

**Penale Sent. Sez. 4 Num. 32478 Anno 2019**

**Presidente: MENICHETTI CARLA**

**Relatore: ESPOSITO ALDO**

**Data Udiienza: 21/02/2019**

**SENTENZA**

sul ricorso proposto da:

dalla parte civile

nato a COSENZA il 21/10/1972

dalla parte civile

nato a SPEZZANO ALBANESE il 21/05/1944

dalla parte civile

nato a SPEZZANO ALBANESE il 17/07/1947

dalla parte civile

nato a COSENZA il 21/03/1974

dalla parte civile

nato a CASTROVILLARI il 05/11/1979

nel procedimento a carico di:

nato a

il 01/03/1952

inoltre:

LILT

CANGEMI PAOLO MARIA

avverso la sentenza del 29/01/2018 della CORTE APPELLO di CATANZARO

visti gli atti, il provvedimento impugnato e il ricorso;

udita la relazione svolta dal Consigliere ALDO ESPOSITO;

udito il Pubblico Ministero, in persona del Sostituto Procuratore ALFREDO POMPEO

VIOLA

che ha concluso chiedendo l'annullamento con rinvio al giudice civile.

E' presente l'avvocato

del foro di

in difesa di:

il quale insiste nell'accoglimento del ricorso. Deposita conclusioni e nota spese.

E' presente l'avvocato \_\_\_\_\_ del foro di COSENZA in difesa di:  
LILT anche per l'avv \_\_\_\_\_ difensore di CANGEMI PAOLO MARIA con delega  
orale il quale chiede la conferma della sentenza d'appello.

E' presente l'avvocato \_\_\_\_\_ del foro di COSENZA in difesa di:  
\_\_\_\_\_ il quale chiede il rigetto del ricorso della parte civile

Corte di Cassazione - copia non ufficiale

## RITENUTO IN FATTO

1. Con la sentenza del 27 maggio 2016 il Tribunale di Cosenza ~~del 27 maggio 2016~~ assolveva dal reato di cui all'art. 589 cod. pen., perché il fatto non sussiste (perché, nella qualità di medico radiologo e di direttore sanitario dell'ambulatorio di Cosenza, per colpa generica nonché per colpa specifica, ovvero per violazione delle *leges artis* sottese alla scienza medica, cagionava la morte di

intervenuta per "carcinoma duttale infiltrante mammella destra"; le condotte censurabili consistevano: - nell'erronea esecuzione della prestazione diagnostica ovvero dell'esame mammografico effettuato in data 19 maggio 2008, la interpretazione e la lettura della cui immagine risultava errata, per omessa valutazione di neoplasie non riconosciute o erroneamente riconosciute come benigne; - nell'omessa diagnosi del carcinoma, consistita nell'aver escluso la presenza di elementi di sospetto oncologico, quali la opacità di tipo nodulare, pur in costanza di una modularità, identificata, nel dicembre 2010, in carcinoma della mammella; - nell'omessa indicazione alla paziente una condotta diagnostica diversa da quella suggerita di un nuovo esame ecografico alla scadenza del biennio successivo - in Cosenza, in data 19 maggio 2008, *exitus* del 15 dicembre 2011).

1.1. La vicenda in esame trae origine dalla diagnosi resa dall'oncologo dr.

, che, in data 24 aprile 2008, aveva sottoposto ad ecografia e che, all'esito, avendo riscontrato una formazione nodulare alla mammella destra del diametro di 0,40 - 0,44 cm. («immagine ipoecogena, a contenuto omogeneo, con bordi regolari ma sfumati»), aveva prescritto alla paziente l'esecuzione di una mammografia.

Il 19 maggio 2008, il dr. sottoponeva alla mammografia; dopo aver riscontrato la particolare densità ghiandolare del seno, escludeva la presenza di dati sintomatici di rilevanza oncologica, quali "opacità di tipo nodulari e microcalcificazioni" e stilava il seguente referto: «Seno denso ghiandolare. Non si evidenziano opacità nodulari né micro calcificazioni anomale. Utile completamento con ecografia. Controllo mammografico mx tra due anni».

disattendeva la prescrizione di effettuare un'ulteriore ecografia.

Il 31 maggio 2010, la donna eseguiva il previsto controllo mammografico presso la medesima struttura e l'esito dell'esame era il seguente: "Seno denso ghiandolare. A destra nel quadrante supero esterno, un'immagine nodulare, ovulare, del diametro massimo di 15 mm. visibile solo in proiezione obliqua". Il radiologo, pertanto, consigliava un'escissione chirurgica. Il dr. sottoponeva la paziente ad esame obiettivo e ad ulteriore ecografia, all'esito dei quali confermava la presenza del nodulo già rilevato nel 2008. Indi, i medici di tre istituti ospedalieri formulavano la diagnosi di carcinoma duttale invasivo, multifocale, grado 3° secondo Elston Ellis - Nottingham.

SR

era sottoposta a mastectomia radicale e a cicli di chemioterapia e radioterapia, ma decedeva il 15 dicembre 2011.

1.2. Il Tribunale rilevava che i consulenti tecnici del pubblico ministero, dell'imputato e del responsabile civile avevano concordemente escluso la ricorrenza di profili colposi nella condotta diagnostica di \_\_\_\_\_, in quanto le immagini non indicavano una condizione di allarme oncologico né caratteristiche radiologiche compatibili con una eteroplasia. Essi ritenevano corretta l'indicazione alla paziente di sottoporsi ad ecografia in ragione della conclusione da poco dell'allattamento, perché l'addensamento poteva consistere in una mera infiammazione temporanea. La catena di controllo era stata interrotta dalla mancata esecuzione dell'esame ecografico prescritto da \_\_\_\_\_.

I consulenti del pubblico ministero, pur ammettendo l'esistenza di una correlazione topografica tra la sede del nodulo apprezzato all'esame ecografico nell'aprile 2008 e il carcinoma mammario duttale infiltrante diagnosticato due anni dopo, rilevavano l'assenza di segni sintomatici di tale maligna evoluzione del nodulo, anche nel corso della successiva gravidanza.

Secondo il consulente prof. \_\_\_\_\_ aveva correttamente eseguito l'esame, ma ne aveva malamente interpretato i radiogrammi. Il suo collaboratore dr. Riga rilevava che quanto apprezzato mammograficamente, associandosi ad un'obiettività ecografica, presentava elementi di sospetto; a suo dire, la "banda arcuata", definibile quale retrazione del profilo posteriore del prolungamento ascellare della ghiandola mammaria, costituiva un segno indiretto, ma non indicava sicuramente la presenza di "qualcosa". Alla luce delle dimensioni raggiunte dalla neoplasia nel 2010, il prof. \_\_\_\_\_ concludeva per la presenza della neoplasia sin dal 2008, epoca di esecuzione della mammografia.

Il Tribunale assolveva \_\_\_\_\_, rilevando che, all'esito della lettura della sola mammografia, doveva escludersi la presenza di segni anomali, sospetti o allarmanti, convenendo sul carattere densamente ghiandolare del seno, tale da non essere adeguatamente esplorabile con la mammografia. I consulenti consideravano l'addensamento riscontrabile nel quadrante supero esterno della mammella destra quale fenomeno neutro e aspecifico, riconducibile ad una deformazione della mammella dovuto alla compressione della stessa o ad una situazione di mastopatia fibrocistica.

Il giudice di primo grado condivideva l'interpretazione fornita da \_\_\_\_\_ in ordine all'assenza di segnali predittivi emergenti dalle immagini mammografiche, tali da consentire una diagnosi di neoplasia o di possibile sviluppo neoplasic. Secondo i consulenti, l'unico elemento sospetto poteva essere costituito dal carattere sfumato dei bordi, ma anche la mammografia non forniva immagini compatibili con una neo-

plasia. L'indicazione dell'imputato era corretta, non essendo raccomandabile l'espletamento di un esame un intervento invasivo come la biopsia escissionale, intervento non consigliabile a fronte di un quadro clinico indeterminato ed aspecifico.

Il Tribunale riteneva la mancata esecuzione della mammografia e la successiva gravidanza della donna cause sopravvenute da sole sufficienti a determinare l'evento e a interrompere il nesso causale.

1.3. Con la sentenza in epigrafe la Corte di appello di Catanzaro ha confermato la sentenza di assoluzione emessa nei confronti di

Ad avviso della Corte territoriale, i consulenti sembravano aver ricollegato l'insorgenza della malattia ad una serie causale autonoma e sopravvenuta, imprevedibile al momento dell'iniziale osservazione, determinata dal successivo stato di gravidanza della donna e dalle conseguenti alterazioni e stimolazioni ormonali su tessuto ormonosensibile, che aveva potuto comportare un aumento del nodulo in tempi brevi.

La Corte di appello ha rilevato che il Tribunale aveva correttamente disatteso le ipotesi scientifiche dei consulenti di parte civile e che l'espletamento di una perizia d'ufficio appariva superfluo. Trattandosi di lesione del diametro inferiore a cm. 2, l'esame ecografico rappresentava la prescrizione più adeguata e non – come asserito dalla difesa di parte civile – una regressione diagnostica. Ad analoghe conclusioni giungevano il dr. dr. e il prof. consulenti dell'imputato e del responsabile civile. Tenuto conto delle rilevanti difficoltà esecutive e della correlata invasività dell'ago aspirato e della risonanza magnetica, il dr. individuava nell'approfondimento ecografico l'esame confacente alle esigenze del caso.

La Corte di merito, quindi, ha ritenuto che esse rispettato le linee guida, individuando l'unico strumento diagnostico suscettibile di dar conto della situazione clinica della paziente; ha chiarito che la sovrapposibilità topografica tra la sede del nodulo riscontrato nell'esame mammografico del 2008 e il carcinoma duttale infiltrante rinvenuto due anni dopo non potesse risultare decisiva, perché nessun elemento lasciava presagire una degenerazione maligna del nodulo.

Erano destituiti di rilievo oncologico i seguenti elementi: a) la familiarità, perché afferente ad un unico precedente in famiglia; b) il carattere sfumato dei bordi del nodulo e la particolare densità del seno, presumibilmente riconducibili alla recente fase di allattamento della paziente. La sovrapposibilità topografica tra la sede del nodulo riscontrato nell'esame mammografico dell'anno 2008 e il carcinoma duttale infiltrante rinvenuto due anni dopo non era decisiva. Il quadro clinico rendeva inesigibile dal sanitario qualsiasi previsione circa la degenerazione degli elementi neutri offerti dalle contingenze fattuali.

L'evento, peraltro, doveva ricollegarsi a cause sopravvenute da sole sufficienti a determinare l'evento quali l'omesso esame ecografico e la successiva gravidanza.



scrizione di ripetizione di accertamento ecografico a breve termine e l'evoluzione tumorale. Si trattava di una paziente assolutamente fertile, la cui successiva gravidanza non costituiva un evento eccezionale ed imprevedibile.

2.3. Violazione di legge e vizio di motivazione per l'ingiustificato rigetto della richiesta di integrazione probatoria ex artt 222 e 603 cod. proc. pen.. Si deduce che l'espletamento di una perizia d'ufficio avrebbe consentito di verificare la validità scientifica dei criteri e dei metodi adottati. La Corte territoriale ha recepito modelli comportamentali prospettati da autorità scientifiche non indicate, non considerando le raccomandazioni maggiormente attendibili dell'

### CONSIDERATO IN DIRITTO

#### 1. Il ricorso è fondato.

Col primo motivo di ricorso le parti civili deducono l'esistenza di profili di colpa grave di \_\_\_\_\_ per inadeguatezza diagnostica e valutativa, determinata dalla sottovalutazione del sospetto oncologico, dal mancato rispetto delle linee - guida e dalla prescrizione limitata alla sola ripetizione dell'ecografia.

Va premesso che, secondo la giurisprudenza di questa Corte, l'introduzione, ad opera del d.l. 13 settembre 2012, n. 158 (convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, c.d. decreto Balduzzi) del parametro di valutazione dell'operato del sanitario costituito dalle linee - guida e dalle buone pratiche clinico-assistenziali (con la più incisiva conferma di tale parametro ad opera della legge 8 marzo 2017, n. 24) ha modificato i termini del giudizio penale imponendo al giudice, non solo una compiuta disamina della rilevanza penale della condotta colposa ascrivibile al sanitario alla luce di tali parametri ma, ancor prima, un'indagine che tenga conto dei medesimi parametri allorché si accerti quello che sarebbe stato il comportamento alternativo corretto che ci si doveva attendere dal professionista, in funzione dell'analisi controfattuale della riferibilità causale alla sua condotta dell'evento lesivo (Sez. 4, n. 37794 del 22/06/2018, De Renzo, Rv. 273463).

Una motivazione che tralasci di indicare se il caso concreto sia regolato da linee - guida o, in mancanza, da buone pratiche clinico-assistenziali, di valutare il nesso di causa tenendo conto del comportamento salvifico indicato dai predetti parametri, o di specificare di quale forma di colpa si tratti, se di colpa generica o specifica, eventualmente alla luce di regole cautelari racchiuse in linee-guida, se di colpa per imperizia, negligenza o imprudenza, ma anche una motivazione in cui non sia appurato se ed in quale misura la condotta del sanitario si sia discostata da linee - guida o da buone pratiche clinico - assistenziali non può, oggi, essere ritenuta soddisfattiva né conforme a legge (Sez. 4, n. 37794 del 22/06/2018, cit.).

Va poi osservato che il giudice non dispone dei mezzi conoscitivi, per stabilire se le linee guida accreditate dal medico siano accreditate presso la comunità scientifica, verifica tanto più necessaria in un settore in cui la proliferazione delle medesime rende estremamente difficoltoso l'orientamento dell'interprete.

Ciò posto sui principi operanti in materia, nel giudicare favorevolmente l'analisi di del risultato della mammografia eseguita sulla persona d la Corte di appello ha ritenuto rispettate le linee - guida previste per situazioni analoghe a quella in esame. Essa, tuttavia, è incorsa in una grave carenza motivazionale, essendosi limitata a richiamare le conclusioni dei consulenti di parte, senza specificare le regole di scienza ed esperienza applicate nel caso concreto.

In proposito, la Corte territoriale non ha indicato le linee - guida seguite dal sanitario, circostanza che invece risultava indispensabile al fine di valutare: a) la loro effettiva riferibilità al caso concreto; b) il consenso alle linee - guida nella comunità scientifica di riferimento e il carattere non isolato delle medesime.

La Corte territoriale, peraltro, non ha esaminato le linee - guida indicate dalla difesa di parte civile, le quali invece accrediterebbero l'ipotesi del mancato espletamento di doverosi accertamenti e di iniziative cautelari dirette a verificare la reale natura del nodulo. Ad avviso delle parti civili, come evincibile dalle dichiarazioni e dalla relazione del dr. radiologo e specialista senologo presso l'Università di Catanzaro, le linee - guida imponevano l'esecuzione della risonanza magnetica e della biopsia escissionale, accertamenti i quali avrebbero consentito di confermare o di escludere la natura benigna o maligna del nodulo (elementi di sospetto oncologico, classificati in categoria BI-RADS 4b, indicativi secondo l'"American College of Radiology", autorità scientifica universalmente riconosciuta e seguita anche dal consulente del pubblico ministero dr. Lanzone).

Non appare altresì esaustivo il percorso argomentativo relativo alle indicazioni fornite da : paziente a seguito dell'esame mammografico.

Non si comprende per quali ragioni l'indicazione del medico sia stata ritenuta idonea ad ingenerare la convinzione in dell'assoluta indispensabilità dell'esame ecografico. Appariva sul punto manifestamente illogica e contraddittoria la motivazione della sentenza impugnata, che non ha specificato come tale indicazione potesse essere ritenuta cogente, avendo prescritto, da un lato, l'espletamento di una nuova mammografia dopo due anni e, dall'altro, un "completamento" del controllo mediante esame ecografico privo di riferimento temporale. La Corte territoriale non ha adeguatamente vagliato la decisione di di non eseguire un'ecografia, apparendo la medesima tranquillizzata dall'espletamento di tale esame solo un mese prima e dalla prescrizione di una mammografia di routine dopo ben due anni. Peraltro, se avesse ritenuto l'ecografia effettivamente indispensabile, avrebbe dovuto riservarsi la previsione di ulteriori prescrizioni solo

dopo aver conosciuto l'esito del predetto esame e non l'espletamento di una mammografia.

Anche in ordine alla mancata disposizione di eseguire approcci diagnostici di c.d. "terzo livello" consigliati dalle linee - guida citate dalle parti civili (ago aspirato, risonanza magnetica e biopsia escissionale) la motivazione appare carente, non essendo fondata su argomentazioni di carattere scientifico, ma solo su considerazioni di opportunità determinate dalla loro natura invasiva.

2. Col secondo motivo di ricorso, le parti civili censurano la dedotta insussistenza del nesso causale tra condotta del radiologo ed evento nonché la presunta ricorrenza di condotte autonome sufficienti alla causazione dell'evento.

Va rilevato che nel 2008 il dr. \_\_\_\_\_ aveva rinvenuto la presenza di una tumefazione sospetta di tipo nodulare e aveva eseguito un'ecografia, che confermava la sua valutazione; la sede originaria della metastasi scoperta due anni dopo era la medesima nella quale si trovava il predetto nodulo. Trattandosi dell'identica zona, il giudice avrebbe dovuto accertare se la progressione causale era stata interrotta da fattori di carattere eccezionale.

In linea generale, è configurabile l'interruzione del nesso causale tra condotta ed evento, da valutare rigorosamente caso per caso, quando la causa sopravvenuta inneschi un rischio nuovo e incommensurabile, del tutto incongruo rispetto al rischio originario attivato dalla prima condotta (Sez. 4, n. 25689 del 3/5/2016, Di Giambattista, Rv. 267374 che ha ritenuto immune da censure la decisione che aveva affermato la sussistenza del nesso causale tra l'errore chirurgico originario, che aveva ridotto la paziente in coma profondo, ed il decesso della medesima per setticemia contratta durante il lungo ricovero presso l'unità di terapia intensiva, rilevando come l'"infezione nosocomiale" sia uno dei rischi tipici e prevedibili da tener in conto nei casi di non breve permanenza nei reparti di terapia intensiva, ove lo sviluppo dei processi infettivi è tutt'altro che infrequente in ragione delle condizioni di grave degradazione fisica dei pazienti; Sez. 4, n. 3312 del 2/12/2016, Zarcone, Rv. 269001 che ha escluso, invece, il nesso causale tra l'omessa segnalazione - da parte dell'anestesista che aveva effettuato la visita propedeutica ad un intervento di rinoplastica - di alcuni indici di difficoltà di intubazione del paziente ed il successivo decesso dello stesso per edema indotto della laringe con conseguente arresto cardiaco causato da ipossia, avendo attribuito portata interruttiva del nesso causale alla condotta omissiva e negligente di altro anestesista, subentrato al collega, che - dopo aver effettuato la visita anestesiologicala - aveva autonomamente scelto la procedura da adottare, aveva eseguito le manovre di intubazione del paziente ed era intervenuto al momento della crisi respiratoria).

Il rapporto di causalità, cioè, si interrompe quando tra la condotta e l'evento si verifichi un'altra causa capace di assorbire tutto il processo causale. Tale fattore, pur essendo autonomo dalla condotta può trovare occasione in essa e deve essere un fatto imprevedibile, atipico ed anomalo rispetto alla serie causale.

La causa sopravvenuta idonea ad escludere il rapporto di causalità (o a procurarne l'interruzione, come altrimenti si dice) presuppone l'esistenza di un percorso causale ricollegato all'azione (o omissione) dell'agente ma si pone rispetto a questo come addizione completamente atipica, di carattere assolutamente anomalo ed eccezionale; di un fattore che si verifica se non in casi del tutto imprevedibili a seguito della causa presupposta (Sez. 4, n. 9967 del 18/01/2010, Otelli ed altro, Rv. 246797). In altri termini, perché possa ritenersi interrotto il nesso condizionalistico tra condotta del trasgressore ed evento è necessario che il fattore interferente assorba per intero il processo causale ossia, come comunemente si afferma, occorre che la condotta del trasgressore degradi da causa ad occasione dell'evento.

E' configurabile l'interruzione del nesso causale tra condotta ed evento quando la causa sopravvenuta inneschi un rischio nuovo e del tutto eccentrico rispetto a quello originario attivato dalla prima condotta (Sez. 4, n. 15493 del 10/3/2016, Pietramelara, Rv. 266786 in relazione ad un caso in cui è stato escluso il nesso causale tra l'errore del pediatra, che aveva sottovalutato l'urgenza di un intervento sanitario da eseguirsi in ambiente ospedaliero, ed il decesso della paziente, giacché l'evento letale era stato determinato da un gravissimo errore dell'anestesista, qualificato dalla Corte "rischio nuovo e drammaticamente incommensurabile", rispetto a quello innescato dalla prima condotta).

I fattori sopravvenuti idonei ad interrompere il nesso causale, nel caso che ci occupa, contrariamente a quanto ritenuto dai giudici calabresi, non possono essere identificati nella mancata esecuzione dell'ecografia e nella gravidanza della donna.

Sotto il primo profilo, deve rilevarsi l'assoluta genericità della prescrizione di effettuare l'ecografia, in quanto priva di qualsiasi riferimento temporale (a differenza di quella relativa alla mammografia da compiere dopo due anni) e delle ragioni della sua prescrizione. Tali indicazioni apparivano assolutamente necessarie alla luce dell'incerta natura del nodulo rilevato e dell'esigenza di approfondire la relativa verifica. Peraltro, l'omessa esecuzione al massimo impedisce di scoprire, ma non dovrebbe essere attribuito rilievo causale alla mancata esecuzione di ecografia. Salamanca avrebbe dovuto suggerire interventi di progressione diagnostica.

Anche la successiva gravidanza di \_\_\_\_\_ costituiva un'ulteriore evenienza assolutamente prevedibile e non di carattere eccezionale, trattandosi di donna in età fertile, intenzionata ad avere figli. La gravidanza può comportare il peggioramento di un tumore già in atto, ma non rappresenta una causa autonoma idonea di per sé a determinare l'evento letale.

Resta assorbito il terzo motivo di ricorso.

3. Per tali ragioni, la sentenza impugnata va annullata agli effetti civili con rinvio al giudice civile competente per valore in grado di appello, cui si demanda il regolamento delle spese tra le parti relativo a questo giudizio di legittimità. Il giudice del rinvio dovrà condurre un nuovo approfondito esame del procedimento – diretto a ricostruire il decorso causale della vicenda e ad individuare le linee - guida applicabili – da condursi ~~in piena libertà, ma~~ alla luce dei principi di diritto sopra affermati e degli evidenziati vizi motivazionali.

P. Q. M.

Annulla la sentenza impugnata agli effetti civili e rinvia al giudice civile competente per valore in grado di appello cui demanda il regolamento delle spese tra le parti relativo a questo giudizio di legittimità.

Così deciso in Roma il 21 febbraio 2019.



