

CASSAZIONE PENALE - Sezione IV - sentenza n. 42000 del 14 ottobre 2019

ERRORI A CATENA, CONDANNATI MEDICO ED INFERMIERE

Il processo terapeutico parte da un'attività di anamnesi che comprende anche la conoscenza della storia clinica del paziente e, quindi, le precedenti terapie e ricoveri a cui è stato sottoposto.

È dovere del medico condurre la sua analisi tenendo altresì conto della specificità del paziente che ha in cura e che, pertanto, anche in assenza di protocolli, non previsti nel caso di specie, quando la specificità del paziente lo richieda, il medico deve adottare precauzioni, facendo precedere ed accompagnare la somministrazione da idonei accertamenti.

In particolare, nella sostituzione di un farmaco, deve valutare il quadro complessivo generale, le possibili interazioni tra le sostanze che vengono somministrate, verificandone le possibili e reciproche influenze, tenendo conto in particolare delle segnalazioni indicate nel foglietto illustrativo che attestano la prevedibilità di un evento, nella fattispecie poi verificatesi.

Questa affermazione, alla base della sentenza della quarta sezione della Cassazione n. 42000 depositata il 14 ottobre, che ha giudicato il caso di una incredibile catena di errori determinatasi nel corso dello spostamento del paziente da un reparto all'altro, che solo per caso non ha portato alla sua morte. I sanitari coinvolti furono condannati in primo grado e poi assolti in Appello. Assoluzione ribaltata per due di loro dai giudici di Piazza Cavour.

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

- Dott. DI SALVO Emanuele - Presidente -
- Dott. FERRANTI Donatella - Consigliere -
- Dott. DOVERE Salvatore - Consigliere -
- Dott. DAWAN Daniela - rel. Consigliere -
- Dott. PICARDI Francesca - Consigliere -

ha pronunciato la seguente:

SENTENZA

sul ricorso proposto da: C.A., nato a (OMISSIS), parte civile;

nel procedimento a carico di: R.A., nato a (OMISSIS);

A.F., nato a (OMISSIS);

D.L.A.M., nato a (OMISSIS);

Inoltre:

RESP. CIV. Avverso la sentenza del 23.04.2018 della CORTE APPELLO di ROMA;

udita la relazione svolta dal Consigliere, Dott.ssa Daniela Dawan;

udito il Pubblico Ministero, in persona del Sostituto Procuratore, Dott.ssa ZACCO FRANCA, che ha concluso chiedendo l'inammissibilità del ricorso;

È presente l'avvocato MINCHELLI ALDO del foro di ROMA, che deposita nomina a sostituto processuale dell'avv. MARAZZITA ANTONINO del foro di ROMA difensore della parte civile

ricorrente C.A.; l'avv. MINCHELLI insiste per l'accoglimento del ricorso depositando conclusioni scritte, unitamente alla nota spese.

È presente l'avvocato COLUCCI PAOLA del foro di ROMA in difesa del responsabile civile che si riporta alla memoria depositata precedentemente, associandosi alle conclusioni del Procuratore Generale.

È presente l'avvocato FASSARI CLAUDIO del foro di ROMA difensore di R.A., che si riporta alla memoria depositata precedentemente associandosi alle richieste del Procuratore Generale.

È presente l'avvocato PAIANO SIMONA del foro di ROMA difensore di A.F., che riportandosi alla memoria depositata precedentemente si associa alle richieste del Procuratore Generale.

È presente l'avvocato BARTOLO PASQUALE del foro di ROMA in difesa di D.L.A.M., che si associa alle richieste del Procuratore Generale, chiedendo la conferma della sentenza impugnata.

Svolgimento del processo

1. Il difensore e procuratore speciale di C.A., parte civile costituita nel presente procedimento, ricorre ai fini civili avverso la sentenza della Corte di appello di Roma che, in riforma della sentenza del Tribunale di Roma, ha assolto R.A., A.F. e D.L.A.M. dal reato di cui agli artt. 113 e 590 c.p. perché il fatto non sussiste, revocando in conseguenza le statuizioni civili e ordinando l'immediata restituzione della corrisposta provvisoria.

2. C.A., all'epoca dei fatti di anni 81 - ricoverata il (*OMISSIS*) presso l'ospedale (*OMISSIS*) e sottoposta ad un intervento di revisione artroprotesi dell'anca destra - veniva dimessa il (*OMISSIS*) e trasferita presso la casa di cura (*OMISSIS*) per la riabilitazione. Nella notte tra il (*OMISSIS*) e il (*OMISSIS*), la paziente avvertiva un forte dolore all'altezza del petto; sottoposta a RX torace, era visitata dal cardiologo, Dott.ssa R., che, accertato uno stato febbrile, prescriveva due compresse al giorno dell'antibiotico Augmentin. Il (*OMISSIS*), la paziente cadeva in uno stato confusionale in quanto, come riferito dalla figlia, era allergica alla penicillina. Il (*OMISSIS*), veniva trasferita presso il reparto di Medicina Interna ove, riscontrata la presenza di un processo infettivo in corso, era portata in barella il (*OMISSIS*) all'ospedale (*OMISSIS*) e sottoposta a visita. Il (*OMISSIS*), dopo aver assunto, per via endovena, il farmaco Targosid, prescrittole dalla Dott.ssa D.L., iniziava a sentire un forte prurito e collassava. Il (*OMISSIS*), trasportata presso il reparto di rianimazione-terapia intensiva dell'ospedale (*OMISSIS*), la paziente presentava segni di risveglio e di ripresa; il (*OMISSIS*), l'infermiera del reparto rianimazione-terapia intensiva, A.F., intervenuta per la cura dell'igiene personale della paziente, nell'intento di togliere il tubicino del catetere finito sotto la gamba destra, le alzava di scatto la gamba. Manovra a seguito della quale la paziente avvertiva un "crac" all'interno dell'anca destra e un fortissimo dolore, cosicché alle successive ore 19.30 si procedeva ad un intervento di riduzione, con applicazione di un tutore all'anca e prescrizione di rimanere immobile per altri 30/45 giorni.

3. In relazione all'episodio del (*OMISSIS*), il Tribunale, dopo aver precisato che l'assunzione dell'Augmentin non comportò uno shock anafilattico né una reazione allergica, individuò a carico della R. un profilo di colpa per aver prescritto alla paziente tale farmaco, che comunque comportò un peggioramento delle condizioni generali di salute (da "discrete" a "scadute"), no-

nostante fosse stato annotato nella cartella clinica della casa di cura (*OMISSIS*) che la paziente era allergica alla penicillina. Quanto al successivo episodio, il primo Giudice aveva ravvisato a carico della D.L. un profilo di colpa per aver modificato la precedente terapia antibiotica (Merrem e Tavanic) e, prescritto, in assenza di dati clinici e di laboratorio specifici, un farmaco diverso (Targosid) che, in combinazione con la Colistina, aveva provocato alla paziente uno shock anafilattico.

Infine, per l'episodio del (*OMISSIS*), il Tribunale individuava la colpa dell'infermiera A. nell'effettuazione, mentre provvedeva all'igiene personale della paziente, di una manovra maldestra dalla quale derivò la lussazione con la dislocazione dell'anca.

4. Il ricorso della parte civile consta di un unico, articolato, motivo con cui si deduce vizio di motivazione per essere state le imputate assolte "perché il fatto non sussiste", con conseguente revoca delle statuizioni civili. La sentenza di appello ha del tutto disatteso l'obbligo motivazionale rafforzato, ravvisabile in tutti i casi in cui le sentenze di primo e secondo grado siano pervenute a conclusioni opposte. Tale obbligo incombe sul giudice di appello anche nell'ipotesi di reformatio in melius, ossia quando ad essere ribaltato è un giudizio di condanna. All'anzidetto obbligo si è sottratta la Corte di appello di Roma.

4.1. Con riferimento alla condotta contestata alla R., la motivazione è insufficiente e contraddittoria. Sul piano logico-giuridico, infatti, la circostanza che l'assunzione dell'Augmentin non abbia comportato uno shock anafilattico né una vera e propria reazione allergica, non appare idonea ad escludere la sussistenza del reato. La Corte di appello ha peraltro omissis di rilevare come la stessa sentenza di primo grado abbia invece riconosciuto che l'assunzione del predetto antibiotico ha comunque comportato una reazione avversa e peggiorativa: effetti indesiderati riconducibili ad una intolleranza al farmaco che hanno causato uno scadimento delle condizioni generali di salute, precedentemente discrete. Il Giudice di appello ha del tutto trascurato le conclusioni dei consulenti del P.M. e della parte civile, limitandosi ad estrapolare un'affermazione contenuta nelle consulenze tecniche dell'accusa secondo cui il farmaco non avrebbe compromesso i parametri vitali della paziente, tempestivamente ed idoneamente trattata portando ad uno stato di malattia della durata di qualche ora. Si tratta di assunti contraddittori, oltre che manifestamente illogici. L'apice della illogicità si ravvisa poi laddove nell'impugnata sentenza si legge che "è anche del tutto controverso se possa rientrare nella nozione di malattia" quale evento del reato contestato, uno stato di malessere della durata di "qualche ora" e comunque inferiore ad un giorno, quale parametro solitamente utilizzato dal medico legale". Detto assunto disattende la giurisprudenza di legittimità la quale, richiamata la natura istantanea del reato di cui all'art. 590 c.p. - che si consuma, come tale, al momento dell'insorgenza della malattia - reputa irrilevante, ai fini dell'individuazione del momento consumativo, la durata e l'incurabilità della stessa. Proprio in conformità al richiamato principio si era esattamente espressa la prima sentenza. Altrettanto censurabile il fatto che la Corte di appello abbia valorizzato i dubbi sollevati dal consulente della difesa senza spiegare le ragioni per le quali ha ritenuto di discostarsi dalle considerazioni dei consulenti del P.M. che avevano riferito che vi era stata una reazione allergica alla somministrazione dell'Augmentin, circostanza confermata dal consulente di parte civile che,

al riguardo, sottolineava che la paziente, pur non avendo avuto uno shock anafilattico e non necessitando di terapia rianimatoria, aveva avuto una vera e propria reazione allergica accompagnata da difficoltà respiratorie. Il consulente della difesa, prof. M., affermando che il dato dell'allergia alla penicillina era scritto nei punti più impensati, ammetteva che questa circostanza era annotata ovunque nella cartella e nel diario clinico. Il Giudice di appello ha poi del tutto trascurato la testimonianza resa in primo grado dal prof. Ce., all'epoca dei fatti primario della struttura; testimonianza valorizzata invece dal primo Giudice. Il vizio motivazionale emerge poi evidente laddove la sentenza impugnata reputa del tutto indimostrato il nesso causale tra l'assunzione del farmaco e i sintomi della paziente: anziché analizzare criticamente il materiale probatorio utilizzato dal primo Giudice, valorizza unicamente le considerazioni del consulente della difesa M., con ciò violando l'obbligo di motivazione rafforzata. Non si comprende poi perché la Corte di appello non solo non abbia tenuto in alcun conto le conclusioni dei consulenti del P.M. e della parte civile ma neppure abbia disposto una perizia per dissipare i dubbi che peraltro hanno fondato l'assoluzione con la formula più ampia.

4.2. Anche per la posizione dell'imputata D.L., la motivazione appare insufficiente e contraddittoria. Non è dato comprendere come il Giudice di secondo grado possa affermare che "nel caso di specie, non era necessario effettuare alcun test di tollerabilità" affidandosi esclusivamente alle considerazioni dei consulenti tecnici del P.M. e tralasciando invece completamente di considerare quanto dichiarato sul punto dal consulente della parte civile, senza peraltro offrire alcuna motivazione al riguardo. La riferita circostanza che la signora C. avesse già assunto il Targosid, nel corso di una precedente degenza nonché il giorno prima dell'evento, non appare in alcun modo in grado di escludere sul piano logico, né tantomeno su quello giuridico, la sussistenza del fatto e la conseguente colpa dell'imputata D.L.. Illogica e contraddittoria è la sentenza, anche perché non ha tenuto conto di quanto dichiarato dalla stessa D.L., la quale ha sostenuto che la reazione allergica può comparire in un qualsiasi momento della somministrazione; con ciò dimostrando che non può andare esente da colpa la condotta del medico che somministri un farmaco per il solo fatto che sia stato prescritto e somministrato in precedenza. Si legge inoltre in sentenza che era legittima "la scelta di modificare la precedente terapia antibiotica, in ragione della persistenza dei sintomi presentati dalla paziente, tanto più che, nel caso specifico, come riferito dall'imputata, era stato consultato anche l'infettivologo dello (*OMISSIS*), che nulla ebbe ad obiettare in merito alla prescrizione dei nuovi farmaci". La circostanza, assume il patrono di parte civile, è totalmente smentita dalla lettura delle cartelle cliniche e dalle dichiarazioni dei consulenti del P.M. Il vizio di motivazione si annida poi in relazione all'ulteriore profilo di colpa rilevato dal primo Giudice quanto all'assunzione della Colistina con il Targosid. Anche qui la Corte di appello, lungi dal valorizzare la relativa affermazione del consulente tecnico del P.M., Dott. V., avrebbe dovuto apprezzare anche le opposte considerazioni e le conclusioni del consulente della parte civile.

4.3. Medesima doglianza di insufficienza e contraddittorietà della motivazione per l'imputata A. in ordine alla quale la Corte di appello si limita ad una rilettura parziale e superficiale dei meri dubbi espressi dal teste S. (fisioterapista che mai ha visto la signora C., né mai ha redatto una

consulenza e si è espresso in via del tutto generica) e da ortopedici intervenuti successivamente al momento della verifica dell'evento. Il giudice di appello avrebbe dovuto spiegare la ragione per la quale non ha tenuto in considerazione le dichiarazioni rese dalla parte civile nella sua denuncia ove aveva compiutamente descritto la manovra posta in essere nello specifico dall'infermiera A.. La motivazione, oltre che totalmente insufficiente, è manifestamente illogica laddove manifesta i dubbi in ordine al momento in cui si è verificata la frattura del trocantere. Il Giudice di appello, anche alla luce delle dichiarazioni rese dal consulente del P.M., dottor V., reputa "non pienamente dimostrato che l'evento si sia verificato a seguito della condotta dell'imputata". Omette tuttavia di tenere in considerazione quanto sostenuto nella prima sentenza e cioè che la frattura si sarebbe verificata proprio in sede di riduzione manuale della lussazione che non avrebbe avuto ragione d'essere se non ci fosse stata l'incongrua movimentazione posta in essere dall'imputata, con conseguente lussazione dell'anca. Ancora una volta, la sentenza ha trascurato del tutto le dichiarazioni dell'ortopedico T. e le conclusioni della Dott.ssa L., consulente di parte civile. La Corte di appello avrebbe dovuto confutare specificamente le ragioni poste dal primo Giudice a sostegno della sua decisione, anche avuto riguardo ai contributi offerti dagli altri testimoni e consulenti tecnici delle altre parti nonché della difesa di parte civile, invece di limitarsi a valorizzare i dubbi espressi dal testimone Di.Le. (infermiere) riguardo al quale, peraltro, il Tribunale aveva spiegato in maniera adeguata ed approfondita perché non fosse in alcun modo in grado di escludere la penale responsabilità dell'appellante. Il Di.Le. ha riferito solo in via generica la prassi di pulizia dei pazienti e, pur essendo presente in sala, non ha avuto modo di assistere nello specifico all'operazione effettuata dall' A..

5. Hanno depositato memorie difensive nell'interesse dei rispettivi assistiti, chiedendo che il ricorso sia dichiarato inammissibile o venga rigettato: in data 7.03.2019, il difensore di A.F.; in data 21.03.2019, il difensore del responsabile civile ASL RM (*OMISSIS*); in data 29.05.2019, il difensore di R.A..

Motivi della decisione

1. Il ricorso della parte civile va rigettato unicamente nei confronti di R.A., dovendosi invece accogliere rispetto alle imputate D.L. e A..

2. Quanto ad R.A., relativamente all'episodio occorso il (*OMISSIS*), l'impugnata sentenza ha, in premessa del suo argomentare, richiamato: la sentenza di primo grado, laddove questa riconosceva che l'assunzione dell'antibiotico Augmentin non ha comportato uno shock anafilattico né una reazione allergica, avuto riguardo alla sintomatologia presentata dalla persona offesa (debolezza, difficoltà nell'articolare la parola, rallentamento psichico); le affermazioni dei consulenti tecnici del Pubblico ministero, per i quali l'assunzione del farmaco "non ha compromesso i parametri vitali della paziente che è stata tempestivamente ed idoneamente trattata e quindi ha portato ad uno stato di malattia di qualche ora e nessun postumo di rilevanza". La Corte di appello ha poi sostenuto che, da un'attenta analisi delle risultanze istruttorie, emergono incertezze e dubbi in merito:

1) all'effettiva allergia della paziente alla penicillina, riferita solo dalla figlia e non accertata attraverso specifici esami di laboratorio;

2) all'effettiva annotazione dell'intolleranza alla penicillina nella cartella clinica al momento in cui la R. ebbe a visitare la paziente, ove si consideri che, nel diario clinico, tale annotazione era riportata nello spazio della temperatura e non in quello di "osservazioni e terapia" (quasi si trattasse di "un dato acquisito tardivamente", secondo il consulente della difesa richiamato dalla sentenza di appello), ovvero non era riportata nel foglio unico di terapia, tanto più necessario in un caso, come quello di specie, in cui la paziente era stata trasferita ad altro reparto. Rileva, poi, la Corte di appello che né il medico di reparto né il personale infermieristico, preposto alla somministrazione del farmaco, si sono resi conto di tale annotazione, la cui origine resta pertanto non accertata.

Ma, pur avendoli richiamati, la sentenza impugnata non ha fondato le sue conclusioni sugli anzidetti elementi, quanto sul fatto, dirimente, che è risultato indimostrato il rapporto causale tra l'assunzione del farmaco Augmentin e i sintomi presentati dalla paziente. Questa, infatti, palesava una sintomatologia riconducibile ad una severa iposodiemia. Affezione che non rappresenta unicamente una ipotesi del consulente della difesa, prof. M., citato al riguardo dalla sentenza, ma che è invece stata oggettivamente riscontrata, atteso che venne adottata una diversa terapia (flebo di sodio), idonea a fronteggiare il pericolo avvertito ed esplicitato dai sanitari (coma sodico), così come altresì riferito dalla figlia della paziente. La Corte del merito ricorda, sul punto, che anche il consulente tecnico nominato dal Pubblico ministero non aveva escluso che tra i sintomi dell'iposodiemia vi fossero anche quelli mostrati dalla paziente dopo l'assunzione del farmaco.

In conclusione, con riguardo all'imputata R., la motivazione della sentenza di appello ha correttamente evidenziato l'assenza di accertamento del nesso causale. Invero, il giudizio esplicativo della specifica vicenda non è approdato ad una ricostruzione dei fatti sufficientemente precisa in quanto basata su fatti accertati. Né detto nesso causale può inferirsi sulla base di una mera coincidenza temporale.

Com'è noto, il concetto di causa delle azioni umane o degli eventi naturali costituisce da lungo tempo oggetto della ricerca filosofica, scientifica e delle scienze sociali. Nel più ristretto ambito della scienza giuridica, il rapporto di causalità costituisce un criterio di imputazione oggettiva di un evento alla condotta di un soggetto; solo se l'evento può essere ritenuto ricollegabile alla condotta l'agente potrà essere tenuto a risponderne (concorrendo i criteri di imputabilità soggettiva). Il codice penale ha esplicitato questo concetto nella formula usata dall'art. 40 c.p., comma 1, con la previsione che l'evento dannoso o pericoloso, da cui dipende l'esistenza del reato, debba essere "conseguenza" della sua azione od omissione. Con questa formulazione il codice, come è tradizionalmente riconosciuto, ha inteso accogliere la c.d. teoria condizionalistica della causalità (condicio sine qua non) o dell'equivalenza delle cause. In termini estremamente riassuntivi può dirsi che all'accertamento dell'esistenza del rapporto di causalità si perviene con un procedimento di eliminazione mentale: un'azione è causa di un evento se non può essere mentalmente eliminata senza che l'evento venga meno o si verifichi con modalità diverse. Essa co-

stituisce una condizione cosiddetta necessaria (contrapposta alle condizioni cosiddette sufficienti) per il verificarsi dell'evento.

Questo accertamento non vi stato nel caso di specie, di talché può concludersi nel senso che la motivazione con riguardo ad R.A. si appalesa congrua e adeguata e che, pertanto, rispetto a costei, il ricorso della parte civile non merita accoglimento.

3. A diverse conclusioni deve, invece, pervenirsi in ordine alle imputate D.L.A.M. e A.F..

4. Quanto alla D.L., la sentenza impugnata presenta profili di contraddittorietà e di insufficienza della motivazione. Il capo di imputazione ascrive alla dottoressa D.L. la colpa di "aver prescritto il farmaco "Targosid" senza effettuare un preventivo test di tollerabilità, avendo la paziente già precedentemente evidenziato reazioni allergiche". Relativamente all'episodio del (*OMISSIS*), la sentenza impugnata, dopo aver affermato che è dimostrato che l'assunzione del farmaco Targosid provocò nella paziente uno shock anafilattico, sostiene, sulla scorta delle valutazioni dei consulenti tecnici del Pubblico ministero, che nessun profilo di colpa è ascrivibile alla D.L., la quale nella circostanza lo prescrisse, perché:

1) a fronte di una diagnosi di pleuro pericardite, con febbre e leucocitosi, era necessario procedere ad una terapia antibiotica;

2), a seguito dell'intolleranza in precedenza dimostrata dopo l'assunzione dell'Augmentin, veniva scelto un altro antibiotico, il Targosid, utilizzato proprio per i soggetti allergici alla penicillina;

3) rappresenta un fatto assolutamente eccezionale che venga effettuato un test di tolleranza ad un antibiotico;

4) l'evento, verificatosi dopo l'assunzione del Targosid era imprevedibile e per nulla collegato a quello che era accaduto dopo la somministrazione della penicillina. Fatte queste premesse, la Corte di appello capitolina reputa del tutto insussistente il ricordato profilo di colpa individuato nell'imputazione, stante che, nel caso di specie, non era necessario effettuare alcun test di tollerabilità, avendo la paziente già in precedenza assunto il Targosid sia presso l'ospedale (*OMISSIS*) sia il giorno prima senza che insorgesse alcun problema di intolleranza. Quanto agli ulteriori profili di colpa individuati dal Tribunale - aver cambiato la precedente terapia (Merrem + Tavanic) e quello di aver prescritto la Colistina che, associata al Targosid, avrebbe comportato lo shock anafilattico - la sentenza di appello, oltre a rilevarne la diversità rispetto al profilo di colpa menzionato nel capo di imputazione, afferma, richiamate le osservazioni dei consulenti, che il rischio, derivante dall'assunzione della Colistina associata al Targosid, indicato nei foglietti illustrativi di detti farmaci, ha una scarsa rilevanza scientifica (in quanto predisposti dalle aziende farmaceutiche a scopo principalmente cautelativo) e che, comunque, in esse non si fa riferimento a reazioni allergiche ma solo a "potenziali effetti collaterali". Conclude, infine, l'imputata sentenza affermando che la reazione sviluppata dalla paziente a questi farmaci era imprevedibile, avendo ella assunto il Torgasid in precedenti circostanze senza alcuna conseguenza e che, nel caso di specie, non era necessario effettuare alcun test di tolleranza al farmaco, in quanto il Torgasid appartiene ad una "famiglia" di antibiotici completamente diversa dalla penicillina.

Orbene, le osservazioni della Corte di merito appaiono illogiche e carenti laddove, nell'escludere la responsabilità dell'imputata, omettono di considerare che il processo terapeutico parte da un'attività di anamnesi che comprende anche la conoscenza della storia clinica del paziente e, quindi, le precedenti terapie e ricoveri a cui è stato sottoposto. Correttamente, il giudice di primo grado aveva osservato che è dovere del medico condurre la sua analisi tenendo altresì conto della specificità del paziente che ha in cura e che, pertanto, anche in assenza di protocolli, non previsti nel caso di specie, quando la specificità del paziente lo richieda, il medico deve adottare specifiche precauzioni, facendo precedere ed accompagnare la somministrazione da idonei accertamenti. E che la specificità della paziente lo richiedesse è dimostrato, non solo dalla precedente vicenda relativa all'Augmentin, ma altresì dal fatto, ricordato dalla sentenza di primo grado, che dalla lettura della cartella clinica della signora C., era emerso che il (*OMISSIS*), prima di somministrare l'antibiotico Merrem, si procedette, da parte di altri sanitari, ad effettuare un test consistente in un ponfo cutaneo che dette risposta negativa, pervenendo così alla somministrazione di detto antibiotico.

La motivazione si rivela poi insufficiente anche perché avulsa da qualsiasi confronto con le relative argomentazioni della sentenza di primo grado laddove "liquida" in maniera sommaria l'ulteriore profilo di colpa dell'assunzione della Colistina in associazione al Targosid, che lungi dal qualificarsi come fatto diverso rispetto a quello di cui all'imputazione rappresenta una più precisa connotazione del medesimo fatto. Nei procedimenti per reati colposi, infatti, la sostituzione o l'aggiunta di un particolare profilo di colpa, sia pure specifica, al profilo di colpa originariamente contestato, non vale a realizzare diversità o immutazione del fatto ai fini dell'obbligo di contestazione suppletiva di cui all'art. 516 c.p.p. e dell'eventuale ravvisabilità, in carenza di valida contestazione, del difetto di correlazione tra imputazione e sentenza ai sensi dell'art. 521 cod. cit. (Sez. 4, n. 18390 del 15.02.2018, p.c. in proc. Di Landa, Rv. 273265; Sez. 4, n. 31968 del 19.05.2009, Raso, Rv. 245313; Sez. 4, n. 2393 del 17.11.2005 (dep. 20.01.2006), Tucci e altro Rv. 232973).

Il provvedimento impugnato non si confronta con la prima pronuncia la quale evidenziava come nel foglietto illustrativo del Targosid si specificasse che detto antibiotico non vada somministrato a pazienti che assumono Colistina, per potenziali, rischiose, interazioni. Il Tribunale aveva pertanto concluso nel senso che la dottoressa D.L. avrebbe dovuto valutare, nel quadro complessivo generale, le possibili interazioni tra le sostanze che venivano somministrate alla donna, verificandone le possibili e reciproche influenze, tenendo in particolare considerazione il fatto che Targosid è sconsigliato per pazienti che assumono la Colistina.

Ed è proprio questa specifica segnalazione sull'anzidetto foglietto illustrativo ad attestare la prevedibilità dell'evento poi verificatosi, di talché va respinto l'assunto contenuto nella sentenza impugnata per il quale lo shock anafilattico occorso alla signora C. costituisce un evento imprevedibile.

5. Anche rispetto all'imputata A.F. la sentenza impugnata non si confronta con le specifiche argomentazioni del giudice di primo grado. Afferma la Corte capitolina: "Non si può escludere, avuto riguardo alle specifiche condizioni di salute della paziente, intubata e sottoposta a diversi

spostamenti, nonché affetta da grave ipotrofia, per il precedente intervento di revisione di artroprotesi dell'anca, (...), che la lussazione dell'anca si sia verificata in un momento diverso rispetto alla manovra" effettuata dall'infermiera A.. Afferma poi perentoriamente che, comunque, nel caso di specie, non sarebbe individuabile a carico dell'A. alcun profilo di colpa in quanto la manovra di pulizia della paziente sarebbe stata effettuata correttamente.

Prescinde, peraltro, del tutto, così come esattamente si legge nel ricorso, dalle dichiarazioni della persona offesa, espressamente valorizzate, invece, dalla sentenza di primo grado. Questa, invero, affermava che la C. aveva compiutamente descritto la manovra posta in essere dalle due infermiere - una delle quali, G.M. è stata assolta all'esito del giudizio di primo grado precisando, in particolare, che, per liberare il tubicino del catetere, nonostante la G. avesse avvisato la A. di prestare attenzione, quest'ultima le aveva alzato la gamba repentinamente e con forza, tanto che aveva potuto udire nitidamente un crac e da allora aveva percepito un dolore acuto. Scrive ancora la prima sentenza che le due infermiere hanno ammesso che effettivamente la G. aveva raccomandato all' A. di stare particolarmente attenta; e che avevano entrambe riconosciuto che vi fu un riacutizzarsi del dolore subito dopo il riposizionamento della paziente in posizione supina sul letto. La sentenza del Tribunale affermava, in conclusione, che le due imputate avevano confermato per intero il racconto della signora C..

Alla luce di questi assunti, le considerazioni della sentenza di appello si rivelano del tutto apodittiche e congetturali, avulse da accertamenti e dati probanti, come tali inidonee a superare le compiute e puntuali argomentazioni del primo giudice, il quale aveva dato ampio conto del ragionamento effettuato. La sentenza impugnata si appalesa poi illogica laddove esprime dubbi sul momento di verifica della frattura del trocantere, affidandosi alle dichiarazioni rese dal consulente del Pubblico ministero, Dott. V., secondo cui la frattura era avvenuta al momento in cui è stata effettuata la manovra di riduzione. Sostiene, in conseguenza, l'impugnata sentenza che questa circostanza farebbe ritenere "non pienamente dimostrato che l'evento si sia verificato a seguito della condotta dell'imputata". Non tiene, tuttavia, conto che, come evidenziato dalla prima sentenza, l'intervento di riduzione si era reso necessario proprio a seguito della maldestra manovra ascritta all'odierna ricorrente che, quanto meno, provocò la lussazione dell'anca.

6. In ordine alle imputate D.L. e A., dunque, la Corte di merito è incorsa in vizio motivazionale, per le ragioni sinora illustrate, atteso che non si è confrontata con le specifiche argomentazioni del giudice di primo grado, che avrebbe dovuto confutare specificamente, dimostrandone l'insostenibilità sul piano logico e giuridico, avuto anche riguardo ai contributi eventualmente offerti dalle parti nel giudizio di appello, così pervenendo ad una motivazione che, sovrapponendosi pienamente a quella della decisione riformata, desse ragione delle scelte operate e della maggiore considerazione accordata ad elementi di prova diversi o diversamente valutati.

7. In conclusione, la sentenza impugnata deve essere annullata nei confronti di A.F. e di D.L.A.M., con rinvio, per nuovo giudizio, al giudice civile competente per valore in grado di appello, cui va pure demandata la regolamentazione delle spese tra le parti relativamente al presente giudizio di legittimità. Il ricorso deve, invece, essere rigettato nei confronti di R.A..

P.Q.M.

Annula la sentenza impugnata nei confronti di A.F. e di D.L.A.M. e rinvia, per nuovo giudizio, al giudice civile competente per valore in grado d'appello cui demanda pure la regolamentazione delle spese tra le parti relativamente al presente giudizio di legittimità. Rigetta il ricorso nei confronti di R.A..

Così deciso in Roma, il 18 giugno 2019.

Depositato in Cancelleria il 14 ottobre 2019