



32753/15

AeR

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
QUARTA SEZIONE PENALE

UDIENZA PUBBLICA
DEL 04/06/2015

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

Dott. VINCENZO ROMIS

Dott. CLAUDIO D'ISA

Dott. ROCCO MARCO BLAIOTTA

Dott. GIUSEPPE GRASSO

Dott. EMILIO IANNELLO

SENTENZA
N. 1294/2015
- Presidente -
- Consigliere -
- Rel. Consigliere -
- Consigliere -
- Consigliere -
REGISTRO GENERALE
N. 1443/2015

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

sul ricorso proposto da:

avverso la sentenza n. 10935/2010 CORTE APPELLO di NAPOLI, del
13/11/2013

visti gli atti, la sentenza e il ricorso

udita in PUBBLICA UDIENZA del 04/06/2015 la relazione fatta dal

Consigliere Dott. ROCCO MARCO BLAIOTTA

Udito il Procuratore Generale in persona del Dott. *Lacovello*

che ha concluso per *il rigetto del ricorso;*

Udito, per la parte civile, l'Avv

Udit i difensori Avv.

del ricorso

che ha chiesto l'accoglimento

MOTIVI DELLA DECISIONE

1. Il Tribunale di Santa Maria Capua Vetere ha affermato la responsabilità degli imputati in epigrafe e di altri sanitari in ordine al reato di omicidio colposo in danno di e li ha altresì condannati al risarcimento del danno nei confronti delle parti civili.

La sentenza è stata parzialmente riformata dalla Corte d'appello. È stata dichiarata l'estinzione del reato per prescrizione nei confronti di diversi imputati ma non nei confronti dei ricorrenti che vi hanno rinunciato; e sono state confermate le statuizioni civili.

Secondo quanto ritenuto dei giudici di merito, la donna fu ricoverata presso l'ospedale di ove il giorno 27 agosto 2002 venne sottoposta ad intervento chirurgico in laparoscopica per calcoli alla colecisti. Fu dimessa il successivo 30 agosto, ma venne subito dopo nuovamente ricoverata per complicanze dolorose. La donna venne sottoposta ad ecografia solo il giorno 5 settembre. Il giorno seguente subì nuovo intervento chirurgico per coleperitoneo e venne trasferita in rianimazione in altro nosocomio, con diagnosi di peritonite biliare in esito alla quale ove venne meno il 17 settembre 2002. Nei confronti dei ricorrenti è stato ritenuto l'addebito colposo di aver ritardato l'esecuzione degli approfondimenti diagnostici idonei a riscontrare la peritonite biliare.

2. Ricorrono per cassazione gli imputati deducendo due motivi.

2.1 La Corte d'appello non ha per nulla preso in considerazione la deduzione difensiva che gli approfondimenti diagnostici sono stati omessi a causa dell'atteggiamento ostile della paziente. Nella cartella è infatti riportato che l'ecografia fu eseguita solo dopo molte insistenze. Al riguardo la Corte si è limitata ad affermare che i segni della complicanza postoperatoria erano evidenti.

2.2 Il quadro clinico della paziente era irrimediabilmente compromesso già il 2 settembre, giorno in cui i ricorrenti rientrarono dalle ferie. Dunque un loro più incisivo intervento sarebbe stato comunque ininfluente.

In proposito si considera che l'esperto ha ritenuto nel giudizio che la paziente avrebbe avuto apprezzabili possibilità di sopravvivenza solo se fosse stata operata entro il giorno 2 settembre. Dunque la condotta dei ricorrenti è stata priva di rilievo. Essi, d'altra parte, essendo appena rientrati in servizio, non potevano apprezzare con immediatezza la patologia insorta. Si attivarono appena fu loro possibile. La loro azione fu ritardata anche dal fatto che il giorno 4 settembre la donna rifiutò di ricoverarsi nell'ospedale di

2 - De Siero

3. Il ricorso è fondato.

La sentenza impugnata considera che condotte censurabili dei sanitari possono essere individuate solo a partire dal ricovero seguito alle dimissioni. Si ritiene in particolare, condividendo le valutazioni del primo giudice, che i sanitari abbiano censurabilmente ritardato nel diagnosticare la complicità. Si spiega che tutti i tecnici sono stati concordi nel ritenere che la morte fu determinata dalla evoluzione della peritonite prodotta da versamento di bile nella cavità addominale, dovuta alla lesione delle vie biliari; e che si tratta di complicità caratteristica dell'intervento eseguito. Gli stessi esperti, si aggiunge, hanno ritenuto criticabile il ritardo di circa sette giorni nella esecuzione del secondo intervento chirurgico. Nei confronti degli imputati ricorrenti, in particolare, è stato mosso l'addebito di non aver interpretato i sintomi presentati dalla paziente come indicativi di una complicità postoperatoria che andava investigata immediatamente.

Si dà atto che gli imputati hanno proposto deduzioni difensive afferenti all'atteggiamento ostile della paziente che aveva rifiutato di farsi visitare ed alla irrimediabile compromissione della condizione della donna già in data 2 settembre. Si replica che la sintomatologia dolorosa addominale ed i valori degli esami clinici alterati in una paziente da poco operata con un atto chirurgico, che presenta come temibile e non infrequente complicità proprio il coleperitoneo, costituivano di per sé chiari indizi di una complicità postoperatoria che andava approfondita immediatamente. L'opportuna, tempestiva esecuzione di una ecografia avrebbe denunciato lo spandimento di bile. Tale indagine fu eseguita solo in data 5 settembre.

Si aggiunge che l'esperto dottor _____ durante l'esame, ha spiegato che in caso di esecuzione del secondo intervento in data 2 settembre la probabilità di esito infausto era molto bassa, pari al 10 o 20%. Ne consegue che una diversa condotta dei sanitari avrebbe potuto evitare l'evento con elevato grado di probabilità razionale.

Tale valutazione non risponde adeguatamente alle problematiche prospettate dalla difesa. Essa deduce in primo luogo che la donna si oppose in modo sostanzialmente formale all'esecuzione tempestiva dell'esame diagnostico. La sentenza d'appello non risponde in modo pertinente, limitandosi a considerare la significatività della sintomatologia e dei reperti biologici. Resta tuttavia il fatto che, ove si fosse effettivamente verificata la formale opposizione menzionata dalla difesa, l'indagine di cui si discute non avrebbe potuto essere eseguita. Dunque la questione in fatto afferente alla esistenza ed alla invincibilità di tale opposizione non è stata adeguatamente approfondita né, naturalmente, è stato possibile trarne indicazioni sulla censurabilità della contestata condotta omissiva.

Pure sostanzialmente fondata è la censura in ordine all'apprezzamento probabilistico compiuto dalla Corte di merito. Essa si limita a considerare le probabilità

— 3 — *Adais*

statistiche che accompagnano l'esito dell'esecuzione dell'intervento chirurgico mancato; e ne trae immediatamente conclusioni quanto al distinto apprezzamento in ordine alla probabilità logica afferente all'enunciato che connette l'evento alla condotta omissiva contestata. Occorre rammentare che questa Corte ha ripetutamente chiarito anche a Sezioni unite (Sez. Un, n. 38343 del 24/04/2014, Espenhahn, Rv. 261103) la radicale diversità tra la probabilità statistica e la probabilità logica. La prima attiene alla causalità generale, alle classi di eventi. La seconda, per contro riguarda, come si è già accennato, la valutazione afferente al caso concreto. Questa Corte ha spiegato che le informazioni statistiche di carattere generale devono essere coniugate con quelle afferenti alle peculiarità del caso concreto. Tale secondo apprezzamento è sostanzialmente mancato. Non è stata compiuta una valutazione circa le caratteristiche personali e le condizioni della paziente nel particolare momento storico già ripetutamente evocato.

La sentenza deve essere conseguentemente annullata con rinvio per nuovo esame alla luce delle indicazioni e dei principi sopra espressi.

P Q M

Annulla la sentenza impugnata e rinvia per nuovo esame ad altra sezione della corte d'appello di Napoli.

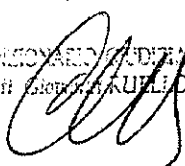
Roma 4 giugno 2015

IL CONSIGLIERE ESTENSORE

(Rocco Marco Blaiotta)

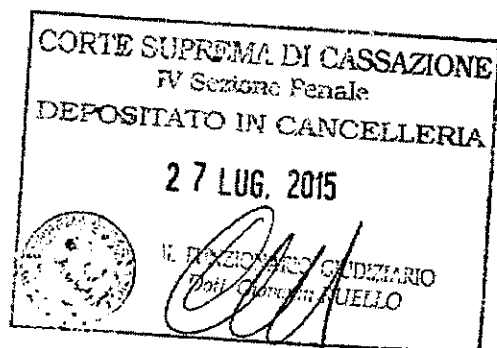
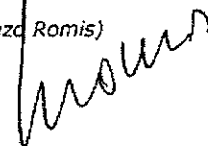


IL FUNZIONARIO GIUDIZIARIO
Dott. Giovanni RUZZO



IL PRESIDENTE

(Vincenzo Romis)



h-