

CASSAZIONE PENALE - Sezione IV – sentenza n. 16944 del 23 aprile 2015

COLPA MEDICA: LE LINEE GUIDA DELLA “BALDUZZI” NON SALVANO IL SANITARIO IMPRUDENTE

La Cassazione interviene sulla portata dell'articolo 3 della legge 8 novembre 2012 n. 189 (la cosiddetta legge “Balduzzi”, in tema di responsabilità del medico), secondo cui «l'esercente la professione sanitaria che nello svolgimento della propria attività si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica non risponde penalmente per colpa lieve».

Dalla Corte viene ribadito che il novum normativo può valere solo quando debba giudicarsi della “perizia” del medico, e non quando si discuta della sua imprudenza o della sua negligenza.

La Corte chiarisce che la disposizione limitativa della responsabilità è applicabile solo limitatamente ai casi nei quali si faccia questione di essersi attenuti a linee guida e, quindi, può operare solo allorché si discuta della “perizia” del sanitario, non estendendosi alle condotte professionali “negligenti” e “imprudenti”, anche perché è concettualmente da escludere che le linee guida e le buone prassi possano in qualche modo prendere in considerazione comportamenti professionali connotati da tali profili di colpa.

Ciò significa anche, per la Cassazione, che il medico imprudente e negligente non potrebbe invocare una pretesa adesione alle linee guida per eludere la propria responsabilità.

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

Dott. ZECCA Gaetanino - Presidente -

Dott. MARINELLI Felicetta - Consigliere -

Dott. PICCIALLI Patrizia - rel. Consigliere -

Dott. ZOSO Liana M.T. - Consigliere -

Dott. IANNELLO Emilio - Consigliere -

ha pronunciato la seguente:

SENTENZA

sul ricorso proposto da:

R.S. N. IL (*OMISSIS*);

avverso la sentenza n. 3138/2011 CORTE APPELLO di BRESCIA, del 25/03/2014;

visti gli atti, la sentenza e il ricorso;

udita in PUBBLICA UDIENZA del 20/03/2015 la relazione fatta dal Consigliere Dott. PATRIZIA PICCIALLI;

Udito il Procuratore Generale in persona del Dott. BALDI Fulvio che ha concluso per il rigetto del ricorso;

udito il difensore avv. Angarano Mauro del Foro di Bergamo che ha concluso per l'accoglimento del ricorso.

Svolgimento del processo

R.S. ricorre avverso la sentenza che confermando il giudizio di responsabilità per il reato di omicidio colposo, commesso nei confronti della paziente G.M.G., pronunciato a seguito di giudizio abbreviato, ha modificato in melius il trattamento sanzionatorio, riducendo la pena a mesi quattro di reclusione (fatto risalente al (*OMISSIS*)).

Il profilo "centrale" di colpa è stato individuato nella imprudente manovra di inserimento della guida metallica del catetere vascolare di Tesio posta in essere durante l'intervento chirurgico, sotto guida radiosopica, per la sostituzione del citato presidio determinata dal mal funzionamento del precedente posizionato nel 2006. Secondo la ricostruzione operata dai giudici di merito, attraverso la perizia disposta dal PM e la consulenza tecnica di ufficio, la suddetta manovra veniva effettuata forzando eccessivamente lo scorrimento della guida metallica all'interno del catetere, a fronte dell'ostruzione più che prevedibile, poiché la mancanza di pervietà costituiva la ragione stessa per cui si era deciso di sostituire il presidio.

Il giudice, valorizzando anche gli esiti della perizia del PM e della consulenza tecnica svolta durante l'udienza preliminare, nonché dell'autopsia, riteneva di individuare la causa della morte in un tamponamento cardiaco da emopericardio conseguito a lesione della parete dell'atrio destro, prodottasi durante le manovre di sostituzione del catetere di Tesio, resasi necessaria a causa dell'ostruzione del precedente presidio, che aveva impedito di procedere alla dialisi nella paziente, affetta da insufficienza renale cronica. Il verificarsi della lesione iatrogena era ricondotta ad "una non ottimale gestione della guida metallica durante l'incannulazione del catetere vascolare da sostituire", indotta proprio dalla ostruzione del catetere ed al tentativo del sanitario di vincere la relativa resistenza esercitando maggiore forza rivelatasi eccessiva.

La Corte territoriale disattendeva la rilevanza dell'esame ecografico posto in essere nella immediatezza del malore della G., che aveva evidenziato esclusivamente una modesta falda di versamento pericardico a contorno del ventricolo destro e non già il rilevante versamento pericardico di circa 350 cc, rilevato nel corso dell'esame autoptico effettuato in data 8 ottobre da uno specialista anatomopatologo.

Sul punto si osservava, in conformità alle considerazioni svolte dai periti, che la validità dell'esame ecografico era stata inficiata oltre che dalle condizioni di urgenza in cui il cardiologo aveva dovuto intervenire, dall'assenza di attività cardiaca meccanica.

In questa prospettiva veniva esclusa l'attendibilità delle ipotesi difensive in merito alla possibilità che il versamento pericardico di quella entità potesse essersi determinato dopo che il cuore si era già fermato.

Venivano disattese anche le ipotesi alternative prospettate dalla difesa sulla causa della lesione: in particolare che la stessa potesse essersi formata per "strappamento", evidenziandosi l'assenza di aderenze in loco e la configurazione della lesione da punta e non da sbrecciamento del profilo endocardico di tipo irregolare, quasi stellata, in conformità a quanto riportato nell'unica caso indicato nella letteratura medica scientifica.

Alla luce di questi elementi, che rendevano evidente la lesione trapassante della parete atriale, veniva respinta l'ipotesi difensiva secondo cui la morte della G. potesse essere stata cagionata da

un fattore del tutto indipendente rispetto alla lesione dell'atrio provocata dall'imputato (in particolare, da un evento aritmico, dipeso dalla semplice stimolazione del filo guida sul nodo del seno atriale).

In ogni caso, ai fini dell'imputazione dell'evento, era determinante che la lesione miocardica fosse stata provocata dal filo guida metallico mentre assumeva un rilievo secondario la questione se la morte fosse riconducibile a tamponamento cardiaco o ad un'aritmia generata da una lesione del seno atriale.

La posizione del sanitario, secondo la sentenza impugnata, non poteva trovare inquadramento nella L. n. 189 del 2012, art. 3, sotto vari profili. Innanzitutto perché il dr. R. non si era attenuto, nello svolgimento della propria attività, alle linee guida ed alle buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica; in secondo luogo perché la colpa non poteva essere qualificata "lieve", nonostante i periti avessero concluso che nell'operato del sanitario fossero ravvisabili profili di lieve imprudenza; infine, perché nel caso in esame, si verteva in tema di responsabilità per imprudenza e non per imperizia.

Con il ricorso l'imputato, con ampi richiami alla vicenda processuale ed ai motivi di impugnazione proposti in appello, sostiene, con il primo ed articolato motivo, la manifesta illogicità della motivazione e plurime violazioni di legge con riferimento agli artt. 192, 530 e 533 c.p.p., sotto tre profili.

Il primo profilo può così sintetizzarsi: avere ritenuto provato il versamento di 350 cc di liquido che attesterebbe un intervenuto versamento ematico e conseguentemente un tamponamento cardiaco, risultando tale circostanza esclusivamente da un appunto scritto proveniente dal medico che aveva effettuato l'autopsia iniziale per conto degli Ospedali riuniti di Bergamo, mai esaminato nel corso del giudizio.

Sul punto si sostiene la carenza di motivazione laddove la Corte territoriale aveva affermato la ritenuta irrilevanza dell'ecografia, eseguita nella immediatezza del malore della paziente, effettuata da un cardiologo ecografista, il quale aveva escluso il verificarsi del tamponamento cardiaco, confermando successivamente in sede di deposizione testimoniale tale conclusione. In tal modo era stata disattesa immotivatamente l'ipotesi difensiva di una morte intervenuta per fibrillazione ventricolare. Sempre sotto questo profilo si lamenta l'omessa motivazione in ordine all'ulteriore valutazione tecnica, consistente nella consulenza resa nel corso delle indagini preliminari dallo specialista cardiologo Ru.

e dal consulente della difesa in ordine alla valenza dell'ecografia in merito alla individuazione della sussistenza di un tamponamento cardiaco ed alla possibilità che la raccolta ematica riscontrata autopicamente potesse essersi generata successivamente.

Si censura, altresì, la motivazione laddove il giudice di merito aveva attribuito valenza di maggiore garanzia all'appunto scritto redatto dal medico anatomopatologo, dr. S., in sede di riscontro diagnostico, sull'entità del versamento ematico, in assenza di verifica di tale dato in contraddittorio tra le parti e con l'assoluta indeterminazione delle modalità di rilevazione di questo dato.

Sempre con riferimento a tale circostanza, si deduce la manifesta illogicità della motivazione sulla doglianza relativa alla mancata escussione del dr. S. e sulla inutilizzabilità processuale dell'appunto scritto redatto dal medesimo, per violazione del diritto di difesa.

Si lamenta la carenza di motivazione in ordine a quanto dedotto nell'atto di appello in ordine ad ulteriori dati oggettivi (presenza di dati clinici quale polso periferico presente, pressione sistolica apprezzabile, mancanza di turgore giugulare al momento dell'intervento del cardiologo) nonché la rapidità della morte della G., che si palesavano incompatibili con l'ipotesi del tamponamento cardiaco.

Sotto altro profilo si lamenta la manifesta illogicità della motivazione quanto al tema della rapidità del decesso quale circostanza incompatibile con il tamponamento cardiaco, non avendo la Corte territoriale fornito risposta alle conclusioni del consulente della difesa, il quale aveva rilevato che la successione rapida degli eventi durante la procedura di sostituzione del catetere avvalorava l'ipotesi di un arresto cardiocircolatorio da aritmia. In ogni caso non era stata fornita logica argomentazione sulla questione relativa alle modalità con le quali sarebbe stata provocata la lesione atriale, sussistendo incompatibilità non solo tra le dimensioni della medesima ed il diametro del catetere ma anche tra la stessa ed il tamponamento descritto in sede autoptica.

Si deduce sul punto che sarebbe stata illogicamente trascurata l'ipotesi che la lesione atriale fosse stata determinata da uno "strappo" conseguente ad aderenza del precedente catetere e non alla perforazione conseguente all'utilizzo della guida metallica, soprattutto tenuto anche conto che la predetta guida metallica termina a ricciolo, con la conseguente inidoneità della stessa alla perforazione.

Si lamenta la carenza di motivazione anche dove il giudice di appello aveva disatteso l'ipotesi dell'aritmia ventricolare quale causa del decesso determinata dal posizionamento di un catetere in arteria polmonare, come indicato dal consulente di parte.

Si sostiene la manifesta illogicità della motivazione nella parte in cui riteneva di non escludere la presenza di un'aritmia quale concausa del decesso.

Il terzo profilo di censura attiene al tema della configurabilità dell'ipotesi della colpa lieve. Si lamenta la manifesta illogicità della motivazione e la violazione della L. n. 189 del 2012, art. 3, comma 1 sul rilievo che la Corte di merito, disattendendo il giudizio dei periti, nella parte in cui gli stessi avevano espressamente qualificato la colpa come "lieve", aveva ritenuto sussistenti le violazioni delle linee guida inerenti la fase antecedente all'operazione, pur essendo state le stesse ritenute irrilevanti dal punto di vista causale. Sul punto si sostiene l'insussistenza di dette violazioni in quanto attinenti la fase di valutazione della necessità dell'intervento che secondo la stessa Corte d'appello era da qualificare urgente.

Si contestano, inoltre, le affermazioni contenute in sentenza afferenti l'asserita omissione di una radiografia nella fase del preintervento e di un mezzo di contrasto, sostenendo, con riferimento al primo aspetto, che l'intervento era stato effettuato con il metodo della fluoroscopia e dunque con una radiografia tridimensionale, come consigliato dalle Linee guida internazionali, e in relazione al secondo aspetto, si evidenzia che la Corte di merito non avrebbe tenuto conto del gravissimo rischio di reazione e di rottura del vaso conseguente alla somministrazione dello stesso,

rilevato dagli stessi consulenti. Si lamenta come manifestamente illogica la valutazione della Corte di merito nella parte in cui aveva utilizzato il giudizio dei periti per affermare la sussistenza della colpa, discostandosene laddove l'avevano qualificato come "lieve", formulando illogicamente un giudizio tecnico in peius.

Si lamenta come manifestamente illogica la motivazione laddove la Corte di merito riteneva violata la regola generica di prudenza che consigliava di non forzare eccessivamente l'introduzione della guida metallica a fronte di una riscontrata resistenza, pur trattandosi di una manovra operatoria di assoluta particolarità e difficoltà, come dimostrato dal fatto che nessuno dei periti e consulenti sentiti nel corso del processo era specialista di tale particolare procedura endoscopica che ineriva il catetere venoso centrale posizionato vicino al cuore. L'affermazione si poneva, pertanto, in violazione dei principi affermati da questa Corte con la sentenza Sezione 4 n. 16237 del 29.01.2013, Cantore, pure invocata dalla Corte d'appello, secondo la quale per articolare un giudizio sulla colpa si dovrà porre speciale attenzione alla complessità del caso concreto, indubbiamente ricorrente nella fattispecie caratterizzata da una manovra di particolare difficoltà e comunque specialistica. Si sostiene, comunque, in ogni caso trattarsi di imperizia e non di imprudenza trattandosi della non perfetta gestione di una guida all'interno di una vena.

Si lamenta la manifesta illogicità anche con riferimento all'affermata esigibilità della regola cautelare da parte dell'imputato, specialista nel campo di cui si discute. Si sostiene che l'aver il dr. R. svolto un'attività pertinente alla propria competenza specialistica è il presupposto perché venga riconosciuta nel caso di colpa "lieve" la non punibilità del sanitario, come sostenuto dal perito di parte.

Quanto alle linee guida si rimarca come manifestamente illogico affermare che asserite violazioni delle linee guida ininfluenti nell'iter causale prodotte dalla parte civile dell'evento diventano rilevanti per escludere la configurabilità dell'ipotesi lieve.

Ciò tenuto anche conto che tali linee guide attenevano alla fase antecedente alla effettuazione della manovra e riguardavano procedure che non erano causalmente collegate ai fatti contestati ed in ogni caso erano state rispettate o sostituite da procedure più garantite (il riferimento è, in particolare, alla metodica tridimensionale della fluoroscopia, di maggiore garanzia rispetto alla radiografia, che avrebbe reso un'immagine bidimensionale ed all'omessa somministrazione di mezzo di contrasto radiopaco, che, come segnalato dal consulente della difesa, avrebbe comportato un rischio inaccettabile per la paziente).

Si sostiene, infine, sempre richiamando i principi della sentenza Cantore, che la condotta del sanitario non si era altamente discostata dallo standard terapeutico che il professionista archetipo esprime regolarmente.

Con l'ultimo motivo si duole della mancanza di motivazione in ordine alla richiesta di conversione della pena detentiva in pena pecuniaria.

È stato depositato atto di revoca di costituzione di parte civile ex art. 82 c.p.p., ritualmente sottoscritto dagli interessati.

Motivi della decisione

Il ricorso è infondato, a fronte di due decisioni che, lette coerentemente, forniscono una ricostruzione della vicenda lineare, con corretta applicazione dei principi.

Deve innanzitutto sottolinearsi che con il presente gravame, attraverso la denuncia di asseriti vizi di violazione di legge e di motivazione, sono state riproposte questioni sostanzialmente di fatto già dibattute nelle precedenti fasi del giudizio, tutte tese a dimostrare che il quadro probatorio esaminato dai giudici di merito non avrebbe fornito sufficiente prova della responsabilità del ricorrente.

In proposito, non è inutile ricordare che il controllo di legittimità sulla correttezza della motivazione non consente alla Corte di cassazione di sostituire la propria valutazione a quella dei giudici di merito in ordine alla ricostruzione storica della vicenda ed all'attendibilità delle fonti di prova, e tanto meno di accedere agli atti, non specificamente indicati nei motivi di ricorso secondo quanto previsto dall'art. 606 c.p.p., comma 1, lett. e) come novellato dalla L. n. 46 del 2006, al fine di verificare la carenza o la illogicità della motivazione.

Tanto comporta, quanto al vizio di illogicità, per un verso, che il ricorrente deve dimostrare in tale sede che l'iter argomentativo seguito dal giudice è assolutamente carente sul piano logico e, per un altro verso, che questa dimostrazione non ha nulla a che fare con la prospettazione di un'altra interpretazione o di un altro iter, quand'anche in tesi ugualmente corretti sul piano logico; ne consegue che, una volta che il giudice abbia coordinato logicamente gli atti sottoposti al suo esame, a nulla vale opporre che questi atti si prestavano ad una diversa lettura o interpretazione, munite di eguale crisma di logicità.

È principio non controverso, infatti, che nel momento del controllo della motivazione, la Corte di cassazione non deve stabilire se la decisione di merito proponga la migliore ricostruzione dei fatti, né deve condividerne la giustificazione, ma deve limitarsi a verificare se questa giustificazione sia compatibile con il senso comune e con i limiti di una "plausibile opinabilità di apprezzamento".

In altri termini, il giudice di legittimità, che è giudice della motivazione e dell'osservanza della legge, non può divenire giudice del contenuto della prova, in particolare non competendogli un controllo sul significato concreto di ciascun elemento di riscontro probatorio.

Ciò premesso in termini generali, ritiene il Collegio che i vizi dedotti non sono riscontrabili nella sentenza impugnata con la quale la Corte ha dimostrato di avere analizzato tutti gli aspetti essenziali della vicenda, pervenendo, all'esito di un approfondito vaglio di tutta la materia del giudizio, a conclusioni sorrette da argomentazioni logico giuridico.

Individuati i limiti del controllo di legittimità, va rilevato che i motivi di impugnazione consentono una trattazione unitaria vertendo, a ben vedere, tutti, salvo l'ultimo, sulla ritenuta erroneità dell'affermato giudizio di responsabilità.

Pur dovendosene apprezzare la ricchezza espositiva non possono, però, trovare accoglimento, in quanto le due decisioni, lette coerentemente e tenuto conto che il giudizio di primo grado si è svolto con il rito abbreviato forniscono una ricostruzione della vicenda lineare, con corretta ap-

plicazione dei principi in tema di colpa, di nesso causalità e di eventuale interruzione di questo per la sopravvenienza di causa sopravvenuta eccezionale ed imprevedibile.

In ossequio ai principi sopra indicati, che sorreggono il giudizio di legittimità, ritiene il Collegio che i vizi dedotti non sono riscontrabili nella sentenza impugnata con la quale la Corte ha dimostrato di avere analizzato tutti gli aspetti essenziali della vicenda, pervenendo, all'esito di un approfondito vaglio di tutta la materia del giudizio, a conclusioni sorrette da argomentazioni logico giuridico.

I giudici di merito hanno adeguatamente e logicamente motivato il proprio convincimento sulla esistenza di una manovra impropria posta in essere dal ricorrente, durante l'operazione di incannulazione del catetere vascolare da sostituire, che di fatto risultava parzialmente occluso. Proprio a causa della situazione del precedente presidio, il sanitario, secondo la ricostruzione conforme del perito del pm e dei consulenti nominati dal GUP, forzava eccessivamente ed incautamente la guida metallica strumentale a tale intervento, che impattava con la sua estremità distale sulla parete atriale sfondandola.

Tale manovra, secondo la Corte di merito, violava la regola generica di prudenza, che consiglia di non forzare eccessivamente l'introduzione della guida metallica a fronte di una riscontrata resistenza e, prima ancora, di effettuare tutto quanto possibile per operare nella massima sicurezza.

Ciò premesso, per accertare se possa ritenersi corretta la valutazione dei giudici di merito sull'esistenza degli elementi costitutivi del reato, appare opportuno riassumere la ricostruzione dei fatti così come effettuata dai medesimi giudici al fine di verificare la congruenza delle conclusioni da essi adottate sull'esistenza della colpa e del nesso di condizionamento tra l'eventuale condotta colposa ed il verificarsi dell'evento.

Come si è accennato nelle premesse, G.M., diabetica, in dialisi per nefropatia diabetica attraverso l'utilizzo di un catetere venoso di Tesio, posizionato per la prima volta nel 2006, a causa del malfunzionamento di tale presidio, rilevata durante la seduta dialitica del 6 ottobre 2008 presso la Unità Nefrologia e Dialisi degli Ospedali riuniti di Bergamo, era stata ricoverata nel reparto di radiologia per la sostituzione urgente del catetere;

durante il posizionamento della guida metallica all'interno del vecchio catetere si manifestava un improvviso arresto cardiocircolatorio che si dimostrava assolutamente refrattario a qualsiasi manovra cardiocircolatoria.

Nella immediatezza del malore, la paziente veniva trasferita al Pronto Soccorso, ove il cardiologo eseguiva, con un'apparecchiatura mobile, l'ecografia rilevando che il cuore era fermo con un modesto versamento pericardico, che non faceva presupporre un tamponamento cardiaco.

In data 8 ottobre l'anatomopatologo degli Ospedali riuniti di Bergamo, nel corso dell'intervento diagnostico richiesto dai medici curanti allo scopo di accertare la causa della morte, evidenziava un versamento di sangue nel sacco pericardico di 350 cc che aveva causato l'arresto cardiaco, determinato da una perforazione a tutto spessore della parete dell'atrio del cuore, verosimilmente attribuibile alla penetrazione del catetere. Il perito del PM ed i due consulenti nominati dal GIP hanno concluso nel senso che la lesione miocardica si era prodotta con un meccanismo di

perforazione attiva da parte di strumento metallico sottile e sufficientemente acuminato del tutto compatibile con l'estremità della guida metallica.

Veniva, invece, esclusa l'ipotesi prospettata dalla difesa di una modalità di lesione diversa dalla perforazione e cioè quella di uno strappamento del tessuto endomiocardico nella fase di estrazione del catetere a causa di aderenze imprevedibili coinvolgenti la parete dell'atrio destro ed il catetere, in considerazione della conformazione della lesione stessa e dell'assenza di reperti anatomico-patologici.

Proprio muovendo da tali incontestati dati fattuali i giudici di merito hanno individuato, il profilo di colpa addebitabile al dr. R. nell'errore di tecnica operatoria dallo stesso commesso, durante la manovra, con l'improprio utilizzo della guida metallica, che provocava la lesione della parete atriale, innescando il processo casuale che condusse a morte la paziente.

Rileva il Collegio che i giudici di merito hanno fornito esaustiva e logica contezza del percorso argomentativo seguito nel pervenire alla pronuncia impugnata e le deduzioni difensive del ricorrente, indirizzate al riconoscimento di una causa imprevedibile (la lesione sarebbe stata determinata dallo strappamento delle aderenze da trombi coaguli formatesi nel corso degli anni o da un'aritmia cardiaca, stimolata dal filo guida sul seno atriale, del tutto indipendente rispetto alla lesione dell'atrio) e, pertanto, sul rilievo della non prevenibilità dell'evento, non valgono a scalfire la congruenza e logicità del discorso giustificativo esplicitato.

Il contrario assunto dei ricorrenti, fondato sulla esistenza di una causa imprevedibile (lo strappamento del tessuto endomiocardico o l'aritmia generata da una lesione del seno striale) è stato convincentemente disatteso nella sentenza impugnata, con motivazione del tutto logica ed adeguata richiamando le conclusioni peritali, e prendendo in considerazione anche quelle di parte, ed esplicitando talune puntuali considerazioni deduttive assolutamente ancorate alle risultanze acquisite, che evidenziano come il ragionamento difensivo parta da un elemento non certo ma solo ipotetico e verosimile per trarne le conseguenze logiche.

Sul punto appare opportuno ricordare che, secondo la giurisprudenza consolidata di questa Corte, in tema di ricostruzione del rapporto di causalità, a fronte di una spiegazione causale del tutto logica, siccome scaturente e dedotta dalle risultanze di causa correttamente evidenziate e spiegabilmente ritenute, la prospettazione di una spiegazione causale alternativa e diversa, capace di inficiare o caducare quella conclusione, non può essere affidata solo ad una indicazione "meramente possibilista" (cioè, come accadimento possibile dell'universo fenomenico), ma deve connotarsi di elementi di concreta probabilità, di specifica possibilità, essendo necessario, cioè, che quell'accadimento alternativo, ancorché pur sempre prospettabile come possibile, divenga anche, nel caso concreto, hic et nunc, concretamente probabile, alla stregua, appunto, delle acquisizioni processuali (cfr. Sezione 4, 11 aprile 2007, Morami; nonché, Sezione 4, 19 giugno 2006, Talevi, che ha esclusa la fondatezza della doglianza avverso la sentenza che aveva ritenuta la responsabilità penale dell'imputata, cui si era stato addebitato di avere procurato colposamente delle lesioni alle pazienti a seguito di trattamenti mesoterapici anticellulite, rilevando che la spiegazione causale alternativa - nella specie, ricollegata ad una asserita alterazione del farmaco utilizzato - era prospettata in termini meramente possibilisti, siccome basata sulla tesi avanzata

dal consulente di parte, il quale aveva solo fatto generico riferimento ad un unico ed isolato caso da lui stesso personalmente appreso).

Anche la doglianza sulla utilizzabilità dell'accertamento compiuto dal medico anatomopatologo in sede di riscontro diagnostico, non escusso in sede dibattimentale, già disattesa dalla Corte di merito, è infondata.

Sotto il profilo processuale non vi è stata alcuna violazione del diritto di difesa.

Nel giudizio abbreviato sono rilevabili e deducibili solo le nullità di carattere assoluto e le inutilizzabilità cd. patologiche, con la conseguenza che l'irritualità dell'acquisizione dell'atto probatorio è neutralizzata dalla scelta negoziale delle parti di tipo abdicativo, che fa assurgere a dignità di prova gli atti di indagine compiuti senza rispetto delle forme di rito (v. Sezione 5, 6 giugno 2012, Paludi ed altro, rv. 254081).

Nel merito, la Corte territoriale rilevava che l'attendibilità del riscontro autoptico, con l'osservazione diretta degli organi da parte dell'anatomopatologo, non poteva essere validamente contestata dagli esiti dell'esame ecografico effettuato nella immediatezza del malore della G. da un medico anestesista rianimatore.

Alla luce di tali dati fattuali i giudici di merito rilevavano la natura imprudente della manovra posta in essere dal dr. R., arrivando alla statuizione, argomentata logicamente, della responsabilità penale dello stesso.

In particolare i giudici rilevavano, in conformità alle considerazioni svolte dal perito del PM e dei consulenti nominati dal GUP, che, a prescindere dalle condizioni di urgenza nelle quali era stato effettuato l'esame ecocardiografico, che potevano avere inciso sull'analisi effettuata, la validità dell'esame era stata gravemente inficiata dall'assenza di attività cardiaca meccanica, in quanto i segni ecocardiografici di tamponamento cardiaco - rappresentati dalla compressione in fase di diastole di una o più attività cardiache e dall'accentuazione delle variazioni respiratorie della velocità Doppler - sono segni funzionali visibili solo in presenza di attività cardiaca meccanica.

Non colgono nel segno, pertanto, le censure del ricorrente dirette a rimarcare la carenza della motivazione nella parte in cui avrebbe sottovalutato la circostanza che l'esame ecocardiografico non aveva rilevato la di versamento intra-pericardico.

Il ricorrente ha sostenuto l'applicabilità della legge Balduzzi al caso in esame lamentando la manifesta illogicità della motivazione laddove la Corte di merito, disattendendo il giudizio dei periti, nella parte in cui gli stessi avevano espressamente qualificato la colpa come "lieve", aveva ritenuto sussistenti le violazioni delle linee guida inerenti la fase antecedente all'operazione, pur essendo state le stesse ritenute irrilevanti dal punto di vista causale. Sul punto si sostiene l'insussistenza di dette violazioni in quanto attinenti la fase di valutazione della necessità dell'intervento che secondo la stessa Corte d'appello era da qualificare urgente.

Tali deduzioni difensive non sono condivisibili.

Come emerge esplicitamente dalla sentenza impugnata, il giudizio in ordine alla colpa si è incentrato essenzialmente sulla imprudente manovra manuale di inserimento della guida metallica da parte dell'imputato, effettuata forzando eccessivamente lo scorrimento della stessa all'interno

del catetere (a fronte dell'ostruzione più che prevedibile, poiché la mancanza di pervietà costituiva la ragione stessa per la quale si era deciso di sostituirlo).

Si è discusso, poi, sulla rilevanza, ai fini della configurabilità della colpa, delle asserite (da parte dei consulenti del giudice) ma contrastate (da parte della difesa) condotte omissive del dr R. nella fase antecedente l'atto operatorio ed in particolare: della omessa esecuzione della RX torace prima dell'intervento e della insufficiente somministrazione di liquido (Urokinasi) volta a favorire la disostruzione del catetere.

Entrambi questi aspetti sono stati, però, ritenuti non meritevoli di approfondimento da parte dei giudici di merito, essendovi in atti la dimostrazione di un fattore causale preponderante rappresentato dalla perforazione dell'atrio destro da parte della guida metallica, con conseguente tamponamento cardiaco.

La Corte territoriale, rispetto alla valutazione compiuta dal primo giudice, si è limitata ad aggiungere che dette "manchevolezze" valgono piuttosto a delineare il quadro più complessivo, improntato a superficialità ed imprudenza, che aveva connotato l'approccio del sanitario al caso clinico, culminato nella imprudente manovra di inserimento della guida metallica, effettuata forzando eccessivamente lo scorrimento della stessa all'interno del catetere.

In questa prospettiva, gli argomenti difensivi non si confrontano con il fulcro centrale del profilo di colpa addebitato al dr. R., che è stata individuata nella violazione della regola generica di prudenza che consigliava di non forzare eccessivamente l'introduzione della guida metallica a fronte di una riscontrata resistenza.

La Corte territoriale ha ritenuto, pertanto, che la colpa dell'imputato sia ravvisabile in relazione all'esecuzione dell'atto chirurgico e che l'eventuale violazione delle linee guida vale piuttosto a delineare il quadro più complessivo improntato a superficialità ed imprudenza che aveva connotato l'approccio del dr. R. al caso clinico.

Alla luce di tale situazione complessiva il giudice di appello ha affermato che la posizione del sanitario non poteva trovare inquadramento nella L. n. 189 del 2012, art. 3, sotto vari profili.

Innanzitutto perché il dr. R. non si era attenuto, nello svolgimento della propria attività, alle linee guida ed alle buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica; in secondo luogo perché la colpa non poteva essere qualificata "lieve", nonostante i periti avessero concluso che nell'operato del sanitario fossero ravvisabili profili di lieve imprudenza; infine, perché nel caso in esame, si verteva in tema di responsabilità per imprudenza e non per imperizia.

Il giudice risulta avere correttamente interpretato la norma di che trattasi, ossia la portata della L. 8 novembre 2012, n. 189, art. 3 la cd. legge "Balduzzi", in tema di responsabilità del medico, secondo cui "l'esercente la professione sanitaria che nello svolgimento della propria attività si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica non risponde penalmente per colpa lieve".

La L. n. 189 del 2012, art. 3 per come costruita e come interpretata già da questa Corte cfr. Sezione 4, 24 gennaio 2013, Pagano, pone un limite alla possibilità per il giudice di sancire la responsabilità del medico esclusivamente nelle ipotesi in cui questi abbia rispettato le linee guida e le best practices: nel senso che potrebbe pur sempre essere riconosciuta la responsabilità pena-

le del medico per omicidio e lesioni personali che si sia attenuto ad esse, ma ciò solo allorché invece avrebbe dovuto discostarsene in ragione della peculiare situazione clinica del malato e questo non abbia fatto per "colpa grave", quando cioè la necessità di discostarsi dalle linee guida era macroscopica, immediatamente riconoscibile da qualunque altro sanitario al posto dell'imputato.

La disposizione di cui alla L. n. 189 del 2012, art. 3, obbliga, infatti, a distinguere fra colpa lieve e colpa grave, solo limitatamente ai casi nei quali si faccia questione di essersi attenuti a linee guida e solo limitatamente a questi casi viene forzata la nota chiusura della giurisprudenza che non distingue fra colpa lieve e grave nell'accertamento della colpa penale.

La norma è cioè applicabile solo allorquando si discuta della "perizia" del sanitario.

Tale norma non può, invece, involgere ipotesi di colpa per negligenza o imprudenza, perché, giova ripeterlo, le linee guida contengono solo regole di perizia (cfr. ancora, pertinentemente, Sezione 4, 23 maggio 2014, Casana, secondo cui la nuova normativa introdotta dalla L. 8 novembre 2012, n. 189, art. 3 secondo cui "l'esercente la professione sanitaria che nello svolgimento della propria attività si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica non risponde penalmente per colpa lieve", può operare soltanto per le condotte professionali conformi alle linee guida contenenti regole di perizia, ma non si estende alle condotte professionali negligenti).

Sotto questo profilo, non può accedersi a letture interpretative (cfr. Sezione 4, 9 ottobre 2014, Stefanetti, secondo cui il novum della legge Balduzzi potrebbe trovare applicazione anche se il parametro valutativo della condotta del medico sia quello della "diligenza", cioè allorquando siano richieste prestazioni che riguardino più la sfera della accuratezza dei compiti, magari non particolarmente qualificanti, che quella della adeguatezza professionale) che estendano la disciplina di favore al di là di quello che è l'inequivoca indicazione normativa, ammettendo cioè spazi di impunità per il medico negligente ed imprudente. Anche perché è concettualmente da escludere che le linee guida e le buone prassi possano in qualche modo prendere in considerazione comportamenti professionali connotati da tali profili di colpa. Ciò che significa anche che il medico imprudente e negligente non potrebbe invocare una pretesa adesione alle linee guida per eludere la propria responsabilità.

Nel caso in esame, come sopra chiarito, il fondamento della colpa del sanitario non è stato individuato nella violazione delle linee guida ma nella "imprudente" manovra dallo stesso posta in essere durante l'intervento, mentre si è richiamata l'eventuale violazione delle linee guida solo con riferimento alla fase preparatoria all'operazione, sottolineandone comunque l'irrelevanza ai fini della decisione.

Vi è solo da aggiungere che corretta è la qualificazione della condotta del sanitario come imprudente e non imperita. L'imprudenza, tradizionalmente, consiste nella realizzazione di un'attività positiva che non si accompagni nelle speciali circostanze del caso a quelle cautele che l'ordinaria esperienza suggerisce di impiegare a tutela dell'incolumità e degli interessi propri ed altrui (cfr., pertinentemente, Sezione 4, 21 maggio 1985, Cannella). Ciò che qui è accaduto, a fronte di una attività materiale positiva, posta in essere dal sanitario, che si è risolta in un utilizzo della

guida metallica caratterizzato da un uso eccessivo quindi imprudente della forza a fronte di una situazione di pervietà che avrebbe dovuto indurre a modalità più prudenziali.

Non si tratta di una colpa per imperizia unica ipotesi rispetto alla quale, come si è visto, potrebbe invocarsi il disposto della L. n. 189 del 2012, ove si consideri che rientra in tale nozione il comportamento attivo o omissivo che si ponga in contrasto con le regole tecniche dell'attività che si è chiamati a svolgere. Ciò che qui deve escludersi giacché al sanitario non è stata contestata la violazione delle regole tecniche disciplinanti l'inserimento del catetere, quanto piuttosto, con valutazione assorbente, l'utilizzo di una manualità impropria imprudente che prescinde totalmente dalla questione del rispetto delle "linee-guida" specifiche relative all'intervento.

In modo chiaro, la Corte territoriale ha comunque fondato la colpa grave ciò che esclude ab imis, comunque, un profilo di astratta applicabilità della richiamata disposizione della legge Balduzzi sulla non ottimale gestione della guida metallica durante l'incannulazione del catetere vascolare, chiarendo che, alla luce di tale valutazione era superfluo chiedersi se, ove il dott. R. avesse fatto precedere l'intervento dalla radiografia e dall'iniezione dei mezzi di contrasto (previsti dalle linee guida), si sarebbe o meno verificata ugualmente l'imprudente manovra.

Non esiste, pertanto, la manifesta illogicità della motivazione lamentata dalla difesa, secondo la quale asserite violazioni delle linee guida, ininfluenti nell'iter causale, era state poste dalla Corte territoriale a fondamento della esclusione della configurabilità dell'ipotesi lieve.

La Corte territoriale si è poi soffermata sul concetto di "gravità" che appunto assume rilievo ostativo all'applicabilità della L. n. 189 del 2012, art. 3 per rispondere alle conclusioni dei periti, che avevano ravvisato nell'operato del dr. R. profili di lieve imprudenza, non certo di negligenza né di imperizia, avendo egli confidato principalmente, nella sua esperienza operatoria così omettendo nella procedura alcune fasi che erano ancora indicate per quella fattispecie clinica.

Sul punto va innanzitutto affrontata la censura difensiva secondo la quale il giudice di merito non poteva discostarsi dal giudizio dei periti che avevano qualificata come lieve l'imprudenza posta in essere dal dr. R., così formulando illogicamente un giudizio tecnico in peius.

Tale censura non è condivisibile.

In via preliminare va rilevato che non è correttamente evocabile nella fattispecie in esame il tema della riforma in peius, richiamato con il terzo motivo di ricorso, giacché il predetto divieto, previsto dall'art. 597 c.p.p., si riferisce alla inflizione della pena e non si estende ai criteri di valutazione delle prove.

Ciò premesso, è indiscutibile che, in virtù del principio del libero convincimento del giudice e di insussistenza di una prova legale o di una graduazione delle prove, il giudice ha la possibilità di scegliere, fra le varie tesi prospettate da differenti periti di ufficio e consulenti di parte, quella che ritiene condivisibile, purché dia conto, con motivazione accurata ed approfondita delle ragioni del suo dissenso o della scelta operata e dimostri di essersi soffermato sulle tesi che ha ritenuto di disattendere e confuti in modo specifico le deduzioni contrarie delle parti, sicché, ove una simile valutazione sia stata effettuata in maniera congrua in sede di merito, è inibito al giudice di legittimità di procedere ad una differente valutazione, poiché si è in presenza di un ac-

certamento in fatto come tale insindacabile dalla Corte di cassazione, se non entro i limiti del vizio motivazionale (Sezione 4, 20 aprile 2010, Bonsignore).

E in questa prospettiva è altrettanto indiscutibile che non possa essere questa Corte ad interloquire sulla maggiore o minore attendibilità scientifica degli apporti scientifici esaminati dal giudice.

La Corte di cassazione non è giudice del sapere scientifico, giacché non detiene proprie conoscenze privilegiate: essa, in vero, è solo chiamata a valutare la correttezza metodologica dell'approccio del giudice di merito al sapere tecnico-scientifico, che riguarda la preliminare, indispensabile verifica critica in ordine alla affidabilità delle informazioni che vengono utilizzate ai fini della spiegazione del fatto.

Ed allora, come anticipato, il giudice di legittimità è e rimane pur sempre giudice della correttezza della motivazione e, quindi, solo del modo con cui una determinata affermazione scientifica è veicolata a supporto della decisione.

Non spetta alla Corte esprimersi a favore dell'una o dell'altra tesi la Corte, infatti, non ha la competenza o la qualificazione per stabilire se la legge scientifica utilizzata sia affidabile o no, mentre può e deve limitare il proprio vaglio alla spiegazione razionale fornita in proposito dal giudice: in termini, Sezione 4, 30 settembre 2008, parte civile Rizza ed altri in proc. Codega ed altri;

Sezione 4, 17 settembre 2010, Cozzini ed altri. Ma spetta al giudice di merito fornire una spiegazione convincente che sia in grado di reggere - qui nell'ottica dell'ai di là di ogni ragionevole dubbio ai fini della condanna - il vaglio della logicità e della persuasività.

E proprio facendo applicazione di questi principi che è immediatamente apprezzabile la non manifesta illogicità della sentenza, che ha affermato a chiare lettere che il giudizio sulla colpa non può discendere solo da considerazioni "tecniche" dei periti, coinvolgendo lo stesso tutta una serie di elementi la cui complessiva valutazione non può che essere demandata al giudice.

Alla luce di tali premesse, i giudici di merito hanno evidenziato, per sottolineare la gravità della colpa, sotto il profilo oggettivo, che la regola generica di prudenza (che consigliava di non forzare eccessivamente l'introduzione della guida metallica a fronte di una riscontrata resistenza) era stata violata in misura "alquanto rilevante", essendo peraltro certamente prevedibile (anche in base alla letteratura medica illustrata dai periti) che detta guida potesse cagionare lesioni quale quella effettivamente verificatasi;

sotto il profilo soggettivo, invece, è stato sottolineato che dr. R. è uno specialista nel campo in questione, eseguendo questo tipo di procedura fin dal 2003 con l'ausilio di un medico più anziano e dal 2008 in maniera autonoma, per cui era massima nel caso di specie l'esigibilità dell'osservanza di quella regola cautelare.

Si è anche sottolineato che benché l'intervento fosse stato deciso con una certa urgenza (ovvero per il pomeriggio del giorno in cui si era verificato il malfunzionamento del catetere), ciò non sembrava avere inciso in alcun modo sulla condotta del sanitario.

L'apprezzamento sulla colpa operato dalla Corte di Appello si presenta immune da censure giacché tale valutazione è conforme ai principi vigenti in materia, secondo i quali la colpa del

terapeuta ed in genere dell'esercente una professione di elevata qualificazione va parametrata alla difficoltà tecnico scientifica dell'intervento richiestogli ed al contesto in cui esso si è svolto. Secondo la giurisprudenza consolidata di questa Corte per aversi colpa grave occorre che il medico si sia altamente discostato dallo standard di agire dell'"agente modello", avendo attenzione alle peculiarità oggettive e soggettive del caso concreto (Sezione 4, Cantore, 29 gennaio 2013, n. 16237).

Così, sotto il primo profilo, non si potrà mancare di valutare la complessità, l'oscurità del quadro patologico, la difficoltà di cogliere e legare le informazioni cliniche, il grado di atipicità o novità della situazione data. Neppure si potrà trascurare la situazione nella quale il terapeuta si sia trovato ad operare:

l'urgenza e l'assenza di presidi adeguati rendono infatti difficile anche ciò che astrattamente non è fuori dagli standard. Così, sotto il profilo "soggettivo", per determinare la misura del rimprovero, bisognerà considerare le specifiche condizioni dell'agente, cosicché, sulla base del principio secondo cui tanto più è adeguato il soggetto all'osservanza della regola tanto maggiore deve ritenersi il grado della colpa, l'inosservanza della norma terapeutica avrà un maggiore disvalore per un insigne specialista che per un comune medico generico.

In definitiva, potendosi configurare la "colpa grave" nel caso dell'errore inescusabile, che trova origine o nella mancata applicazione delle cognizioni generali e fondamentali attinenti alla professione o nel difetto di quel minimo di abilità e perizia tecnica nell'uso dei mezzi manuali o strumentali adoperati nell'atto operatorio e che il medico deve essere sicuro di poter gestire correttamente o, infine, nella mancanza di prudenza o di diligenza, che non devono mai difettare in chi esercita la professione sanitaria.

È situazione che risulta esaminata motivatamente dal giudice che, come sopra illustrato, ha posto in evidenza che nel caso in esame era certamente prevedibile, anche in base alla letteratura medica illustrata dai periti, che detta guida metallica potesse cagionare lesioni quale quella effettivamente verificatasi. È stato, altresì rimarcata la specializzazione conseguita negli anni dal sanitario e la sussistenza dell'urgenza limitatamente alla decisione di eseguire l'intervento e non alla situazione in cui il sanitario si era trovato ad operare.

Il ricorso è sul punto non in linea con i principi sopra indicati evocando una assoluta particolarità e difficoltà dalla manovra operatoria, valutazione con condivisa dai periti, ed attribuendo alla competenza specialistica del dr. R. la qualifica di presupposto per il riconoscimento della colpa lieve, in contrasto con i principi sopra indicati.

Quanto al motivo afferente la mancanza di motivazione sulla richiesta di conversione della pena detentiva, vale l'assorbente rilievo che il giudice, in linea con i parametri di cui all'art. 133 c.p., si è specificamente soffermato sull'adeguatezza del trattamento sanzionatorio valorizzando in particolare la gravità della vicenda che ha giustificato una pena che si discostava dai minimi edittali.

È argomento che, a prescindere dall'utilizzo di esplicite considerazioni sul punto, è all'evidenza implicitamente dimostrativo del diniego del beneficio invocato.

Per effetto della revoca di costituzione di parte civile ex art. 82 c.p.p., va disposto l'annullamento senza rinvio della sentenza impugnata limitatamente alle statuizioni civili.

Al rigetto del ricorso consegue ex art. 616 c.p.p. la condanna del ricorrente al pagamento delle spese processuali.

P.Q.M.

Annulla senza rinvio la sentenza impugnata limitatamente alle statuizioni civili, che elimina.

Rigetta il ricorso e condanna il ricorrente al pagamento delle spese processuali.

Così deciso in Roma, nella camera di consiglio, il 20 marzo 2015.

Depositato in Cancelleria il 23 aprile 2015