

CASSAZIONE PENALE - Sezione III - sentenza n. 39497 del 29 agosto 2017

PER LA CASSAZIONE OCCORRE DIMOSTRARE CHE LA STRUTTURA SANITARIA ERA IN GRADO DI GARANTIRE GLI ESAMI NECESSARI E IL MEDICO POTEVA INTERVENIRE

Per la Corte di cassazione non è possibile addebitare all'infermiera di turno la responsabilità dello shock emorragico riportato da un paziente, per il solo fatto che la stessa, nonostante le lamentele di quest'ultimo, non ha allertato il medico di guardia sul peggioramento delle condizioni di salute del malato.

Come si legge nella sentenza n. 39497/2017, a tal fine è infatti necessaria la prova che, nel cuore della notte, la struttura sanitaria fosse in grado di garantire gli esami di laboratorio necessari a diagnosticare la complicanza emorragica e che, se l'infermiera avesse avvisato il medico, questi avrebbe potuto compiere immediatamente gli interventi utili a impedire l'aggravarsi e il complicarsi della condizione di shock emorragico.

Nel caso di specie, nel corso del giudizio non era stata dimostrata nessuna di tali circostanze, né se durante la notte la condizione del paziente fosse ancora reversibile e gli interventi iniziati la mattina seguente potevano essere anticipati. Mancava, insomma, il "necessario giudizio controfattuale" che per i giudici di legittimità è indispensabile per accertare l'effettiva relazione causale tra la condotta omissiva dell'infermiera e l'evento. La relativa indagine viene quindi affidata al giudice di rinvio.

LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE - SEZIONE TERZA PENALE - composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

Dott. SAVANI Piero - Presidente -
Dott. SOCCI Angelo Matteo - Consigliere -
Dott. LIBERATI Giovanni - rel. Consigliere -
Dott. DI STASI Antonella - Consigliere -
Dott. MENGONI Enrico - Consigliere -

ha pronunciato la seguente:

SENTENZA

sul ricorso proposto da:

S.M., nata in (OMISSIS);

avverso la sentenza del 23.03.2016 della Corte d'appello di Torino;

visti gli atti, il provvedimento impugnato e il ricorso;

udita la relazione svolta dal Consigliere Giovanni Liberati;

udito il Pubblico Ministero, in persona del Sostituto Procuratore generale Dott. CUOMO Luigi, che ha concluso chiedendo il rigetto del ricorso.

Svolgimento del processo

1. Con sentenza del 13 giugno 2011 il Tribunale di Torino condannò T.P. e S.M. alle pena di mesi due di reclusione, in relazione al reato di cui all'art. 590 c.p., commi 1 e 2, (per avere, T.

quale medico chirurgo esecutore di un intervento chirurgico di plastica addominale, S. di infermiera professionale addetta all'assistenza post operatoria del paziente I.B.A., cagionato per colpa a quest'ultimo l'aggravamento della complicanza emorragica insorta - senza colpa - a seguito di tale intervento chirurgico, consentendo l'insorgenza di shock emorragico e di concreto pericolo per la vita del paziente; la S., in particolare, nel corso della assistenza notturna del paziente, pur avendo rilevato che lo stesso non aveva riposato per tutta la notte, non riusciva a tenere la posizione nel letto, lamentava dolore allo scroto e pressione arteriosa onerale di 90/60, aveva ommesso di avvisare il personale medico di guardia); con la medesima sentenza il Tribunale condannò gli imputati, in solido tra loro e con il responsabile civile, Villa Maria Hospital S.r.l., al risarcimento dei danni in favore della parte civile, I.B.A., a cui favore stabilì una provvisoria di Euro 10.000,00.

La Corte d'appello di Torino, investita delle impugnazioni degli imputati, con sentenza del 23 aprile 2013, in parziale riforma della decisione impugnata, ridusse la pena inflitta a entrambi gli imputati a giorni 20 di reclusione, sostituiti con Euro 760,00 di multa ciascuno, confermando nel resto la sentenza di primo grado impugnata e condannando gli imputati e il responsabile civile alla rifusione delle spese del grado in favore della parte civile.

Con sentenza n. 51730 del 2014 la quarta sezione penale di questa Corte Suprema ha rigettato il ricorso proposto da T.P. e, in accoglimento di quello proposto dalla S., ha annullato la sentenza di secondo grado dalla stessa impugnata, limitatamente alla sua posizione, rinviando per nuovo esame alla Corte d'appello di Torino.

Quest'ultima, provvedendo in altra composizione quale giudice del rinvio, con sentenza del 23 marzo 2016 ha dichiarato non doversi procedere nei confronti dell'imputata per essere il reato a lei ascritto estinto per intervenuta prescrizione, confermando le statuizioni civili contenute nella sentenza del Tribunale di Torino del 13 giugno 2011 e condannando l'appellante alla rifusione alla parte civile delle spese processuali dalla stessa sostenute nel grado.

2. Avverso tale sentenza ha nuovamente proposto ricorso per cassazione la S., affidato a un unico articolato motivo, così enunciato nei limiti strettamente necessari ai fini della motivazione.

Ha prospettato contraddittorietà e manifesta illogicità della motivazione e omissione del necessario giudizio controfattuale, con riferimento alla sussistenza del rapporto di causalità tra le proprie condotte e l'evento, in quanto i giudici del rinvio, nonostante la chiara evidenziazione da parte della sentenza di annullamento con rinvio della necessità dell'accertamento dell'effetto impeditivo (della condotta ritenuta doverosa e omessa dalla ricorrente), anche sul piano della sua indifferibilità, si erano limitati a una generica affermazione circa la natura salvifica della condotta richiesta e omessa, venendo nuovamente meno all'obbligo di procedere al suddetto giudizio contro fattuale indicato come necessario nella suddetta sentenza di annullamento con rinvio.

In particolare la Corte d'appello aveva ommesso di risolvere il quesito relativo a quanto si sarebbe verificato se la ricorrente avesse provveduto ad avvisare il medico di guardia tra le ore 4 e le ore 7 (allorquando cessò dal servizio), limitandosi ad affermare che lo shock emorragico sarebbe stato evitato se l'infermiera fosse intervenuta.

Al riguardo la ricorrente ha sottolineato che il medico che aveva visitato il paziente alle ore 10, dopo aver compiuto una serie di interventi sanitari e terapeutici (infusione di liquidi, esami del sangue, monitoraggio dei valori pressori), aveva disposto il rinnovo degli esami il giorno successivo e il monitoraggio del paziente nelle successive ore fino alle 16, e ha evidenziato che i giudici del rinvio non avevano verificato se la struttura sanitaria era in grado di eseguire gli esami di laboratorio sul paziente alle ore 4 e se il medico di turno, qualora avvisato di quanto accaduto nella notte, e in particolare tra le 4 e le 7, avrebbe disposto l'immediata esecuzione degli esami di laboratorio o avrebbe continuato a monitorare la situazione rimandando tali accertamenti alle ore successive.

Ha, inoltre, evidenziato il mancato accertamento della reversibilità o meno dello stato di shock emorragico e anche se lo stesso nella notte fosse conclamato o meno, stante la mancanza di indicazioni da parte dei periti circa il momento in cui lo stato di shock emorragico era divenuto irreversibile, con la conseguente inutilità di una attivazione per evitare l'evento.

Occorreva, pertanto, ad avviso della ricorrente un ulteriore accertamento, per individuare sia il momento certo, compreso tra le ore 4 e le ore 10, di irreversibilità della situazione di shock emorragico tale da determinare la necessità di un nuovo intervento chirurgico e, soprattutto, il rischio di morte del paziente; sia la possibilità di dare avvio alla procedura iniziata alle ore 10 anche in un momento anteriore e gli esiti eventuali della stessa.

Motivi della decisione

1. Il ricorso è fondato.

2. Giova premettere che alla ricorrente, addetta all'assistenza post operatoria del paziente nel corso della notte successiva all'intervento chirurgico di plastica addominale praticatogli dal Dott. T., si rimprovera che, pur rilevando che il paziente non aveva riposato e aveva lamentato dolore, e pur avendo ricevuto numerose richieste di soccorso dal paziente medesimo, il quale misurava una pressione arteriosa di 90/60, aveva omesso di avvisare il personale medico di guardia, tanto che il paziente era stato visitato solamente alle ore 10,00 del giorno successivo da altro medico, quando presentava forte calo pressorio (60/40) e addome rigido e dolente.

In seguito il Dott. T., avvisato nella stessa mattina dal collega che aveva visitato il paziente, non aveva formulato alcun sospetto di complicanza e non aveva allertato il personale medico e paramedico del possibile pericolo. Cosicché il paziente, per il progressivo aggravarsi delle sue condizioni, era stato ricoverato alle 13.15 nel reparto di terapia intensiva in stato di shock con importante ipotensione, ed era stato sottoposto a nuovo intervento di revisione chirurgica, cui seguiva l'arresto dell'emorragia.

3. Nella precedente sentenza di annullamento con rinvio di questa Corte era stata rilevata, in relazione alla posizione della S., la contraddittorietà e manifesta illogicità della motivazione con riferimento alla sussistenza del rapporto di causalità.

Al riguardo era stata evidenziata, pur assumendo sussistente la condotta colposa dell'infermiera, con riferimento alla quale era stato sottolineato il dovere di segnalazione al medico di ogni peggioramento del paziente, la mancanza nella motivazione dell'individuazione, anche mediante l'e-

laborazione del necessario giudizio controfattuale, del momento in cui, in ragione della grave negligenza, si era verificato l'evento emorragico.

Era stato, pertanto, evidenziato il permanere, allo stato, del ragionevole dubbio riguardo alla reale efficacia condizionante della condotta omissiva attribuita alla ricorrente in relazione al determinarsi dell'evento, con la conseguente necessità di un nuovo esame sul punto da parte dei giudici del rinvio.

4. Questi ultimi, nel procedere alla verifica dell'esistenza del nesso di causa tra la condotta addebitata alla S. (che durante il turno di notte tra il (*OMISSIS*) aveva omesso di avvisare il personale medico delle condizioni del paziente e del suo decorso post operatorio) e la malattia costituente l'evento del reato di lesioni colpose a lei ascritto (aggravamento della complicità emorragica insorta - senza colpa - a seguito dell'intervento chirurgico di plastica addominale, a cui il paziente era stato sottoposto la mattina del (*OMISSIS*), con insorgenza di shock emorragico e concreto pericolo di vita), hanno sottolineato, alla luce degli elementi clinici a disposizione e di quanto accertato dai periti d'ufficio, che:

- a seguito dell'intervento di addominoplastica eseguito il (*OMISSIS*) si era verificata una complicanza emorragica (tipica e prevedibile di quel tipo di intervento), contraddistinta dalla formazione di un cospicuo ed esteso ematoma sottocutaneo della parete addominale, causato dalla lesione di due arterie fasciali perforanti;
- alle ore 10 del 13 dicembre 2013 vi era una condizione di shock emorragico conclamato, che imponeva l'immediata somministrazione di liquidi e la sospensione del farmaco anticoagulante, in attesa dell'esito degli esami di laboratorio contestualmente disposti;
- l'ingravescenza dell'emorragia non era stata tempestivamente fronteggiata, con il conseguente sviluppo e la permanenza per un tempo relativamente prolungato di una condizione di shock importante, con valori pressori molto bassi, che in un paziente con gravi preesistenze cardiologiche aveva determinato una condizione di grave pericolo per la vita;
- la complicanza emorragica, tale da richiedere immediati interventi, onde evitare che degenerasse in una condizione di shock, con conseguente pericolo di vita per il paziente, era già in corso nella notte tra il (*OMISSIS*), e in particolare alle ore 4, quando la S. aveva accertato che la pressione arteriosa del paziente era 90/60;
- tale valore pressorio, unitamente agli altri sintomi lamentati dal paziente durante la notte, non attribuibili a effetti dell'intervento subito la mattina precedente, era indicativo, in termini di elevata probabilità, di uno shock emorragico già in atto e comunque della necessità di intervenire già in quel momento.

Tanto premesso, circa il decorso post operatorio, le condizioni del paziente e il secondo intervento cui dovette essere sottoposto, la Corte d'appello, con riferimento alla sussistenza del nesso di causa tra l'omessa attivazione dell'imputata nonostante il quadro clinico evidenziato e la verifica dell'evento (cioè l'aggravamento della complicità emorragica insorta a seguito dell'intervento chirurgico di plastica addominale, con l'insorgenza dello shock emorragico e la determinazione di concreto pericolo di vita), oggetto dell'indagine demandata dalla precedente sentenza di annullamento con rinvio, ha ritenuto sussistente il nesso di causa tra la condotta

omissiva addebitata alla S. e l'evento, affermando che se essa, alle ore 4, avesse fatto intervenire il medico di guardia, in quel momento sarebbe stato possibile fronteggiare adeguatamente la complicità emorragica e comunque compiere gli interventi iniziati dopo le ore 10 e impedire l'aggravarsi e il prolungarsi della condizione di shock emorragico, fino a porre in pericolo la vita del paziente.

5. Tale ricostruzione non tiene adeguatamente conto, però, dei rilievi sollevati dall'imputata con l'atto d'appello e con entrambi i ricorsi per cassazione, e, soprattutto, di quanto indicato nella precedente sentenza di annullamento con rinvio, non essendo stato compiuto il giudizio controfattuale necessario nei reati omissivi impropri (cfr. Sez. 4, n. 26491 dell'11.05.2016, Ceglie, Rv. 267734; Sez. F, n. 41158 del 25.08.2015, E., Rv. 264883; Sez. 4, n. 29889 del 5.04.2013, De Florentiis, Rv. 257073; Sez. 4, n. 23339 del 31.01.2013, Giusti, Rv. 256941).

Non è stato, infatti, verificato se tra le ore 4 e le ore 7 del 13 dicembre 2007 (allorquando, cioè, la S. doveva vigilare sul decorso post operatorio del paziente e riscontrò i plurimi sintomi indicativi della possibile emorragia in atto) la complicità fosse conclamata e, soprattutto, reversibile, se cioè con una tempestiva attivazione in tale momento avrebbero potuto essere evitati il prolungarsi e l'aggravarsi di tale complicità e la messa in pericolo della vita del paziente, e, dunque, se l'adozione della condotta diligente omessa avrebbe potuto impedire l'evento, conseguentemente attribuibile alla imputata a titolo di colpa per omissione.

Neppure risulta essere stato accertato se la struttura sanitaria (Villa Maria Pia Hospital S.r.l., struttura sanitaria complessa dotata di uno stabile presidio medico e infermieristico, convenzionata con il Servizio Sanitario Nazionale) fosse in grado in tale momento (cioè tra le ore 4 e le ore 7) di eseguire gli esami di laboratorio disposti nella mattina successiva (esame emocromatografico e analisi di laboratorio sui campioni di sangue, da cui erano emersi valori indicativi di una grave anemizzazione, ed esame ecografico della parete addominale, che aveva evidenziato un vasto ematoma sottocutaneo prefasciale di 35/40 mm. di spessore, esteso per tutta la parete addominale), sulla base dei quali era stata diagnosticata la complicità emorragica e disposto l'intervento chirurgico di revisione.

I giudici del rinvio, nonostante quanto evidenziato nella precedente sentenza di annullamento di questa Corte, hanno, invece, affermato, in modo apodittico, e omettendo di considerare tali rilievi e tali indicazioni, che se la S. avesse fatto intervenire il medico di guardia sarebbe stato possibile fronteggiare la complicità emorragica e compiere immediatamente gli interventi iniziati dopo le ore 10 e impedire l'aggravarsi e il complicarsi della condizione di shock emorragico, senza accertare né se gli accertamenti diagnostici avrebbero potuto essere compiuti nella notte presso la struttura sanitaria nella quale si trovava il paziente; né se in tale momento detta condizione fosse immediatamente diagnosticabile e ancora reversibile.

Risulta, dunque, tuttora mancante il necessario giudizio controfattuale indicato come necessario per accertare la configurabilità della ineludibile relazione causale tra la condotta omissiva addebitata alla S. e l'evento, con la conseguenza che lo stesso deve, al fine di accertare la sussistenza della responsabilità della ricorrente, essere ancora compiuto.

6. La sentenza impugnata deve, pertanto, essere annullata, con rinvio al giudice civile competente per valore in grado d'appello per il compimento di detta indagine, in quanto nel caso in cui il giudice di appello dichiara non doversi procedere per intervenuta prescrizione del reato senza motivare adeguatamente in ordine alla responsabilità dell'imputato ai fini delle statuizioni civili, l'accoglimento del ricorso per cassazione proposto dall'imputato impone l'annullamento della sentenza con rinvio al giudice civile competente per valore in grado di appello, a norma dell'art. 622 c.p.p. (Sez. U, n. 40109 del 18.07.2013, Sciortino, Rv. 256087; Sez. 1, n. 42039 del 14.01.2014, Simigliani, Rv. 260508; Sez. 6, n. 5888 del 21.01.2014, Bresciani, Rv. 258999; Sez. 6, n. 44685 del 23.09.2015, N., Rv. 265561).

P.Q.M.

Annulla la sentenza impugnata con rinvio al giudice civile competente per valore in grado di appello.

Depositata in Cancelleria il 29 agosto 2017

Così deciso in Roma, il 1 marzo 2017.