

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
QUARTA SEZIONE PENALE

10147/06

67

UDIENZA PUBBLICA

DEL 07/02/2006

SENTENZA

N. 204

Composta dagli Ill.mi Sigg.:

| | | |
|----------------------------------|-------------|-------------------|
| Dott. COCO GIOVANNI SILVIO | PRESIDENTE | |
| 1. Dott. DE GRAZIA BENITO ROMANO | CONSIGLIERE | REGISTRO GENERALE |
| 2. Dott. CAMPANATO GRAZIANA | " | N. 024157/2005 |
| 3. Dott. FOTI GIACOMO | " | |
| 4. Dott. BIANCHI LUISA | " | |

ha pronunciato la seguente

SENTENZA / ORDINANZA

sul ricorso proposto da :

1) GARAVAGLIA ROBERTA

N. IL 07/06/1953

avverso SENTENZA del 23/11/2004

CORTE APPELLO

di TORINO

visti gli atti, la sentenza ed il procedimento

udita in PUBBLICA UDIENZA la relazione fatta dal Consigliere

CAMPANATO GRAZIANA

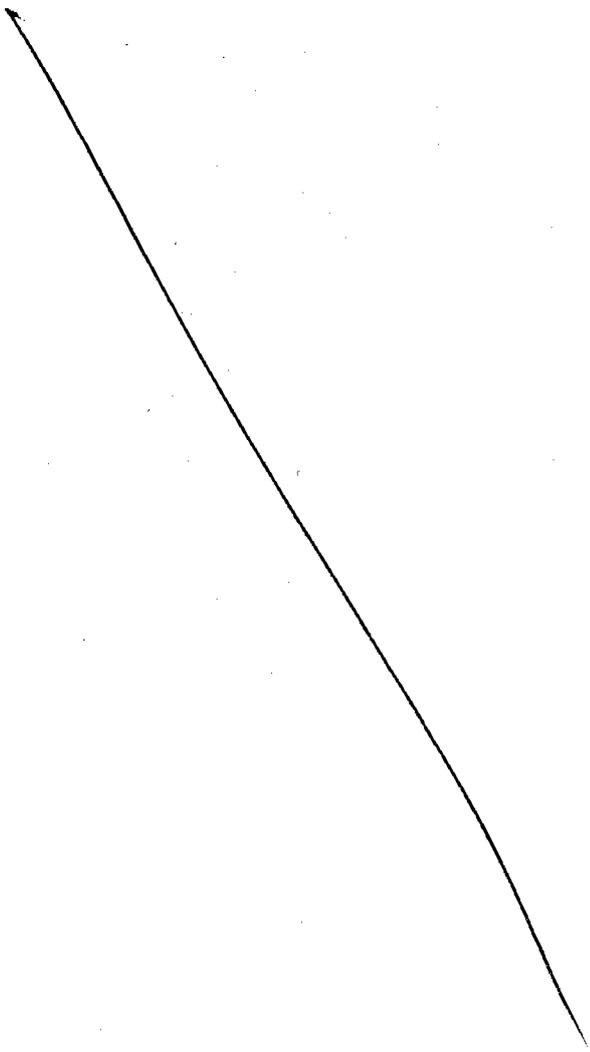
Udito il Procuratore Generale in persona del

Dott. Giulio Fenu

che ha concluso per *espletto del lavoro*

Udito, per la parte civile, l'Avv.

Udit i difensor Avv.



FATTO E DIRITTO

GARAVAGLIA ROBERTA, veniva imputata e tratta a giudizio avanti al tribunale di Novara per rispondere del reato di omicidio colposo perché in qualità di specialista pneumologa dell'Ospedale Maggiore di Novara dove era ricoverata DELLUPI Clara , eseguendo sulla predetta paziente una toracentesi senza contemporaneo controllo ecografico, mobilizzando la medesima con l'ago infisso nel torace ed eseguendo l'esame con modalità tecniche inadeguate ad evitare la lesione di strutture endo toraciche cagionava la morte della paziente; morte che interveniva per emopericardio con tamponamento cardiaco da rottura dei vasi coronarici associata a rottura del cuore.

Il fatto avveniva in Novara il 16 agosto 1998.

All'esito dell'istruttoria dibattimentale l'imputata, con sentenza 21.1.02 veniva condannata alla pena di mesi sei di reclusione, con la concessione delle attenuanti generiche e dei doppi benefici.

Il danno veniva risarcito ai congiunti della vittima.

Proposto appello, la Corte di Milano, con sentenza del 23.11.04, confermava la responsabilità penale dell'imputata e riduceva la pena a mesi tre di reclusione che convertiva nella multa di euro 3.420,00 eliminando il beneficio della sospensione condizionale della pena e riconoscendo anche l'attenuante del risarcimento del danno che il tribunale aveva conteggiato nel calcolo della pena , ma non espressamente disposto nel dispositivo della sentenza.

Avverso detta sentenza la Garavaglia ha proposto ricorso per cassazione deducendo l'inosservanza o falsa applicazione di legge in relazione agli artt.360,361 e 192 c.p.p., manifesta illogicità della motivazione, nullità ed inutilizzabilità dell'esame autoptico in quanto nonostante fosse immediatamente individuabile dal solo esame della cartella clinica il sanitario che avrebbe potuto essere responsabile della morte della Delluppi nessun avviso le era stato dato in ordine all'inizio delle operazioni peritali, né l'avviso le era stato dato dopo l'interruzione dell'esame autoptico, quando la consulente nominata , dott. Ghidoni, aveva ravvisato la necessità di effettuare l'esame microscopico al fine di verificare l'esistenza di eventuali lesioni traumatiche dell'arteria e della vena circonflessa , la rottura delle quali venne individuata come causa della morte.

A questo punto – si sostiene- si palesava in modo ancora più netto un'eventuale responsabilità di essa ricorrente, per cui si imponeva l'iscrizione della notizia criminis a modello 21 e doveva essere data l'informazione di garanzia in modo da consentirle la partecipazione all'accertamento tecnico

irripetibile. La carenza dell'avviso aveva gravemente danneggiato la difesa, vista l'importanza dell'accertamento autoptico sul quale si fonda tutto il quadro accusatorio.

Il rigetto dell'eccezione da parte dei giudici di merito era errata e motivata con argomenti contraddittori perché spiega che l'esame microscopico eseguito dalla dott. Ghidoni non era diretto alla conferma dell'esistenza di una lesione traumatica, ma costituiva una indagine di routine, mentre la consulente, all'esame orale in dibattimento, aveva espressamente affermato che avendo scoperto durante l'esame macroscopico che il sanguinamento che aveva cagionato il tamponamento cardiaco proveniva dalla lesione della vena e dell'arteria aveva prelevato dei campioni per controllare in istologia se tali lesioni fossero naturali o di natura traumatica.

Con il secondo motivo la ricorrente deduce la falsa applicazione dell'art.530 comma II e dell'art.192 c.p.p., nonché contraddittorietà della motivazione perché la corte fonda la prova dell'accusa consistente nel fatto che la lacerazione suddetta si verificò in quanto la paziente venne fatta muovere con l'ago inserito nel torace sulle dichiarazioni delle infermiere che assistevano la dott.Garavaglia, mentre le predette non avevano saputo riferire se durante lo spostamento della posizione della paziente l'ago fosse rimasto inserito e l'imputata aveva affermato di averlo messo una sola volta, ma dopo lo spostamento sul lettino della Delluppi, negando di avere operato un doppio inserimento.

Con il terzo motivo si contesta che nel caso di processo indiziario in cui sono possibili più ipotesi alternative si possa giungere alla condanna anziché applicare il secondo comma dell'art.530 c.p.p., quando gli indizi di colpevolezza non siano, come nella fattispecie, gravi, precisi e concordanti, ma diano luogo a diverse ipotesi tutte possibili.

Secondo i consulenti della difesa la rottura di vena e circonflessa nell'identico punto e a tutto spessore e la lesione cuneiforme del miocardio non presuppone necessariamente la natura traumatica addebitata al medico intervenuto nella toracentesi: l'arteria e la vena erano fortemente aterosclerotiche e presentavano varie placche, fenomeno che aumenta la possibilità di infarto spontaneo, come riconosciuto anche dalla dottoressa Ghidoni.

Solo al microscopio la predetta consulente verificò la rottura traumatica, ma gli altri consulenti del P.M., Gaffuri e Santambrogio, non hanno visto i vetrini e si sono limitati a dare un giudizio di compatibilità tra causa ed effetto. La valutazione della prima consulente viene smentita dal

dott. Jurdan, consulente della difesa, che ha visto i vetrini e contesta inoltre che con un ago si possa penetrare il cuore ed il relativo foro non si veda all'esame macroscopico.

Inoltre la rottura della vena può costituire una complicità della rottura dell'arteria e la lesione del miocardio si spiega con un infarto naturale.

La corte territoriale, si sostiene, erra nel ritenere che il cuore sia stato perforato e non dà ragione del mancato riscontro del foro.

Con il quarto motivo si denuncia assenza di motivazione in ordine alla colpa: anzitutto l'uso dell'ecografo non è prescritto dai protocolli medici e non si può porre a fondamento di un'accusa penale l'aver seguito le indicazioni dell'arte medica ed in ordine alla mobilitazione della paziente con l'ago inserito manca la prova che ciò sia avvenuto.

In conclusione in base ai motivi di cui innanzi la ricorrente chiede l'annullamento della sentenza impugnata e l'assoluzione dal reato perché il fatto non sussiste o perché non costituisce reato anche ai sensi dell'art. 530, II comma c.p.p.

Il Procuratore Generale ha concluso chiedendo il rigetto del ricorso.

Risulta dalla narrativa della sentenza impugnata che la Delluppi, di anni 88, di peso all'incirca 40 chili, venne ricoverata presso l'ospedale di Novara a seguito di frattura del femore e venne sottoposta ad intervento chirurgico con applicazione di protesi metallica il giorno 13 agosto.

Il decorso postoperatorio si aggravò il giorno 16 agosto, per cui la paziente che presentava segni di dispnea, venne sottoposta a radiografia che mostrava il polmone sinistro totalmente opaco con apparente dislocazione in sede omolaterale delle strutture mediastiniche.

In seguito a ciò veniva chiesto l'intervento di uno specialista pneumologo, la dott. Garavaglia, che visitava la paziente e decideva di effettuare una toracentesi esplorativa. Venne coadiuvata da due infermiere, Natasha Sarais e Federica Parlato, che si ponevano in posizione una anteriore ed una posteriore rispetto alla paziente sottoposta all'indagine diagnostica. Per effettuare la medesima alla specialista venne messo a disposizione un ago lungo quattro centimetri, normalmente usato per fare prelievi di sangue, non essendo disponibile sul momento il kit specifico per l'ispezione.

Non venne usato il controllo ecografico dal momento che l'apparecchio non era in dotazione nel reparto (lo era in altro).

Alle 12.40 , prelevati nel corso della toracentesi 300 grammi di liquido ematico scuro e 60-100 grammi di liquido emorragico, la paziente dava segni di peggioramento ed aveva un collasso, per cui l'operazione veniva sospesa. Le gravi condizioni della Delluppi rendevano necessario l'intervento di uno specialista rianimatore che interveniva alle ore 12.45, effettuava varie manovre , ma alle ore 13 vi era arresto respiratorio ed alle 13.10 si constatava il decesso della paziente.

Il cadavere venne sottoposto ad autopsia il giorno 20 agosto: da tale esame emerge che l'ematotace sinistro era pieno di liquido rosato; che il polmone sinistro risultava desufflato, migrato verso l'alto, il cuore era lasciato libero nella cavità e si era avvicinato alla parete dorsale e l'area mediastinica era emigrata a sinistra. Emergeva l'esistenza di una lesione a tutto spessore del ramo cinconflesso della coronaria sinistra, la presenza di un grosso coagulo pari a 140 grammi che avvolgeva il cuore, per cui la dott.Ghidoni ipotizzava la rottura spontanea di un aneurisma che avrebbe creato l'infarcimento del pericardio ed il tamponamento del muscolo cardiaco.

A questo punto la predetta effettuava l'esame istologico di vari tessuti (encefalo, cuore, reni, fegato, milza, polmoni, surrene, pancreas, tiroide) e trovava oltre all'infarcimento emorragico, una necrosi coagulativa cuneiforme nel cuore, una rottura nel miocardio, la lacerazione del parallelo ramo venoso coronarico. Cercava, ma non trovava un foro nel pericardio.

In conseguenza di tali esiti il PM iscriveva nel registro degli indagati la dott. Garavaglia e conferiva alla dot. Ghidoni insieme al prof.Gaffuri e Santambrogio , il primo medico chirurgo ed il secondo chirurgo toracico, l'incarico di effettuare una consulenza tecnica irripetibile, a sensi dell'art.360 c.p.p.

Secondo i predetti consulenti si esclude che la lesione della coronaria sia di origine naturale e la medesima viene ricondotta ad un evento traumatico come l'inserimento di uno strumento acuminato , l'ago utilizzato nella toracentesi, ipotesi corroborata dalla lesione necrotica a forma di cuneo nel cuore, giudicata tipica delle lesioni da punta e la contemporanea lesione della vena sottostante la coronaria.

Le consulenze difensive del medico legale dott. Stefan Jourdan, del cardiocirurgo Francioni e del medico legale Rossetti escludono la trafittura del cuore perché l'autopsia avrebbe consentito di rilevarne il tramite , perché è da ritenersi assai improbabile che un ago lungo 4 centimetri possa essere giunto a perforare il cuore e perché se vi fosse stata una lacerazione traumatica della coronaria la morte della paziente sarebbe intervenuta in quattro- cinque minuti.

Pertanto il collegio peritale della difesa concludeva per un infarto del miocardio concomitante alla rottura di un'aneurisma.

Con il primo motivo di doglianza la ricorrente ripropone l'eccezione formulata in primo e secondo grado in ordine alla nullità dell'autopsia sotto il profilo che essa è stata effettuata senza la previa iscrizione dell'imputata nel registro degli indagati mentre esistevano già degli indizi a suo carico e la nullità della consulenza effettuata a sensi dell'art.360 c.p.p. dal PM per il mancato avviso ai consulenti della difesa dell'inizio delle operazioni.

Il primo giudice ha accolto tale ultima eccezione ed ha dichiarato l'utilizzabilità della consulenza solo a sensi dell'art.359 c.p.p. Analogamente ha deciso la corte d'appello investita dell'eccezione.

Correttamente spiega che verificare se esistevano i presupposti per iscrivere a registro indagati l'imputata ed avviarle gli avvisi prima dell'atto istruttorio non significa controllare se esistesse l'ipotesi che la medesima fosse coinvolta nella causazione della morte, ma ricercare se esistevano indizi, anche blandi che rendessero tale ipotesi probabile

Prima dell'autopsia, poiché la paziente era molto anziana e cardiopatica, aveva subito un intervento chirurgico ed un allettamento prolungato, non vi erano indizi che facessero pensare ad una causa traumatica della morte.

La corte ricorda che la radiografia del polmone segnalava già prima della toracentesi una situazione anomala, indice di un processo patologico in corso; che il sangue evacuato durante la toracentesi faceva pensare ad una pregressa emorragia e che la toracentesi stessa era stata interrotta per collasso della paziente.

Anche l'esame istologico non si orientò solo a verificare la natura della rottura dell'arteria, perché i tessuti sottoposti ad esame furono molti, come si è innanzi riferito. Pertanto correttamente i giudici di merito hanno ritenuto che l'obbligo del PM di iscrivere la notizia criminis a modello 21 si è verificato con il deposito dell'esame autoptico e le attività investigative sono utilizzabili nei modi previsti dalle regole procedurali. (S.U. 21.6.00 n.16).

Il conferimento dell'incarico ex art.360 c.p.p. alla dottoressa Ghidoni al prof.Gaffuri ed al professor Santambrogio fu fatto dando avviso all'imputata ed al difensore, ma i consulenti della difesa non furono messi in grado di partecipare alle operazioni peritali, per cui la consulenza è stata ritenuta utilizzabile come consulenza del PM a sensi dell'art.359 c.p.p. e non come accertamento tecnico irripetibile.

Pertanto non sussiste la violazione dedotta, essendo nelle facoltà del Pm servirsi di esperti ed in tale veste detti consulenti sono stati esaminati in udienza, come sono stati esaminati i consulenti della difesa.

In ordine al secondo motivo la corte territoriale dà ragione della ricostruzione del fatto attraverso le deposizioni delle infermiere e quelle della stessa imputata.

Le due testimoni non ricordano se l'ago fu inserito una o due volte nel torace della paziente, ma riferiscono che l'operazione sulla stessa venne prima cominciata mentre la donna si trovava sdraiata con le gambe distese e poi venne fatta muovere e messa a sedere sul letto con le gambe fuori dello stesso. Una delle due infermiere chiarisce che questa seconda posizione venne assunta perché con la prima non si riusciva ad aspirare il liquido. Poiché l'imputata sostiene che l'ago fu inserito una sola volta la corte ne deduce che la paziente fu fatta muovere con l'ago inserito sulla schiena .

Questa ricostruzione è logica e corrisponde al materiale probatorio: in particolare la precisazione dell'infermiera che constatò l'insuccesso della prima fase della manovra smentisce la tesi della difesa e cioè che l'ago sia stato inserito una sola volta quando la paziente si trovava seduta sul letto con le gambe che penzolavano fuori dallo stesso.

In ordine agli altri motivi si osserva che la ricorrente ripropone tutta la discussione sottoposta ai giudici di merito in ordine alle cause del decesso della Dellupi contrapponendo le argomentazioni scientifiche esposte dagli esperti.

La corte spiega perché la tesi dell'accusa risulta provata dagli esami autoptici ed istologici e partendo dalla considerazione che è pacifica la lacerazione dell'arteria e della corrispondente vena mette in luce le ragioni per cui questa concomitanza milita a favore di una lesione traumatica, dovuta al movimentazione della paziente con l'ago inserito. Prende quindi in esame il miocardio ed esclude che si sia trattato di un tamponamento cardiaco da rottura di aneurisma aterosclerotico e pur non avendo riscontrato il foro nel cuore spiega le ragioni del convincimento che questo sia stato interessato da lesione perforante attraverso l'introduzione dell'ago che riuscì a giungere al cuore per una serie di circostanze: la magrezza della paziente, lo stato del polmone del tutto privo di aria, spostato verso l'alto e la posizione del cuore a ridosso del torace, senza più alcuna protezione.

Non solo; la corte mette in luce anche le discrepanze che non consentono di seguire il diverso ragionamento medico fatto dai consulenti della difesa e dà anche una spiegazione del mancato riscontro del trapassamento del pericardio e del perché la morte non fu veloce ed intervenne a qualche decina di minuti di distanza, prendendo in considerazione tutti i fattori che vi hanno interferito dall'accertamento del calo di pressione che diminuì la portata della coronaria lesionata, la grossa massa di sangue aspirato che rese possibile la formazione del coagulo e la stessa formazione del tappo fibrinogeno sulla lesione ritrovato in sede autoptica.

In sostanza la corte risponde punto per punto agli interrogativi della difesa e ricostruisce con argomenti medico scientifici le cause della morte in modo preciso e convincente.

Non si tratta di semplici indizi, ma di una serie di riscontri medici che messi insieme offrono un quadro completo, al quale il quadro della difesa si contrappone, ma che la corte smonta pezzo per pezzo.

Non spetta al sindacato di legittimità scegliere un'opzione rispetto ad un'altra, ma controllare se quella posta a base della sentenza impugnata risponda ai criteri di completezza e rigore logico voluti dalla legge in tema di motivazione.

Il ragionamento della corte d'appello risponde a questi criteri e regge anche alle ulteriori doglianze esposte nei motivi di cassazione.

Analogamente può dirsi in tema di colpa. La corte assolve l'imputata dall'addebito di avere continuato nella toracentesi nonostante vi fossero segnali che imponevano di fermarsi subito, perché questo errore non è stato rilevante, posto che la morte è intervenuta per compressione del miocardio e non per depauperamento della massa sanguigna, per cui la protratta aspirazione del sangue ha rallentato il decesso e non l'ha favorito.

Argomenta invece in ordine agli altri due rilievi di colpa ed in particolare in ordine alla manovra di mobilizzazione della paziente ad ago infisso ed in ordine a questo errore imperdonabile non si può che concordare sia nel ravvisare la colpa sia nel ritenere il nesso di causa. Certamente vi fu la fretta dell'agire in stato di emergenza, vi furono le varie complicazioni e di ciò la corte dà atto, ma resta il fatto che vi fu un errore tecnico e la corte lo individua molto bene.

La difesa contesta che fosse necessario l'uso dell'ecografo e la corte spiega che nel caso di specie per le condizioni particolari già accertate dalla radiografia la migrazione degli organi imponeva una verifica preventiva della loro dislocazione. Comunque nemmeno la difesa può sostenere che la mobilizzazione della paziente non costituisse una manovra inadeguata ed idonea a provocare lacerazioni interne, perciò contesta sul piano probatorio l'accertamento di tale circostanza, ma – come innanzi riferito- sul punto le dichiarazioni integrate delle testi e dell'imputata non lasciano adito a dubbi.

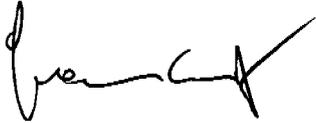
In sostanza le doglianze rappresentata dalla difesa non sono fondate, per cui il ricorso va rigettato e la ricorrente va condannata alle spese processuali.

P.Q.M.

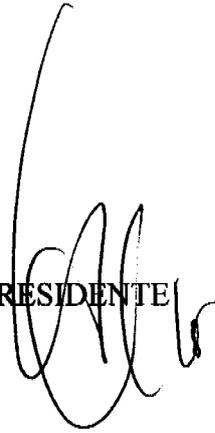
Rigetta il ricorso e condanna la ricorrente al pagamento delle spese processuali.

Roma 7.2.06

IL CONSIGLIERE ESTENSORE



IL PRESIDENTE



CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
IV Sezione Penale
DEPOSITATO IN CANCELLERIA
OGGI 23 MAR. 2006
CANCELLIERE IN CANCELLERIA
Maria Angellilli

