

CASSAZIONE PENALE - Sezione IV - sentenza n. 22404 del 27 maggio 2015

COLPA GRAVE SE IL CHIRURGO FA CATTIVO USO DEI MEZZI MANUALI E STRUMENTALI

Colpa grave per il chirurgo che erri nell'applicazione delle clips di ancoraggio alla parete addominale, sia perché in concreto operata a ridosso della parete vescicale, sia perché effettuata con una pressione eccessiva.

*La condotta, nel caso specifico, è stata considerata tale da denotare un netto e marcato allontanamento dalle *leges artis* tale da potersi apprezzare la violazione di regole di base ossia il mancato esercizio 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": constatazione questa che si pone dunque su di un piano diverso e preliminare rispetto a quello della valutazione del grado di osservanza delle linee guida specificamente dedicate all'intervento di riduzione di laparocele con tecnica video laparoscopica o che, se si vuole, ne manifesta un marcato allontanamento qualificabile certamente in termini di colpa grave, che come tale esclude che la fattispecie possa essere ricondotta alla previsione decriminalizzante di cui alla cosiddetta "legge Balduzzi".*

omissis

Svolgimento del processo

1. Con sentenza del 26/03/2014, la Corte d'appello di Genova confermava la sentenza di primo grado che aveva condannato P. A. alla pena (sospesa) di un mese di reclusione oltre che al risarcimento dei danni in favore della parte civile, da liquidarsi in separata sede, e al pagamento in favore della stessa di una provvisoria di Euro 10.000, per il reato di cui all'art. 590 c.p., in relazione alle lesioni patite da L.P. in conseguenza dell'intervento di plastica protesica di Iaparocele addominale dal predetto eseguito, quale primario del reparto di chirurgia presso l'ospedale di X..

L'intervento era consistito nella riduzione del Iaparocele con il posizionamento in addome, in laparoscopia, di una protesi sintetica (una retina) costruita con materiale biocompatibile, fissata alla parete addominale attraverso spirali in titanio, dette anche clips, che il P. aveva sparato in numero di 20 con una pistola introdotta attraverso un particolare strumento detto Trocar.

Dopo circa un anno dall'eseguito intervento la L. cominciò ad avvertire forti dolori al basso ventre con coliche addominali; subì quindi vari ricoveri e si sottopose a diversi accertamenti, all'esito dei quali venne appurato che alcune delle clips inserite dal P. (quattro secondo l'accusa) erano migrate nella cavità vescicale; le stesse furono poi rimosse chirurgicamente e, in parte, espulse autonomamente per le vie urinarie, ciò comportando coliche e infezione della parte.

Nel contrasto tra le parti circa le cause di tale migrazione, la Corte d'appello, all'esito di perizia collegiale, riteneva, in conformità alle conclusioni espresse dagli ausiliari, che la stessa fosse da ascrivere ad una cattiva loro collocazione durante l'intervento chirurgico, non potendo l'opposta tesi di una loro migrazione motu proprio spiegare la perforazione della parete vescicale, né la

circostanza che le clips fossero state rinvenute nella parete vescicale tutte impiantate nella stessa direzione: ciò aveva piuttosto indotto i consulenti a ritenere che, nell'effettuare il posizionamento di alcune clips, il chirurgo usò una pressione eccessiva che determinò l'ancoramento delle tacks e della retina nel contesto delle pareti vescicali, al livello sia della cupola che della parete anteriore.

Secondo la Corte d'appello il mal posizionamento delle clips era da attribuire a imperizia del medico operante connotata da colpa grave - secondo la definizione che del concetto è stata data da questa sezione con sentenza n. 16237 del 29/01/2013, Cantore - essendo mancato "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".

2. Avverso tale decisione P.A. propone, per mezzo del proprio difensore, ricorso per cassazione sulla base di cinque motivi.

2.1. Con il primo deduce inosservanza dell'art. 192 c.p.p., comma 2, per essere fondata l'affermazione di penale responsabilità non su indizi gravi, precisi e concordanti ma sulle contrastanti dichiarazioni della parte civile e sulle congetture dei periti d'ufficio, come tali inidonee a invalidare le tesi altrettanto logiche dei consulenti di parte, nemmeno prese in considerazione, e per non tenere essa conto della certificazione medica prodotta in entrambi i gradi di merito, la quale, secondo il ricorrente, mostrava l'assenza di qualsiasi lesione alla vescica nel corso dell'operazione, anch'essa non valutata dai periti, se non alla stregua di un vago riferimento.

2.2. Con il secondo motivo il ricorrente deduce, sulla base delle medesime considerazioni critiche, anche vizio di motivazione, ai sensi dell'art. 606 c.p.p., lett. e).

2.3. Con il terzo motivo deduce ancora vizio di motivazione per la mancata valutazione di prove decisive a discarico.

Il riferimento è ancora una volta alla certificazione medica prodotta in entrambi i gradi di giudizio, dalle quali, afferma il ricorrente, emerge l'insussistenza del fatto contestato all'imputato.

2.4. Con il quarto motivo deduce vizio di motivazione in relazione alla ritenuta configurabilità nella fattispecie di una colpa grave.

Rileva che l'intervento chirurgico è stato effettuato con tecniche cosiddette di nuova generazione le quali implicano la possibilità di commettere qualche errore che, secondo il buon senso comune, non è ascrivibile a colpa grave.

Rileva che gli stessi periti ai quali la Corte aveva impropriamente affidato l'incarico di esprimere un giudizio sul punto non hanno risposto con una loro valutazione autonoma, limitandosi a citare una sentenza della Suprema Corte.

2.5. Con il quinto motivo il ricorrente rileva che comunque il reato deve ritenersi estinto per sopravvenuta prescrizione.

3. La parte civile ha fatto pervenire in cancelleria, in data 8/05/2015, conclusioni scritte - con le quali si chiede dichiararsi l'inammissibilità del ricorso - ma non è comparsa in udienza.

Motivi della decisione

4. I primi quattro motivi, congiuntamente esaminabili, in punto di affermazione della penale responsabilità, sono manifestamente infondati, proponendosi con gli stessi censure generiche, in termini meramente assertivi.

La ricostruzione delle cause delle lesioni patite dalla persona offesa è argomentata dai periti (e di conseguenza dalla Corte territoriale) in modo logicamente coerente ed esaustivo.

Diversamente da quanto apoditticamente asserito in ricorso, risulta presa in considerazione tutta la documentazione medica citata in ricorso, pervenendo i periti alle conclusioni sopra esposte anche alla luce di essa e sulla base comunque di argomentazioni lineari e logicamente coerenti, in sé non fatte segno di alcuna specifica censura.

Il richiamo alle contrapposte valutazioni dei consulenti di parte è, in ricorso, assolutamente privo di contenuti: si invoca la autorevolezza dei consulenti medesimi ma non si indica alcun aspetto o passaggio del percorso argomentativo illustrato dai periti nel quale si manifesterebbero errori, lacune o contraddizioni, né sul piano logico, né su quello tecnico scientifico.

5. La valutazione della condotta dell'imputato in termini di colpa grave è poi adeguatamente motivata alla stregua delle indicazioni offerte dai periti.

Ad origine delle lesioni è, infatti, come detto, posta, alla stregua di un ragionamento inferenziale connotato da alta probabilità logica, la imperita esecuzione durante l'intervento chirurgico dell'attività di posizionamento delle clips di ancoraggio della retina alla parete addominale, sia perché operata a ridosso della parete vescicale, sia perché effettuata con una pressione eccessiva.

Come tale essa denota un netto e marcato allontanamento dalle leges artis tale da potersi apprezzare nella condotta la violazione di regole di base ossia, come affermato nella sentenza impugnata, il mancato esercizio nel caso concreto 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": constatazione questa che si pone dunque su di un piano diverso e preliminare rispetto a quello della valutazione del grado di osservanza delle linee guida specificamente dedicate all'intervento di riduzione di laparocèle con tecnica videolaparoscopica o che, se si vuole, ne manifesta un marcato allontanamento qualificabile certamente in termini di colpa grave, che come tale esclude che la fattispecie in esame possa essere ricondotta alla previsione decriminalizzante di cui alla L. 8 novembre 2012, n. 189, art. 3 (c.d. L. Balduzzi).

Al riguardo questa Sezione, nella richiamata sentenza n. 16237 del 29/01/2013, Cantore, ha indicato quali parametri idonei a distinguere la colpa grave dalla colpa lieve, la "misura della divergenza tra la condotta effettivamente tenuta e quella che era da attendersi", la "misura del rimprovero personale sulla base delle specifiche condizioni dell'agente", la "motivazione della condotta", la "consapevolezza o meno di tenere una condotta pericolosa".

Posta, nel caso di specie, per quanto detto, l'apprezzabilità in termini certamente sfavorevoli all'imputato del primo parametro, non si ravvisano circostanze valutabili in senso opposto agli altri parametri, ricoprendo l'imputato una posizione particolarmente qualificata in rapporto all'intervento (primario del reparto di chirurgia presso l'ospedale di X.) e non risultando che questo sia stato posto in essere in condizioni di particolare urgenza e pericolo per la paziente.

Le argomentazioni critiche proposte dal ricorrente, del resto, non investono a ben vedere alcuno di questi parametri, ma si risolvono nella sola prospettazione della difficoltà dell'intervento connesso anche all'utilizzo di tecnica di c.d. nuova generazione, che è però allegazione in sé, nella sua laconicità, inconferente a fronte delle specifiche indicazioni causali delle lesioni, evidentemente riferite ad una non corretta manovra operatoria e non ad una possibile complicità di un intervento correttamente eseguito.

La particolarità dell'intervento deve del resto considerarsi aspetto espressamente valutato dai periti i quali, in risposta a specifico quesito relativo all'osservanza delle linee guide e pratiche terapeutiche, hanno nondimeno imputato la descritta eziologia a condotta gravemente imperita del chirurgo, con ciò stesso per converso escludendo che le conseguenze lesive possano considerarsi complicità possibile legata alla particolare complessità dello stesso e come tale contemplata anche in caso di perfetta osservanza delle linee guida.

6. La declaratoria di inammissibilità - che consegue al riscontro della manifesta infondatezza del ricorso - impedisce di rilevare la prescrizione maturata successivamente alla sentenza impugnata.

La giurisprudenza di questa Corte ha, infatti, più volte chiarito che l'inammissibilità del ricorso per cassazione "non consente il formarsi di un valido rapporto di impugnazione e preclude, pertanto, la possibilità di rilevare e dichiarare le cause di non punibilità a norma dell'art. 129 c.p.p." (Sez. U, n. 32 del 22/11/2000, De Luca, rv. 217266: nella specie, l'inammissibilità del ricorso era dovuta alla manifesta infondatezza dei motivi, e la prescrizione del reato era maturata successivamente alla data della sentenza impugnata con il ricorso; conforme, Sez. U, n. 19601 del 28/02/2008, Niccoli, rv. 239400).

7. Tenuto conto della sentenza della Corte Costituzionale n. 186 del 13/06/2000, e rilevato che non sussistono elementi per ritenere che "la parte abbia proposto ricorso senza versare in colpa nella determinazione della causa di inammissibilità", alla declaratoria di inammissibilità segue, a norma dell'art. 616 c.p.p., l'onere delle spese del procedimento e del versamento di una somma, in favore della Cassa delle Ammende, determinata - avuto riguardo al grado di colpa ravvisabile - come da dispositivo.

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.

Così deciso in Roma, il 8 maggio 2015.

Depositato in Cancelleria il 27 maggio 2015