivamente confermato dal riscontrato edema cerebrale, dal rilevante peso del cervello e dal versamento pleurico.

In merito alla condotta salvifica omessa, la Corte di appello ha ritenuto che un tempestivo apprezzamento delle analisi del sangue da parte dell'imputata le avrebbe consentito non tanto di adottare una diversa terapia adeguata alla broncopolmonite, quanto di disporre accertamenti immediati (quali una radiografia toracica e la verifica della funzionalità del rene) idonei a rivisitare la decisione di praticare quella terapia di forte reidratazione prescritta dalla dr.ssa ^(omissis), poi rivelatasi la causa della morte.

La ricorrente denuncia sul punto l'evidente illogicità e contraddittorietà della sentenza impugnata che, nel riscontrare profili di responsabilità della dottoressa per non avere prescritto tempestivamente una radiografia toracica, non considera che tale esame poteva essere finalizzato al disvelamento del processo di broncopolmonite ai fini della somministrazione di un antibiotico, la cui efficacia salvifica era stata esclusa in premessa dallo stesso giudice. Anche la decisione di verificare la funzionalità del rene non avrebbe avuto incidenza sulla decisione di interrompere la terapia di forte reidratazione in atto.

Rileva, in ogni caso, che l'errore più grave della sentenza è quello di non avere evidenziato che l'imputata, pur non effettuando i suindicati accertamenti, aveva comunque sospeso quella massiccia reidratazione che ha costituito la causa della morte, prescrivendone una orale tramite Dicotral (oltretutto mai somministrata, cfr. all. n. 49). Del resto, l'irreversibilità del processo di reidratazione emerge dalla circostanza che la somministrazione del bolo (300 cc) era iniziata alle ore 15.00 e si era conclusa nell'arco delle quasi due ore successive, come dichiarato dalla infermiera Nesi (all. 50). Pertanto, l'interruzione della letale reidratazione non avrebbe mai potuto essere antecedente alla presa visione degli esami da parte della ^(omissis), tra le ore 17.00-17.15 e, quindi, ad infusione avvenuta.

CONSIDERATO IN DIRITTO

1. La prima censura, di carattere processuale, è infondata, dovendosi ritenere insussistente la dedotta nullità della richiesta di rinvio a giudizio, asseritamente conseguente all'omesso interrogatorio dell'imputata (richiesto ai sensi dell'art. 415-bis, comma 3, cod. proc. pen.).

Sul punto si deve dare continuità al principio secondo cui non è nulla la richiesta di rinvio a giudizio per violazione dell'art. 415-bis, comma terzo, cod. proc. pen. allorché, ritualmente notificato l'avviso di conclusione delle indagini contenente l'invito a valersi della facoltà di rendere l'interrogatorio, quest'ultimo non sia stato espletato per il rifiuto dell'indagato di rispondere, o per la sua ingiustificata mancata presentazione (Sez. 3, n. 24592 del 06/04/2017 - dep. 2017, R, Rv. 27034101).

Dalla stessa prospettazione di parte ricorrente si evince che l'interrogatorio richiesto dall'indagata era stato regolarmente fissato dal PM, e che il difensore aveva chiesto un rinvio dell'adempimento senza adeguatamente documentare le ragioni del rinvio, di talché all'interrogatorio nessuno si era presentato (né il difensore né l'indagata) ed il Pm, preso atto della mancata presentazione, non essendo tenuto a rinviare l'interrogatorio ad altra data aveva chiuso il detto incombenza. Nessuna nullità appare riscontrabile nel caso di specie, né risulta dedotta una specifica lesione del diritto di difesa. Del resto, la pretesa di parte ricorrente di estendere analogicamente le norme sul legittimo impedimento, specificamente delineate per il giudizio, all'interrogatorio in questione al fine di giustificare una ipotesi di nullità non prevista dall'ordinamento processuale, si scontra con il principio di tassatività delle nullità di cui all'art. 177 cod. proc. pen.

2. Sono invece fondate le censure sollevate dalla ricorrente in punto di motivazione della ritenuta responsabilità della (omissis) per il reato ascritto, sia in relazione alla individuata condotta colposa sia con riferimento al nesso causale fra omissione addebitata ed evento.

3. Quanto alla condotta colposa, la sentenza si limita a sostenere che la ricorrente avrebbe dovuto esaminare immediatamente le analisi del sangue disposte con urgenza dalla collega (omissis), ma tale "urgenza" viene giustificata sostanzialmente solo sulla base della circostanza che la bimba era affetta da sindrome di Down, il che - secondo la Corte territoriale - avrebbe dovuto indurre il medico a prestare "maggiore attenzione", trattandosi di patologia congenita «che comporta frequentemente, fra gli altri, deficit del sistema immunitario e cardio-circolatorio».

La motivazione sul punto è carente e congetturale, mancando di base scientifica sulla ritenuta "urgenza" della situazione, non confrontandosi con le peculiarità del caso concreto, ed in particolare con i dati di fatto compiutamente accertati e riportati nella stessa sentenza, secondo cui la bimba, prima di entrare nel reparto ospedaliero, era stata visitata compiutamente dalla dr.ssa (omissis), che ne aveva disposto il ricovero con diagnosi di gastroenterite acuta, prescrivendo una terapia di reidratazione con bolo in soluzione fisiologica e antipiretico e disponendo al contempo delle analisi del sangue. La (omissis) si era quindi allontanata dall'ospedale, avendo finito il proprio turno, sostituita proprio dalla (omissis),

La ritenuta situazione di "urgenza", considerata come essenziale dalla Corte territoriale per muovere all'imputata il rimprovero di negligenza, si pone, in realtà, in irrimediabile contrasto con la riscontrata visita approfondita della bambina compiuta dalla (omissis) fino alle ore 15.10 e con la relativa diagnosi di gastroenterite acuta - analoga a quella che era stata effettuata il giorno precedente da altro medico - derivante da una ritenuta (ma erronea, vedi *infra*) condizione di disidratazione acuta della piccola paziente, da correggere - sempre secondo la valutazione della (omissis) - con l'infusione per endovena. E' stato, altresì, accertato che la (omissis) non aveva riportato nella cartella clinica che la bimba era affetta da una patologia cardiologica. L'erroneità dell'approccio terapeutico adottato dalla (omissis) è stato certificato dall'esame autoptico, che ha dato contezza del versamento pleurico e delle dimensioni e del peso del cervello della bambina, risultati essere fuori norma in quanto accresciute dal liquido assunto, nonché dal peso riscontrato nella bambina prima e dopo il ricovero, che invece di diminuire era aumentato, chiaro indice incompatibile con una situazione di disidratazione in atto.

La sentenza impugnata - omettendo di valorizzare che l'imputata non aveva avuto conoscenza, perché non riportate in cartella clinica, di informazioni anamnestiche rilevanti sullo stato della bambina e che comunque la pediatra aveva potuto contare sul fatto che la paziente era stata sottoposta, all'inizio del suo turno, ad una visita accurata da parte della collega (omissis) - ha dato peso eccessivo all'esito delle analisi del sangue, la cui urgenza è risultata palesemente smentita dalla documentazione acquisita e dalle deposizioni assunte in istruttoria.

Al riguardo, la ricorrente ha evidenziato l'errata attribuzione del carattere di urgenza delle analisi ematiche disposte all'atto del ricovero, frutto di un vero e proprio travisamento della prova compiuto dalla Corte territoriale, risultando esclusa l'urgenza delle dette analisi da plurimi elementi, specificamente indicati e allegati in ricorso: la cartella clinica non segnalava alcuna urgenza, la dr.ssa

(omissis) l'aveva esclusa in sede di esame, così come il consulente tecnico della parte civile dott. (omissis), tutti elementi oggettivi dai quali poteva evincersi che si trattava di esami di routine. Le stesse deposizioni rese dalle infermiere escludono la configurabilità di una situazione di urgenza, come segnalato dalla teste (omissis) (omissis), infermiera che accettò in ospedale la piccola (omissis), che ha riferito della attribuzione alla stessa di un codice di "non imminente urgenza" in quanto la bambina «*si presentava vigile e reattiva*». Di contro, le deposizioni dei familiari della bimba sono state richiamate in sentenza per sostenere il progressivo peggioramento delle condizioni della bambina - in realtà smentito dalle deposizioni delle infermiere - sulla base di un giudizio di verosimiglianza chiaramente inidoneo a fondare la certezza richiesta in una sentenza di condanna.

Il principale profilo di colpa attribuito alla pediatra è, dunque, frutto di un ragionamento illogico, il cui percorso è viziato da travisamento delle prove (situazione di urgenza/emergenza smentita dai dati probatori acquisiti), da considerazioni apodittiche e congetturali (su patologie legate "frequentemente" - ma non sempre - a sindrome di Down) e da argomentazioni che omettono di considerare e valutare con prudente apprezzamento le peculiarità del caso concreto (bimba già visitata da altra collega, diagnosi di gastroenterite trattata con terapia specifica, patologia cardiaca non indicata in cartella ecc.).

4. Anche sul nesso causale la motivazione della sentenza impugnata è alquanto carente e lacunosa in quanto, senza alcuna attenta analisi dei tempi, peraltro non così eccessivi o dilazionati (le analisi del sangue erano pronte alle ore 16.08 e venivano successivamente stampate dalle infermiere e portate all'attenzione della ricorrente, che le visionava intorno alle ore 17.00), si sostiene che una pronta visione dei risultati delle analisi avrebbe indotto la (omissis) a disporre accertamenti ulteriori (vengono indicati una radiografia toracica o un "equilibrio acido base" per verificare la funzionalità del rene, peraltro pacificamente irrilevanti per la cura dello scadimento della condizione cardio-respiratoria da cui sarebbe derivata la morte) a seguito dei quali si sarebbe rivisitata la decisione di praticare quella terapia di forte reidratazione rivelatasi letale. L'imputata sarebbe stata negligente nel non curarsi di esaminare prontamente il referto delle analisi e tale ritardo, con conseguente tardiva interruzione della terapia disposta dalla (omissis), avrebbe contribuito a determinare la morte della bimba per arresto cardiaco.

Si tratta di argomentazione in cui non è, però, spiegato sulla base di quali concreti elementi l'interruzione della reidratazione intorno alle ore 16.10 (orario in cui, secondo la Corte di merito, la prevenuta avrebbe dovuto immediatamente

visionare le analisi), o comunque poco dopo, avrebbe impedito l'*exitus*: lo si dà per scontato. Né si considera che, in ogni caso, la ricorrente, appena visionate le analisi, intorno alle ore 17.00, aveva disposto l'interruzione della forte reidratazione per endovena, ma che ciò non aveva interrotto il decorso causale. In buona sostanza, non è dato comprendere dalla motivazione della sentenza impugnata sulla base di quali elementi scientifici, corroborati dai dati indiziari processualmente emersi, si trae la convinzione che se l'interruzione del trattamento fosse avvenuta circa quaranta minuti prima di quanto effettivamente disposto da parte della ricorrente, si sarebbe avuto un sicuro effetto salvifico che avrebbe impedito, con alta probabilità logica, il decesso della paziente.

Quello che difetta, nel ragionamento della Corte di merito, è l'indicazione di indizi, di fatti specifici, di segni oggettivi desumibili dal compendio probatorio, di elementi induttivi precisi e non meramente congetturali, idonei a corroborare l'ipotesi eziologica proposta. In assenza di tali elementi induttivi, che non è dato rinvenire nella sentenza impugnata, il ragionamento controfattuale sviluppato (e cioè, in sintesi: «se la pediatra avesse prontamente cessato la terapia di reidratazione, al momento di ricezione delle analisi, avrebbe impedito il decesso della paziente») appare sfornito di quella elevata credibilità razionale necessaria a giustificare la ritenuta sussistenza, sul piano della certezza processuale, del nesso eziologico fra l'omissione addebitata all'imputata e l'evento mortale. Ciò sulla scorta del noto principio secondo cui, nel reato colposo omissivo improprio, il rapporto di causalità tra omissione ed evento deve essere verificato alla stregua di un giudizio di alta probabilità logica, che a sua volta deve essere fondato, oltre che su un ragionamento di deduzione logica basato sulle generalizzazioni scientifiche, anche su un giudizio di tipo induttivo elaborato sull'analisi della caratterizzazione del fatto storico e sulle particolarità del caso concreto (Sez. U, n. 38343 del 24/04/2014, P.G., R.C., Espenhahn e altri, Rv. 26110301).

In conclusione, il necessario nesso causale fra omissione ed evento va accertato sulla base di dati scientifici corroborati da elementi indiziari, nel caso totalmente pretermessi e non indicati nel percorso logico-motivazionale della sentenza impugnata.

5. Per quanto precede, la sentenza impugnata va annullata, con rinvio per nuovo giudizio ad altra sezione della Corte di appello di Firenze.

P.Q.M.

Annulla la sentenza impugnata con rinvio ad altra sezione della Corte di appello di Firenze per nuovo giudizio.

Così deciso il 27 febbraio 2019

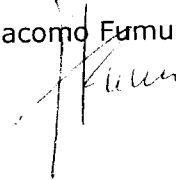
Il Consigliere estensore

Alessandro Ranaldi



Il Presidente

Giacomo Fumu



DEPOSITATO IN CANCELLERIA

oggi, 22/05/19



IL FUNZIONARIO GIUDIZIARIO
Irene Caliendo

