



20652-22

REPUBBLICA ITALIANA  
In nome del Popolo Italiano  
LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE  
QUARTA SEZIONE PENALE

Composta da:

SALVATORE DOVERE

- Presidente -

Sent. n. sez. 497/2022

LUCIA VIGNALE

UP - 06/04/2022

GABRIELLA CAPPELLO

R.G.N. 20332/2021

ALESSANDRO RANALDI

- Relatore -

GIUSEPPE PAVICH

ha pronunciato la seguente

**SENTENZA**

sul ricorso proposto da:

(omissis) nato a (omissis)

avverso la sentenza del 23/11/2020 della CORTE APPELLO di TRIESTE

visti gli atti, il provvedimento impugnato e il ricorso;

udita la relazione svolta dal Consigliere ALESSANDRO RANALDI;

lette le conclusioni del PG;

## RITENUTO IN FATTO

1. Con sentenza del 23.11.2020, la Corte di appello di Trieste ha confermato la sentenza del GUP del Tribunale di Udine – emessa con rito abbreviato – che aveva dichiarato la responsabilità del medico-chirurgo (omissis) in relazione al delitto di omicidio colposo della paziente (omissis), verificatosi in data (omissis).

In punto di fatto, risulta accertato che l'imputato, quale primo operatore chirurgo, sottoponeva il (omissis) la paziente, presso l'ospedale di (omissis), ad intervento chirurgico di laparoscopia per la riparazione di un laparocele. Si addebita all'imputato di avere agito con grave imperizia, in quanto, nel corso della manovra di introduzione nell'addome della paziente del trocar ottico utilizzato per l'intervento, egli errava nella direzione di entrata del trocar stesso, con una esagerata inclinazione verso il basso, e sottovalutava la profondità dell'introduzione dello strumento, agendo con forza e velocità eccessiva, tale da lacerare il peritoneo posteriore, penetrare nel retroperitoneo e lacerare con lo strumento l'aorta addominale sottorenale, con conseguente emorragia acuta massiva che causava la morte della (omissis) (in data (omissis)).

2. Avverso la sentenza propone ricorso cassazione il difensore dell'imputato, lamentando (in sintesi) quanto segue.

Violazione di legge e vizio di motivazione in relazione agli artt. 43 e 590-sexies cod. pen.

Deduce che la responsabilità penale del chirurgo è stata collocata nell'ambito della colpa non lieve senza fornire una motivazione logica di tale collocazione, ma richiamandosi a quanto affermato dal perito del GUP (prof. (omissis)), il quale aveva distinto tra la gravità della colpa e la gravità delle conseguenze dell'errore medico. Il consulente di parte (prof. (omissis)), sulla graduazione della colpa, aveva evidenziato la maggiore difficoltà dell'intervento, rappresentata dall'obesità della paziente, e il fatto che nessuno dell'equipe chirurgica aveva rilevato alcuna anomalia durante l'intervento. A fronte di tali osservazioni, la Corte di merito ha ricostruito le modalità dell'intervento secondo una propria ipotetica opinione, negando la complessità derivata dall'obesità della paziente, pur evidenziata dai periti del GUP, ed omettendo di confutare le ragioni che l'hanno indotta a non ritenere valido il parere del tecnico di parte. La sentenza impugnata si è limitata a definire "elevato" il grado di scostamento dell'azione del chirurgo dallo standard, senza motivare le ragioni di tale giudizio.

Deduce che non solo il dott. (omissis), ma nessuno dell'equipe, compreso il secondo chirurgo (dott. (omissis)), aveva potuto rendersi conto, dalle immagini riportate dal monitor, dell'errore dei tessuti attinti dallo strumento e della profondità raggiunta. Per cui la difesa aveva dedotto in sede di appello che non si potesse addebitare al solo imputato la colpa consistente nel non aver riconosciuto con precisione, dalle immagini del monitor, i tessuti e gli organi via via toccati dallo strumento, e contemporaneamente archiviare la posizione del secondo chirurgo. La risposta sul punto della Corte di merito è stata illogica, non potendosi sostenere, da un lato, l'infondatezza della notizia di reato nei confronti di tutti i membri dell'equipe chirurgica per inidoneità degli elementi acquisiti a sostenere l'accusa in giudizio, e, dall'altro, sostenere che i medesimi elementi consentono di pervenire alla condanna dell'imputato, sulla sola base dell'ipotesi, non dimostrata, della repentinità dell'affondo del trocar.

3. Il Procuratore generale, con requisitoria scritta, ha chiesto il rigetto del ricorso.

4. Il difensore dell'imputato ha depositato conclusioni scritte con le quali si insiste per l'accoglimento del ricorso.

### **CONSIDERATO IN DIRITTO**

1. Il ricorso è infondato e va, quindi, rigettato.

2. Contrariamente a quanto sostenuto dal ricorrente, le conformi sentenze di merito hanno adeguatamente motivato in ordine alla responsabilità dell'imputato, ponendosi anche il problema della configurabilità della colpa grave nel caso concreto e ritenendola sussistente sulla base di argomentazioni congrue, logiche e prive di errori in diritto.

3. E' noto l'approdo cui è giunta la giurisprudenza di legittimità in tema di responsabilità medica, a seguito dell'intervenuta successione, nel giro di pochi anni, prima del d.l. 13 settembre 2012, n. 158 (convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n.189, c.d. decreto "Balduzzi"), con il quale è stato introdotto il parametro di valutazione dell'operato del sanitario costituito dalle linee-guida e dalle buone pratiche clinico-assistenziali; poi della legge 8 marzo 2017, n. 24 (c.d. legge "Gelli-Bianco"), la quale, pur confermando il citato parametro valutativo delle linee-guida (e, in mancanza di queste, delle buone pratiche clinico-assistenziali, la cui inosservanza integra la colpa), nell'introdurre

la nuova normativa di cui all'art. 590-sexies cod. pen., rispetto al decreto Balduzzi ha modificato la struttura giuridica della disciplina in questione, sotto il profilo del meccanismo di esenzione da responsabilità: è stata configurata una causa di non punibilità qualora il medico agisca per imperizia ma nel rispetto delle linee guida applicabili al caso concreto; per contro, il decreto Balduzzi aveva introdotto una vera e propria *abolitio criminis* nel caso di colpa lieve del sanitario per imprudenza o negligenza ma il cui agire fosse stato rispettoso delle linee guida adeguate.

La dettagliata interpretazione della disciplina introdotta dall'art. 590-sexies è quella cui sono approdate le Sezioni Unite di questa Corte, le quali (con sentenza del 21 dicembre 2017, n. 8770, ric. Mariotti), hanno affermato il principio secondo il quale l'art. 590-sexies cod. pen., introdotto dall'art. 6 della legge 8 marzo 2017, n. 24, prevede una causa di non punibilità applicabile ai soli fatti inquadrabili nel paradigma dell'art. 589 o di quello dell'art. 590 cod. pen., e operante nei soli casi in cui l'esercente la professione sanitaria abbia individuato e adottato linee guida adeguate al caso concreto e versi in colpa lieve da imperizia nella fase attuativa delle raccomandazioni previste dalle stesse; la suddetta causa di non punibilità non è applicabile, invece, né ai casi di colpa da imprudenza e da negligenza, né quando l'atto sanitario non sia per nulla governato da linee-guida o da buone pratiche, né quando queste siano individuate e dunque selezionate dall'esercente la professione sanitaria in maniera inadeguata con riferimento allo specifico caso, né, infine, in caso di colpa grave da imperizia nella fase attuativa delle raccomandazioni previste dalle stesse (Sez. U, n. 8770 del 21/12/2017 – dep. 2018, Rv. 272174 – 01).

4. È pacifico che il caso di cui si discute è avvenuto nella vigenza dell'art. 590-sexies cod. pen. e che lo stesso è stato inquadrato, dai giudici di merito, in una ipotesi di imperizia grave del chirurgo nella fase attuativa dell'intervento, come tale ritenuta penalmente rilevante.

Il ricorrente non contesta l'inquadramento della colpa nell'imperizia, bensì il giudizio espresso dalla Corte territoriale circa la graduazione della colpa.

Risulta, in particolare, pregnante l'osservazione avanzata dalla difesa dell'imputato, là dove evidenzia come non sia consentito formulare una valutazione di gravità della colpa senza identificare compiutamente il discrimine tra colpa lieve e colpa grave, pena il rischio di affidarsi alla sola discrezionalità (immotivata) del giudice per determinare quando la colpa del medico possa definirsi in un modo o nell'altro.

5. Il rilievo è teoricamente corretto ma non considera che i giudici di merito hanno fornito adeguata risposta ad esso, alla stregua di una attenta e logica ricostruzione della vicenda concreta.

La gravità dell'imperizia del prevenuto è stata affermata alla luce di plurimi elementi, congruamente evidenziati in motivazione.

In primo luogo, la condizione di obesità della paziente non è stata considerata fattore di specifico rischio, in quanto ben nota all'operatore. I giudici hanno affermato che nessuno dei periti ha fatto riferimento alla condizione di obesità quale fattore di incremento del rischio o quale concausa dell'evento.

È stato considerato che la lunghezza del trocar, pure prendendo in considerazione quella di 15 cm, è inferiore alla distanza che intercorre tra aorta e punto di ingresso dello strumento, in quanto la differenza tra la lunghezza del trocar e la posizione dell'aorta è pari a quasi 4 cm, per cui il (omissis) non avrebbe potuto attingere l'aorta se non imprimendo una notevole pressione sul trocar. L'uso di energia eccessiva da parte dell'operatore ha trovato conferma - rilevano i giudici - nelle deposizioni delle infermiere che avevano prestato assistenza al Prandi.

È stata quindi accertata una esagerata inclinazione del trocar impressa al momento della sua introduzione nell'addome della paziente, nonché la sua introduzione a profondità eccessiva, superando piani anatomici che avrebbero dovuto essere identificati attraverso il monitor. L'ipotesi di un accesso talmente rapido del trocar da limitare concretamente la possibilità di intervento da parte del secondo operatore è stata plausibilmente considerata, proprio alla luce delle deposizioni delle infermiere che avevano parlato di un'azione "impetuosa" da parte del chirurgo.

È stata anche evidenziata l'anomalia di una introduzione del trocar per una profondità superiore alla sua lunghezza, nonché la circostanza che l'angolo errato del trocar adottato dal chirurgo, secondo il perito, "*non corrisponde[va] a nessuna buona pratica medica*".

Soprattutto, la Corte d'appello ha sottolineato, sotto il profilo della gravità della colpa, l'accertata circostanza costituita dalla penetrazione dello strumento ad una profondità maggiore rispetto alla cavità addominale su cui avrebbe dovuto operare; è stato, infatti, riscontrato che il trocar aveva attraversato non il peritoneo ma addirittura il retroperitoneo, vale a dire la struttura collocata ancora più profondamente rispetto alla cavità addominale, fino a raggiungere il piano dell'aorta, tanto che lo stesso perito, nel descrivere tale situazione, aveva concluso in termini di "colpa grave" dell'operatore.

Nella medesima prospettiva, la sentenza impugnata ha evidenziato le considerazioni formulate dal primario dell'ospedale di (omissis), dott. (omissis),

(omissis) , registrate dal figlio della vittima durante un colloquio con lo stesso, secondo cui, nel caso di specie, vi era stato "un errore umano grossolano" nel corso dell'intervento in questione.

6. Il giudizio di gravità della colpa, pertanto, è stato legittimamente formulato dai giudici territoriali, alla luce di una condotta del chirurgo manifestamente esorbitante rispetto al dovuto, essendo stata riscontrata una notevole (ed eccessiva) divergenza tra la condotta effettivamente tenuta e quella che era da attendersi alla stregua di una azione perita e corretta dell'operatore, tanto da configurare una deviazione ragguardevole rispetto all'agire appropriato (cfr. Sez. 4, n. 22281 del 15/04/2014, Rv. 262273 - 01).

Si tratta di conclusioni che hanno adeguatamente tenuto conto - oltre che delle specifiche condizioni del soggetto agente, del suo grado di specializzazione e della situazione specifica in cui si è trovato ad operare - della natura elastica della regola cautelare violata (cfr. Sez. 4, n. 15258 del 11/02/2020, Rv. 279242 - 02), trattandosi di comportamento determinabile in base a circostanze contingenti.

7. Al rigetto del ricorso consegue *ex lege* la condanna del ricorrente al pagamento delle spese processuali.

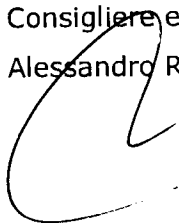
### P.Q.M.

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

Così deciso il 6 aprile 2022

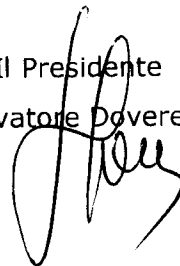
Il Consigliere estensore

Alessandro Ranaldi



Il Presidente

Salvatore Dove



DEPOSITATO IN CANCELLERIA

oggi, 27/05/2022

IL FUNZIONARIO GIUDIZIARIO

IL FUNZIONARIO GIUDIZIARIO

Dott.ssa Irene Caliendo

