

CASSAZIONE PENALE - Sezione IV - sentenza n. 35828 del 30 agosto 2013

DOPPIO ERRORE MEDICO E NESSO DI CAUSALITÀ

Un medico in servizio presso il Pronto Soccorso è stato condannato, sia in primo che in secondo grado di giudizio, per il decesso di un paziente a causa degli effetti di peritonite generalizzata, complicata da polmonite ab ingestis, seguiti ad una non tempestivamente diagnosticata perforazione gastrica; al sanitario è stato addebitato di non avere promosso le opportune indagini diagnostiche (emocromo, ecografia dell'addome, grafia addome, stomaco e duodeno con astrografia) volte ad accertare la patologia acuta e grave.

Con il ricorso in Cassazione la difesa del medico ha evidenziato che i giudici di merito avevano omissis di valutare l'operato dei sanitari, intervenuti durante i successivi ricoveri, e della moglie della vittima, la quale ha espressamente richiesto che venisse dimesso, pur versando in gravissime condizioni, determinandone con ciò la morte.

I giudici della Suprema Corte hanno respinto il ricorso chiarendo che se al primo tragico errore medico, causa dell'evento, sia seguito errore di altro sanitario, successivamente intervenuto, la condotta sopraggiunta, salvo i casi dell'eccezionalità e dell'imprevedibilità, non può costituire causa sopravvenuta escludente il rapporto di causalità.

omissis

Ritenuto in fatto

1. Il Tribunale di Paola, Sez. Distaccata di Scalea, con sentenza del 3/2/2010, condannò M.F., medico in servizio presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale di X., alla pena stimata di giustizia, sospesa subordinatamente al pagamento della disposta provvisoria in favore delle parti civili, nonché al risarcimento del danno da liquidarsi in separata sede in favore delle dette parti, in relazione al decesso di D.G., intervenuto, in data X., a causa degli effetti di peritonite generalizzata, complicata da polmonite ab ingestis, seguiti ad una non tempestivamente diagnosticata perforazione gastrica, addebitata a colpa dell'imputato, consistita nel non avere promosso le opportune indagini diagnostiche (emocromo, ecografia dell'addome, grafia addome, stomaco e duodeno con astrografia) volte ad accertare la patologia acuta e grave di cui il paziente era affetto, allorché si ebbe a presentare, giorno X., per la seconda volta presso quel Pronto Soccorso.

1.1. La Corte d'appello di Catanzaro, investita della cognizione impugnatoria dall'appello proposto dall'imputato, con sentenza dell'11/07/2012, confermò la statuizione di primo grado.

1.2. Questa, in estrema sintesi, la ricostruzione dei fatti effettuata dai giudici di merito da prendere in considerazione nel presente giudizio di legittimità.

La vittima si recò una prima volta in ospedale, in preda ad un acuto dolore addominale e ritenzione urinaria, verso le ore 6,30 del X.; ivi la dott.ssa C. fece applicare catetere, che procurò abbondante minzione, e somministrò antidolorifico. Alle ore 17,01 dello stesso giorno l'uomo ritornò in ospedale, essendosi ripresentata la medesima sintomatologia e l'imputato, che aveva so-

stituito la collega, sciolta diagnosi di cistite e somministrato antispastico, dimise il paziente. Il giorno dopo, verso la stessa ora, dopo ventiquattr'ore passate in preda a vari gravi disturbi, l'uomo venne trovato dalla moglie, in stato d'incoscienza, riverso sul letto. Trasportato in ospedale, entrava in coma verso le ore 18,04. Effettuati gli opportuni accertamenti del caso (TAC addominale), veniva diagnosticata “addome acuto da perforazione di ulcera gastrica”, con conseguente e concomitante “peritonite e polmonite da inalazione di cibo”. Tentato intervento chirurgico d'urgenza, il paziente venne trasferito presso il centro di rianimazione di ... in coma ipossico. L'... veniva effettuato intervento chirurgico laparotomico e trasferito all'Ospedale di X. con diagnosi di “shock settico, peritonite settica e insufficienza respiratoria”. Aggravatesi ulteriormente le condizioni alle ore 4,15 del 16 agosto, su richiesta delle moglie, il D. veniva dimesso e poco dopo, a casa, decedeva.

2. L'imputato propone ricorso per cassazione corredato da due motivi intimamente connessi.

2.1. Con il primo motivo il ricorrente deduce violazione dell'art. 41, cod. pen. “per mancanza, contraddittorietà o manifesta illogicità della motivazione”.

La Corte territoriale, secondo l'asserto impugnatorio, aveva ommesso di prendere in considerazione l'operato dei sanitari di X. e della moglie della vittima, che aveva portato all'improvvida decisione di dimettere il paziente. Fatto, questo, da solo sufficiente ad aver determinato l'evento morte. Poiché nel nostro ordinamento non è consentito “staccare la spina”, trattavasi di fatto eccezionale che aveva eliso il nesso di causalità. Le osservazioni della Corte calabrese sul punto risultavano meramente assertorie.

2.2 Con il secondo motivo il M. denuncia vizio motivazionale per non avere la Corte di merito chiarito perché le dimissioni causa pietatis non dovevano considerarsi causa sopravvenuta da sola sufficiente e non mera concausa.

Considerato in diritto

3. Il ricorso non supera il vaglio d'ammissibilità a causa della sua manifesta infondatezza.

3.1. Con i due motivi sopra sunteggiati, i quali debbono essere esaminati unitariamente, trattandosi, in definitiva della medesima doglianza, che il primo motivo, impropriamente, riconnette alla violazione dell'art. 41, cod. pen., dipendente, tuttavia, da asserito vizio motivazionale e il secondo, assai più linearmente, al vizio motivazionale.

La Corte territoriale, dopo aver affermato che il ritorno a casa della vittima, su decisione dei suoi familiari, aveva costituito esercizio di pietas nei confronti di paziente che oramai non rispondeva a qualsiasi trattamento sanitario, al fine di non negargli “exitus più dignitoso in ambiente domestico”, puntualmente chiarisce che il D., al momento della dimissione, versava in condizioni talmente gravi da doversi ritenere che il decesso sarebbe stato inevitabile di lì a qualche ora, anche ove trasportato in un centro dotato di servizio di rianimazione. Di poi, correttamente riprendendo il consolidato orientamento maturato in sede di legittimità, e del tutto condiviso da questo Collegio, sull'equivalenza delle cause, spiega che, se al primo tragico errore medico, causa dell'evento, sia seguito errore di altro sanitario, successivamente intervenuto, la con-

dotta sopraggiunta, salvo i casi dell'eccezionalità e dell'imprevedibilità, giammai può costituire causa sopravvenuta escludente il rapporto di causalità.

Il ricorrente, invece che misurarsi con la precipua ed approfondita motivazione resa sul punto dalla Corte territoriale ha, inammissibilmente, riproposto la questione in termini piuttosto generici e anodini.

Dall'incontestate risultanze istruttorie emerge nitidamente che il povero D. al momento della sua ultima dimissione trovavasi in condizioni irreversibilmente indirizzate verso l'assai prossimo decesso: già il primo intervento chirurgico d'emergenza (diretto a bonificare il cavo peritoneale, invaso da gas purulento, liquido gastrico e ingesti e a suturare la perforazione gastrica) consegnò il paziente, affetto da shock settico, in stato di coma ipossico; il secondo intervento laparotomico (diretto a ripulire il peritoneo), non solo non raggiunse il difficile obiettivo di favorire la guarigione, ma ulteriormente aggravò le condizioni della vittima, già stremata e totalmente defedata, tanto da non lasciare presagire spazi vitali.

In una tale situazione la decisione di sospendere il trattamento ospedaliero non assume affatto i connotati di un evento imprevedibile ed eccezionale, estraneo alla tipicità della sequela eziologica. Né, in questa sede è rilevante affrontare la tematica evocata dal ricorrente concernente la perimetrazione dell'area del c.d. inutile accanimento terapeutico.

Il principio sopra enunciato trova consolidato retaggio nella ferma giurisprudenza di questa Corte. Così, per restare solo a taluni precedenti, scelti fra i tanti, come sopra si è ricordato, la successiva condotta, costituente colpa medica, pur se grave (se del caso, quindi, la decisione di dimettere il paziente), ove non abbia le caratteristiche dell'imprevedibilità ed inopinabilità (nel senso di estemporaneità, integrante fatto atipico), non interrompe il nesso di causalità (Cass., Sez. 4, n. 6215 del 10/12/2009; Cass., Sez. 4, n. 10815 del 9/10/1995); né la mera accelerazione della produzione dell'evento, destinato comunque a compiersi, sulla base di una valutazione dotata di un alto grado di credibilità razionale, tenuto conto dell'evidenza disponibile, è capace d'ingenerare l'effetto sperato dal ricorrente (Cass., Sez. 4, n. 10430 del 6/11/2003).

4. All'epilogo consegue la condanna del ricorrente al pagamento delle spese processuali, nonché della sanzione pecuniaria stimata equa, di cui in dispositivo. Lo stesso, inoltre, deve rimborsare le spese legali in favore delle P.C., siccome liquidate in dispositivo, vista la notula, tenuto conto dell'attività svolta e consultata la tariffa.

P.Q.M.

Dichiara inammissibile il ricorso e condanna il ricorrente al pagamento delle spese processuali e della somma di Euro 1.000,00 in favore della cassa delle ammende nonché alla rifusione in favore delle costituite parti civili delle spese sostenute in questo grado di giudizio che si liquida in Euro 3.500,00, oltre accessori come per legge.