



18005-23

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

Composta da:

| | | |
|-------------------|----------------|------------------------|
| SALVATORE DOVERE | - Presidente - | Sent. n. sez. 398/2023 |
| EUGENIA SERRAO | | UP - 23/02/2023 |
| VINCENZO PEZZELLA | - Relatore - | R.G.N. 28632/2022 |
| GIUSEPPE PAVICH | | |
| MARINA CIRESE | | |

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

sul ricorso proposto da:

(omissis) (omissis) (omissis)

avverso la sentenza del 11/02/2022 della CORTE APPELLO di ROMA

visti gli atti, il provvedimento impugnato e il ricorso;

udita la relazione svolta dal Consigliere VINCENZO PEZZELLA;

udito il Pubblico Ministero, in persona del Sostituto Procuratore Gen. GIULIO ROMANO che ha concluso chiedendo l'annullamento senza rinvio della sentenza impugnata agli effetti penali per essersi il reato ascritto all'imputata estinto per intervenuta prescrizione e il rigetto del ricorso agli effetti civili.

Uditi per le costituite parti civili i Difensori avvocato (omissis)

del foro di F (omissis) in sostituzione dell'Avv (omissis)

(omissis) del foro di (omissis) che hanno depositato conclusioni scritte e nota spese delle quali hanno chiesto la liquidazione, con conferma della sentenza impugnata e per la ricorrente (omissis) (omissis), l'avv (omissis)

(omissis) che ha insistito per l'accoglimento del ricorso e perchè venisse annullata la sentenza impugnata, ivi comprese le statuizioni civil.

RITENUTO IN FATTO

1. La Corte di Appello di Roma, pronunciando sul gravame nel merito proposto dall'odierna ricorrente (omissis) (omissis) con sentenza dell'**11/2/2022** ha confermato la sentenza con cui il Tribunale di Velletri, in composizione monocratica, il **20/1/2020**, all'esito di giudizio ordinario, l'aveva condannata, concessele le circostanze attenuanti generiche, alla pena di un anno di reclusione, oltre, in solido con il responsabile civile (omissis) (omissis) al risarcimento del danno subito dalle parti civili costituite da liquidarsi in separata sede e ad una provvisoria di 10.000 euro in favore delle medesime, in quanto riconosciuta colpevole del reato di cui all'art. 589, co. 1, cod. pen., "perché, per colpa nell'esercizio della professione di medico, nella specie, per imprudenza, negligenza, imperizia e inosservanza di linee guida e buone prassi della scienza medica, nella specie, nell'esecuzione di prestazioni sanitarie il (omissis) presso (omissis) (omissis) (omissis) in quanto durante l'accesso del paziente (omissis) al (omissis) di detta struttura, a fronte di storia clinica di ipertrofia prostatica benigna- in terapie e a sintomatologia di dolore lombare destro irradiato al fianco omolaterale, poneva diagnosi di colica renale destra, non propriamente diagnostica, perché basata sulla descrizione della sintomatologia e sulla semeiotica, ma senza il necessario supporto di indagine clinica strumentale concernente la reale malattia urologica, senza, in particolare, disporre una ecografia renale, in base alla quale si sarebbe potuta diagnosticare calcolosi ureterale destra con idroureteronefrosi e adottare ulteriori approfondimenti diagnostici strumentali e, all'occorrenza, il drenaggio della via urinaria dilatata sovrastante, la formazione calcolotica e nefrotomia percutanea con frammentazione del calcolo, limitandosi a prescrivere terapia antibiotica e antidolorifici, dimettendo il paziente, cagionava la morte del paziente (omissis). (omissis) risultato, in sede di accesso al (omissis) del (omissis) affetto da un quadro urosettico in fase di scompenso riconducibile a idroureteronefrosi di III grado da calcolosi ureterale destra (due concrezioni di 11 e 7 mm), complicato da ascessualizzazione della corticale, decesso sopraggiunto a causa di shock settico secondario a pielonefrite ascendente destra complicata da ascessualizzazione della corticale renale. Decesso avvenuto (omissis) /

2. Avverso tale provvedimento e l'ordinanza con la quale in data 11/2/2022 la Corte d'appello di Roma ha rigettato l'istanza difensiva di rinnovazione dell'istruzione dibattimentale per lo svolgimento di una perizia sui tempi e il decorso della setticemia che ha provocato la morte del paziente (omissis) (omissis) ha proposto ricorso per Cassazione, a mezzo del proprio difensore di fiducia, (omissis) (omissis) /

deducendo i **sei motivi** di seguito enunciati nei limiti strettamente necessari per la motivazione, come disposto dall'art. 173, comma 1, disp. att., cod. proc. pen.

Con **primo motivo** la ricorrente lamenta illogicità della motivazione e travisamento della prova in relazione alla causa del decesso del paziente (omissis) (omissis)

(omissis)

Si ricorda che nella sentenza impugnata si legge: "*a seguito di esame autopsico emergeva che la causa della morte del (omissis) (omissis) era riconducibile a shock settico secondario in un quadro urosettico in fase di scompenso, riconducibile a idroureteronefrosi di III grado da calcolosi ureterale destra, con due concrezioni di 11 mm e di 7 mm. complicata da ascessualizzazione della corticale*" (pag. 4-5). E questo è l'evento patologico che ha portato alla morte del (omissis)

Ancora, a pag. 5 si legge testualmente: "*risulta agevole riscontrare, nella condotta tenuta dall'imputata, chiari profili di colpa per negligenza. A tal proposito, va tenuto in considerazione, in primo luogo, e come univocamente osservato dai consulenti tecnici del PM e delle parti civili, che una diagnosi di colica renale basata sulla mera descrizione sintomatologica e sulla semeiotica medica, debba considerarsi assolutamente parziale proprio per l'essere, la colica renale, molto spesso dovuta ad una patologia urologica sottostante*".

Ebbene, per la ricorrente già questo passaggio motivazionale colpisce perché stravolgerebbe un concetto clinico elementare, pur tuttavia sottolineato dalla Difesa in tutto il corso del processo e oggetto delle reiterate richieste di perizia sistematicamente ignorate dal giudice di primo grado e dalla Corte d'appello che sul punto sarebbe incorsa, addirittura, in un doppio errore procedurale. Infatti, si ammette che la diagnosi di colica renale formulata dall'odierna ricorrente fosse esatta, ma poi si ritiene che la stessa sia "parziale", mentre il concetto di diagnosi parziale non esiste clinicamente, essendo la diagnosi o corretta o scorretta. In altri termini, si sostiene che o il medico di (omissis) non aveva riconosciuto la colica renale, avendo indagato con mezzi diagnostici inappropriati, oppure, con i mezzi di accertamento praticati aveva riconosciuto la colica renale in atto, resolvendo l'urgenza.

Ebbene, la tesi che si sostiene in ricorso è quest'ultima, in quanto la Lapicciarella sarebbe intervenuta formulando la diagnosi esatta della patologia in quel momento in atto e resolvendo la stessa e somministrando la terapia corretta, tanto che al momento delle dimissioni dal (omissis) il paziente (omissis) era in "codice verde" cioè in una fase nella quale la patologia era stata perfettamente curata.

Inoltre, costituirebbe altro dato clinico conclamato che la colica renale è una patologia meccanica dovuta all'ostruzione di un rene da parte di un calcolo e non la conseguenza di una "patologia urologica sottostante", per usare l'espressione immaginifica e oscura, quanto arbitraria della Corte d'appello di Roma.

In altre parole, senza il calcolo ostruente la colica renale non potrebbe scatenarsi e la fantomatica "patologia urologica sottostante" non avrebbe alcuna conseguenza sulla salute del soggetto che con i reni liberi di funzionare non incorrerebbe in alcuna malattia.

Con un **secondo motivo** si denuncia illogicità della motivazione e travisamento della prova in relazione alla rimozione del calcolo ostruente le vie urinarie effettivamente avvenuta presso il (omissis) (omissis) (omissis) ed invece disconosciuta dal giudice di secondo grado

Evidenzia il ricorrente come si legge nella motivazione della sentenza impugnata che: *"Detta condotta appare ancor più illogica se si tiene in considerazione che, sia pure sulla scorta dell'unico esame correttamente disposto, i risultati dello stick-urinario con valori alterati per presenza di leucociti (stato infettivo in corso), emazie (presenza di sangue) e proteine, già offrivano elementi idonei a suggerire l'esigenza di ulteriori approfondimenti diagnostici che avrebbero consentito agevolmente di rilevare la presenza della calcolosi ureterale destra e di adottare le più adeguate scelte terapeutiche per la loro rimozione"* (pag. 5-6 della sentenza impugnata).

Anche in questo passaggio motivazionale -si legge in ricorso- si coglierebbe un macroscopico travisamento di fatto ed un'illogicità manifesta in quanto, secondo i giudici della Corte capitolina, l'approfondimento diagnostico che per negligenza non avrebbe disposto l'odierna ricorrente avrebbe consentito di rilevare la presenza della calcolosi destra e quindi di adottare *"le più adeguate scelte terapeutiche per la rimozione"*.

Il giudice di appello ignorerebbe che il calcolo che aveva provocato nel paziente il dolore e gli altri sintomi tipici della colica renale e che aveva determinato il suo ingresso presso il (omissis) (omissis) dopo l'intervento di urgenza praticato dalla (omissis) era certamente stato rimosso poiché non ostruiva più l'uretere, altrimenti non sarebbero passati né il dolore, né la febbre alta; né conseguentemente, il codice di dimissione del paziente sarebbe stato "verde". Se si fossero verificate complicazioni, il paziente non sarebbe stato dimesso e sarebbe stato ricoverato per provvedere all'asportazione del calcolo che, evidentemente, solo in quel caso non sarebbe stato rimosso continuando ad ostruire la via urinaria.

Dunque, l'ipotesi della Corte d'appello sarebbe irrealistica e contraria alle risultanze processuali che sarebbero state travisate nel loro significato ovvio ed oggettivo: contrariamente al vero si vuole far credere che la colica renale del (omissis) fosse ancora in atto al momento delle dimissioni dal (omissis) (omissis) mentre ciò non sarebbe clinicamente possibile e contrario a quanto emerso nel processo.

Con un **terzo motivo** si lamenta illogicità della motivazione e travisamento della prova in relazione alle prescrizioni impartite dalla ricorrente al paziente in uscita dal (omissis)

Fortemente illogico sarebbe l'argomento utilizzato nella sentenza impugnata per negare validità al fatto che, comunque, a tutto concedere, al momento delle dimissioni dal (omissis) fu espressamente prescritto al paziente (omissis) di eseguire controlli clinici, tra i quali ovviamente rientra l'ecografia (e comunque per la ricorrente inutile, posto che la diagnosi che si sarebbe ottenuta da tale indagine diagnostica e cioè l'esistenza di un'ostruzione da calcolo nell'uretere destro, era stata perfettamente effettuata e conseguentemente perfettamente curata dalla (omissis)

In proposito si evidenzia che nella cartella clinica rilasciata al paziente al momento delle dimissioni è testualmente riportata tale prescrizione: "*Si consiglia controllo clinico dal proprio medico di fiducia*", oltre all'indicazione dell'antibiotico da assumere e all'acqua da bere (per impedire il più possibile la concentrazione dell'urina che causa la formazione del calcolo che può dare luogo alla colica renale).

Dunque, non vi sarebbe dubbio che la (omissis) abbia, al momento delle dimissioni del paziente, impartito allo stesso le proprie prescrizioni, tra le quali sarebbe pacificamente presente anche quella relativa all'ecografia che certamente rientra nella categoria dei "controlli clinici" prospettati al paziente dopo l'intervento di (omissis) effettuato per la risoluzione della colica renale.

Eppure, il dato sarebbe stato travisato dai giudici di appello che, in motivazione, hanno trasformato la prescrizione in una "generica esortazione". Si legge, infatti, testualmente nella sentenza impugnata: "*d'altro canto la generica esortazione ("si consiglia") a rivolgersi al proprio medico di fiducia ha generato un erroneo affidamento in capo al (omissis) (omissis) il quale, pur riscontrando nei giorni successivi il persistere dei suoi dolorosi sintomi e uno stato febbrile, non li ha considerati anomali proprio in ragione del fatto che, come d'altronde è prassi comune ritenere, una cura antibiotica necessita di adeguate tempistiche per sortire i propri effetti*" (pag. 6 della sentenza impugnata).

Si tratterebbe dell'ennesimo travisamento della prova da parte dei giudici di appello che, pur in presenza della prova documentale costituita dalla cartella clinica di dimissioni, nella quale erano contenute le corrette prescrizioni (la continuazione della terapia antibiotica e l'effettuazione dei controlli diagnostici del caso, tra i quali l'ecografia per la quale il (omissis) si era anche prenotato, ma che non eseguì nonostante la prenotazione), arbitrariamente avrebbero trasformato la prescrizione medica in una semplice "esortazione" che, per di più, avrebbe indotto in errore il paziente.

Anche questo punto per la ricorrente appare sconcertante posto che sarebbe evidente che l'espressione "si consiglia" contenuta in un documento ufficiale sottoscritto da un medico non può che avere il significato di "prescrizione", non essendo previsti né concepibili documenti pubblici rilasciati da una struttura pubblica che il medico possa riempire con indicazioni a carattere amicale aventi la natura di meri "consigli", che non si comprende neppure a che titolo la (omissis) avrebbe potuto rilasciare non essendo stato attestato in tutto il corso del processo alcun rapporto personale tra l'imputata e il (omissis)

Con un **quarto motivo** la ricorrente denuncia illogicità della motivazione e travisamento della prova in relazione al decorso della malattia che avrebbe condotto alla morte il paziente (omissis) (omissis)

La ricorrente ricorda che, in altro passaggio della motivazione della sentenza impugnata, si legge testualmente: "*la stessa terapia antibiotica prescritta, del tutto inutile in assenza della rimozione della causa della infezione, risultava peraltro inadeguata sotto il profilo del dosaggio, tanto che di fronte al persistere di una febbre da parte del paziente, il fratello (omissis) (omissis) interpellava telefonicamente il proprio medico di base il quale, informato delle fasi della malattia, stabiliva di raddoppiare il dosaggio dell'antibiotico prescritto al (omissis) dalla d (omissis) (omissis) L'inerzia del (omissis) che la difesa vorrebbe addurre a sostegno della non colpevolezza dell'imputata, altro non è che diretta conseguenza della negligenza della medesima_" (pag. 6).*

Sarebbe agevole cogliere nel passaggio citato -si legge in ricorso- un ulteriore gravissimo travisamento delle risultanze probatorie. Infatti, si darebbe per scontato che la causa dell'infezione che avrebbe portato il (omissis) alla setticemia, quindi alla sepsi, ed infine allo shock settico fino alla morte, non sarebbe stato "rimossa".

Ebbene, il dato sarebbe in contrasto con tutte le risultanze acquisite, posto che il calcolo che aveva determinato la colica renale era stato "rimosso" dalla sede ostruente proprio a seguito delle cure praticate presso il (omissis)

perché, come più volte sottolineato, al momento delle dimissioni dall'(omissis) di (omissis) il (omissis) non presentava più alcun sintomo di colica renale e tale patologia era stata perfettamente risolta.

Immaginare altra "causa" di infezione, per di più "latente" e quindi tale da scatenarsi oltre una settimana dopo, quando il (omissis) si recò presso altro (omissis) quello del ' (omissis) (omissis) sarebbe il risultato di un ragionamento arbitrario che inserirebbe nel contesto dei fatti di causa un elemento nuovo, immaginifico, e privo di fondatezza clinico-scientifica, posto che l'evoluzione della setticemia (nel corso di alcune ore) sarebbe incompatibile con i tempi della vicenda oggetto di processo che vedono il (omissis) ammalarsi nuovamente per un "nuovo" episodio di colica renale ad oltre una settimana dal precedente e quindi

morire per la negligenza nella cura di questa sopraggiunta patologia trattata con evidente ritardo come risulterebbe chiaramente in *actis*.

Con un **quinto motivo** si deduce illogicità della motivazione e travisamento della prova in relazione alla condotta dei sanitari del (omissis)

dove è avvenuto il decesso del paziente (omissis) M (omissis) o ad oltre una settimana dalle dimissioni dal (omissis)

Altro dato probatorio acclarato - e che, tuttavia, secondo la tesi difensiva, con ragionamento illogico e difettoso la Corte capitolina avrebbe completamente omissis di considerare - è quello della condotta dei sanitari del (omissis)

presso cui il (omissis) fu ricoverato dopo avere atteso il tempo assurdo di 24 ore presso il (omissis) e da dove non uscì più perché li perse la vita.

Si chiarisce in ricorso che, su tale punto, l'argomento della difesa dell'imputata non è stato quello semplicistico di sottolineare solamente che il paziente (omissis) è deceduto quando già da molto tempo si trovava presso una struttura diversa (omissis) (omissis) ed era affidato alle cure di altri sanitari, ma è stato piuttosto quello di indicare una serie di dati oggettivi che non potevano non essere considerati in sede di decisione.

Si contesta la risposta che a pag. 7 della sentenza impugnata i giudici del gravame del merito forniscono ai motivi di appello con cui era stato sottolineato che "il codice "verde" assegnato in entrata al (omissis) (omissis) era errato, posto che, se fosse vera l'ipotesi avanzata nella sentenza impugnata, secondo cui già al momento delle dimissioni il paziente presentasse la patologia che poi lo ha condotto alla morte, non sarebbe pensabile che la stessa non si fosse aggravata a distanza di una settimana; se poi il codice verde attribuito al (omissis) all'ingresso del (omissis) del (omissis) (omissis) fosse stato esatto, ciò vorrebbe dire che fino a quel momento il (omissis) non aveva avuto alcuna manifestazione della patologia da cui era afflitto, tanto è vero che non presentava alcun sintomo di patologia in atto, meritando appunto il codice verde.

Se questo è vero sarebbe evidente, allora, che il (omissis) non poteva essere stato dimesso dal (omissis) di (omissis) una settimana prima ancora afflitto dalla patologia che poi aggravatasi lo avrebbe portato alla morte.

Dunque, la ricorrente sostiene che, in modo analitico e approfondito, era stato sottolineato al giudice di appello l'errore dei sanitari del (omissis) (omissis) perché è stato classificato con "codice verde" un paziente che necessitava un intervento urgente. In ogni caso, da un passaggio motivazionale affetto dal vizio della contraddittorietà emerge l'insussistenza del ragionamento effettuato dal giudice di appello, tanto che lo stesso rivela, appunto, le proprie perplessità circa la decisione assunta.

Si sottolinea in ricorso un passaggio di pag. 8 della sentenza impugnata ove si legge: *"in altri termini, se non può dirsi, con una probabilità (omissis) alla certezza, che l'immediata presa in carico del (omissis) (omissis) nel momento in cui costui faceva ingresso al (omissis) del (omissis) (omissis) di (omissis) avrebbe evitato a quest'ultimo la morte, non sussistono dubbi, invece, sul fatto che una diagnosi adeguata e tempestiva e soprattutto la prescrizione di accertamenti diagnostici e di trattamenti sanitari necessari nella giornata del (omissis) presso (omissis) di (omissis) avrebbero di fatto impedito l'evolversi di una infezione alle vie urinarie in uno shock settico e nel conseguente decesso del paziente"*.

Insomma, si sottolinea come il giudice di appello non sappia dire se l'immediata (e doverosa) presa in carico di (omissis) (omissis) nel momento in cui faceva ingresso al (omissis) del (omissis) (omissis) di (omissis) avrebbe impedito l'evento mortale.

Il punto sarebbe particolarmente significativo e rivelatore perché il giudice di appello ammette che la "presa in carico" del paziente quel giorno (omissis) (omissis) doveva essere "immediata"; il che, automaticamente significherebbe che l'intervento dei sanitari del (omissis) (omissis) è stato tardivo. E però, contraddittoriamente, il medesimo giudice di appello non avrebbe concluso coerentemente con la premessa effettuata, poiché l'aver ammesso l'esistenza di un dubbio e cioè di un elemento che esclude la "probabilità (omissis) alla certezza" avrebbe imposto l'assoluzione dell'imputata.

Inoltre, nel passaggio motivazionale citato non verrebbe giustificato il perché l'intervento presso il (omissis) (omissis) non avrebbe potuto impedire l'evento.

Su questo aspetto, infatti, i giudici di appello si sarebbero limitati a riportare formule sincopate e generiche, affermando, appunto, apoditticamente che non vi sarebbe invece dubbio alcuno che il paziente si sarebbe salvato certamente se il giorno (omissis) presso (omissis) di (omissis) fosse stata formulata una "diagnosi adeguata", fossero stati prescritti "accertamenti diagnostici" e praticati i "trattamenti sanitari necessari"; condotte, tuttavia, effettivamente eseguite con estrema professionalità e perizia presso il (omissis) (omissis) di (omissis) e che certo non avrebbero potuto impedire un nuovo evento, autonomo e indipendente dal primo accaduto la settimana successiva e per il quale il trattamento sanitario, come ammesso dagli stessi giudici di appello, fu comunque superficiale (a pag. 8 della sentenza impugnata si menziona espressamente "la superficiale classificazione del codice d'ingresso (codice verde) al (omissis) del (omissis) (omissis)

Insomma, non sarebbe spiegato minimamente nel passaggio motivazionale citato perché la fase del lunghissimo e determinante ricovero del paziente (più simile ad un estenuante abbandono nella sala d'attesa del (omissis) presso

il (omissis) (omissis) non avrebbe alcuna rilevanza nel decesso dello stesso avvenuto, peraltro, proprio in tale struttura e il tutto con l'esplicita ammissione di dubbi e di riscontrate superficialità nell'operato dei sanitari del (omissis) (omissis).

Con un **sesto motivo** si lamenta illogicità della motivazione sulla ricostruzione clinica dell'evento; nonché nullità per violazione del diritto di difesa e omessa acquisizione di una prova decisiva ed infine illogicità manifesta in relazione alla mancata spiegazione dell'evento settico che ha condotto al decesso del paziente (omissis) anche con riferimento al rifiuto di disporre un accertamento peritale sulla natura e i tempi di evoluzione della sepsi, mai svolto durante tutto il processo ed oggetto di richiesta già durante il giudizio di primo grado e reiterata in sede di appello come richiesta di rinnovazione dell'istruzione dibattimentale.

La sequela di errori tecnici, logici e giuridici desumibili dalla motivazione della sentenza impugnata, per la ricorrente necessariamente doveva sfociare in una ricostruzione finale degli eventi priva di agganci con la realtà processuale e persino clinicamente insostenibile tanto che la Corte di appello di Roma si è espressa in questi esatti termini: "*ebbene appare chiaro e evidente che il (omissis) (omissis) fosse portatore di una malattia urologica già prima della data di accesso al pronto soccorso (omissis) il (omissis), ma che l'ostruzione renale, acuitasi nelle ore precedenti quella data, tanto da giustificare l'accesso in (omissis) a (omissis) non sia stata in alcun modo trattata secondo le corrette tecniche della scienza medica, bensì proprio un approccio superficiale e negligente, ha determinato, con la persistente ostruzione, lo sviluppo del processo settico sul rene e il successivo shock settico*" (pag. 8-9).

Anche in questo caso la ricorrente sostiene che i giudici di secondo grado hanno immaginato la nozione di "ostruzione renale" che si "acuisce nel tempo"; che non solo non troverebbe riscontro in medicina, ma non sarebbe stata in alcun modo dimostrata dato che il "tempo", per così dire di "maturazione" dell'ostruzione, sarebbe assolutamente ignoto nella scienza medica (infatti l'ostruzione o c'è o non c'è); anche se il fattore tempo è assolutamente decisivo nel presente giudizio, posto che se tale tempo non fosse di una settimana ma di ore, allora si dovrebbe spiegare come mai il paziente (omissis) è sopravvissuto una settimana dopo l'intervento presso (omissis) di (omissis) mentre invece è morto dopo diverse ore dall'ingresso al (omissis) (omissis).

Ma il tema del tempo che non appare rilevante per l'ostruzione (che se c'è causa la malattia colica e se non c'è invece non determina alcuna patologia nel paziente perché l'urina può circolare liberamente nei reni), è come detto invece decisivo per quanto riguarda l'andamento della sepsi.

Nella sentenza impugnata -prosegue il ricorso- si dà atto che *"la difesa dell'imputata ha chiesto di procedere a perizia medica al fine di accertare l'andamento della sepsi e dei tempi di degenerazione della stessa in shock settico e dei tempi di approntamento efficace dei presidi terapeutici e sanitari per un efficace trattamento della sepsi"* (pag. 9).

Per la ricorrente sarebbe evidente l'importanza del quesito e dell'indagine da richiedere ad uno o più periti, posto che se il paziente è deceduto a causa di un shock settico che rappresenta l'evoluzione patologica della setticemia che aggravandosi diviene "sepsi", fino, appunto, ad aggredire l'intero organismo provocandone la morte, sarebbe stato necessario (ed ovviamente lo è tuttora ai fini dell'accertamento della verità) indagare sui tempi di questa evoluzione che, se è di ore, certamente non può essere proposta come spiegazione nel caso di specie posto che il paziente (omissis) una volta dimesso dal (omissis) (omissis) di F (omissis)

ha condotto la sua normale vita per una settimana fino al riproporsi di una "nuova" colica renale che non poteva essere prevenuta dopo il primo ricovero ospedaliero proprio perché l'evento ostruttivo della via urinaria dipende dalla formazione di una concrezione di cristalli urinari (calcolo) che è casuale e imprevedibile e risolvibile con terapia antispastica oltre che antibiotica e con la somministrazione di liquidi per determinare l'espulsione del calcolo o il suo spostamento; fatto che certamente è avvenuto presso (omissis) di (omissis) dove l'intervento terapeutico è stato tempestivo; mentre, purtroppo, è stato tardivo presso (omissis) (omissis) (omissis)

In un simile contesto, per la ricorrente stupisce, poi, anche il fatto che i giudici di appello non abbiano dato il minimo rilievo al dolore, che nel calcolo è atroce ed insopportabile e che costituisce il segnale principale dell'ostruzione in atto (colica) e che nel caso di specie non poteva perdurare per una settimana dopo le dimissioni del paziente (omissis) lì l' (omissis) sia perché in presenza di forte dolore il paziente stesso non sarebbe stato dimesso e addirittura con codice "verde", sia perché se il dolore non fosse mai terminato o si fosse ripresentato subito dopo l'uscita (omissis) di (omissis) il (omissis) si sarebbe immediatamente e di nuovo recato in un (omissis) non certo aspettando una settimana.

Ed allora per la ricorrente sarebbe ragionevole (e logico) ritenere che il dolore indicativo del riproporsi del secondo episodio di colica renale in seguito ad una nuova ostruzione prodotta da un nuovo calcolo (o dallo stesso calcolo rimosso in seguito al trattamento ricevuto presso il (omissis) (omissis) di (omissis) e quindi spostatosi, ma poi ripresentatosi ad ostruire la via urinaria) si sia manifestato nell'immediatezza dell'accesso presso il (omissis) (omissis) (omissis)

(essendo illogico ritenere che il (omissis) in preda agli atroci spasmi del dolore da colica avesse deciso di tergiversare).

Dunque, la ricostruzione immaginata dalla Corte d'appello di Roma sarebbe del tutto illogica essendo inimmaginabile che il (omissis) abbia deciso di sopportare i fortissimi dolori da colica renale per una settimana prima di decidere di presentarsi al (omissis) del (omissis) (omissis)

In ogni caso, tale quesito, che per la ricorrente costituisce il tema cruciale di tutto il processo, si sarebbe potuto e dovuto risolvere con l'ausilio tecnico di un perito esperto di sepsi che riferendo sul decorso della setticemia avrebbe potuto far ben comprendere se l'evento settico che ha determinato la morte del paziente è quello verificatosi presso (omissis) di (omissis) e tuttavia "prolungatosi nel tempo" per oltre una settimana e divenuto dopo tale tempo irreversibile; oppure, se si tratta di un evento diverso, sopraggiunto ed indipendente dal primo che nel giro di ore ha determinato la morte del paziente.

Ma la Corte d'appello di Roma -ci si duole- ha rigettato l'istanza di rinnovazione dell'istruzione dibattimentale per lo svolgimento di una perizia sugli essenziali ed imprescindibili temi sopra indicati sul rilievo che "*l'indagine tecnica medico legale espletata dai consulenti di parte è stata completa, cosicché da un lato nulla aggiungerebbe una ripetizione della escussione dei professionisti che con ruoli differenti hanno assolto al loro compito nel primo giudizio e dall'altro assolutamente sovrabbondante sarebbe l'espletamento di una nuova perizia che necessariamente sarebbe espletata sulla base della documentazione medica già a disposizione di questa Corte*" (pag. 9).

Ebbene, per la difesa della ricorrente tale passaggio motivazionale è certamente illogico e viziato da travisamento delle risultanze probatorie acquisite, posto che nessuno dei consulenti ascoltati nel corso del processo ha mai parlato dell'andamento della setticemia, del suo decorso nel tempo, del momento di intervento in relazione al diffondersi dell'infezione nell'organismo umano e del "punto di non ritorno", cioè di quando la setticemia ormai evolutasi in shock settico renda impossibile qualsiasi intervento terapeutico (circostanza che senza alcun elemento di riferimento scientifico o comunque medico sembra supporre apoditticamente il giudice di appello).

Eppure, per la ricorrente sarebbe stato (ed è tuttora) questo l'accertamento necessario a stabilire esattamente quanto avvenuto nella vicenda oggetto del processo per stabilire se sia possibile che all'uscita dal (omissis) (omissis) di (omissis) il paziente (omissis) fosse ancora in stato settico con una sorta di "ostruzione parziale", una specie di "semicolica renale", al punto che la setticemia protrattasi senza dolore alcuno, per una settimana si sia scatenata il (omissis) quando il (omissis) si recò al (omissis) del (omissis) (omissis) oppure, se la setticemia una volta diffusasi nel sangue come dovrebbe essere a causa dell'ostruzione urinaria da calcolo, peraltro segnalata, *in primis*, da fortissimi

dolori, impiega poche ore ad evolvere in sepsi e quindi in shock settico, nel qual caso la vicenda patologica che ha condotto alla morte il paziente si sarebbe svolta del tutto a prescindere dal precedente episodio dell'ingresso al (omissis)

(omissis) di | (omissis) e quindi per effetto di una causa sopravvenuta indipendente (nuovo calcolo ostruente che ha dato inizio alla setticemia curata tardivamente).

Dunque, la tesi che si sostiene in ricorso è che questo aspetto, assolutamente essenziale e decisivo e mai affrontato dai consulenti ascoltati nel corso del giudizio non certo può essere definito "sovrabbondante" solo perché l'accertamento si sarebbe dovuto effettuare "sulla base della documentazione medica già a disposizione di questa Corte" secondo l'espressione testualmente riportata nella motivazione della sentenza impugnata; come se, peraltro, una perizia si debba espletare su documenti "non" acquisiti; il che è davvero sconcertante perché in tal caso la perizia sarebbe addirittura inammissibile.

Insomma, per la ricorrente l'illogicità motivazionale sarebbe davvero lampante. E, a conferma del completo sviamento decisionale che avrebbe impedito alla difesa di ottenere l'assunzione della prova decisiva peritale richiesta, viene segnalato l'ulteriore passaggio motivazionale nel quale la Corte d'appello, espressamente dichiara: "... d'altro canto, la valutazione circa la sussistenza di profili di colpa medica in capo all'imputata e la sussistenza di un nesso causale tra le condotte sanitarie poste in essere dall'imputata e l'evento morte sono rimesse al prudente apprezzamento del giudicante e non possono essere rimesse alla valutazione del perito che deve fornire al giudice solamente dati o valutazioni tecniche e scientifiche" (pag. 10 della sentenza impugnata).

Sarebbe evidente anche in questo caso la confusione tra il prudente apprezzamento del giudice che deve essere "libero", formandosi sulle prove acquisite, ma che non potrebbe sovrapporsi alla realtà processuale stravolgendo le prove acquisite; come sembra invece avvenuto per la Corte capitolina che ha ritenuto, immaginando un proprio potere valutativo assoluto, di poter liberamente stabilire i tempi di una malattia come la sepsi che evolva in shock settico prescindendo dall'apporto scientifico di un perito che sul punto avrebbe potuto fornire gli elementi necessari per l'adozione di una decisione quanto meno plausibile e non arbitraria come quella adottata.

Chiede, pertanto, annullarsi la sentenza impugnata.

CONSIDERATO IN DIRITTO

1. In premessa va rilevato che il reato di cui all'imputazione è prescritto.

I fatti, invero, risalgono al (omissis)

Ebbene, pur tenendo conto di un periodo di sospensione della prescrizione pari a 10 mesi e 9 giorni (per i rinvii, in primo grado, dell'udienza del 25/6/2018,



e in appello, del 25/6/2021, in entrambi i casi per l'astensione dei difensori dalle udienze) il termine massimo di prescrizione risulta spirato in data 26/12/2022.

2. Orbene, va ricordato che secondo l'insegnamento della giurisprudenza di questa Corte di legittimità, allorquando, come nel caso che ci occupa, c'è parte civile, la previsione di cui all'art. 578 cod. proc. pen., per la quale il giudice di appello o quello di legittimità, che dichiarino l'estinzione per amnistia o prescrizione del reato per cui sia intervenuta in primo o in secondo grado condanna, sono tenuti a decidere sull'impugnazione agli effetti delle disposizioni dei capi di sentenza che concernono gli interessi civili, comporta come conseguenza che i motivi d'impugnazione proposti dall'imputato devono essere esaminati compiutamente, non potendosi dare conferma alla condanna al risarcimento del danno in ragione della mancanza di prova dell'innocenza dell'imputato, secondo quanto previsto dall'art. 129, comma 2 cod. proc. pen.

Ebbene, sottoposti a tale scrutinio, i motivi illustrati in premessa si rivelano infondati.

Le censure della ricorrente, invero, oltre ad essere fortemente orientate verso un non consentito riesame nel merito, finiscono per essere in larga misura meramente reiterative delle stesse questioni agitate in appello e motivatamente disattese dai giudici del grado, senza che vi sia un adeguato confronto critico con le risposte fornite.

Per contro, l'impianto argomentativo del provvedimento impugnato appare puntuale, coerente, privo di discrasie logiche, del tutto idoneo a rendere intellegibile l'iter logico-giuridico seguito dal giudice e perciò a superare lo scrutinio di legittimità, avendo i giudici di secondo grado preso in esame le deduzioni difensive ed essendo pervenuti alle loro conclusioni attraverso un itinerario logico-giuridico in nessun modo censurabile, sotto il profilo della razionalità, e sulla base di apprezzamenti di fatto non qualificabili in termini di contraddittorietà o di manifesta illogicità e perciò insindacabili in sede di legittimità.

Ne deriva che la sentenza impugnata va annullata senza rinvio, agli effetti penali, perché il reato è estinto per prescrizione, mentre il ricorso va rigettato agli effetti civili.

3. Non va trascurato che, questa Corte, con orientamento che il Collegio condivide e ribadisce, ritiene che, come nel caso in esame, in presenza di una c.d. "doppia conforme", ovvero di una doppia pronuncia di eguale segno (nel caso di specie, riguardante l'affermazione di responsabilità), il vizio di travisamento della prova può essere rilevato in sede di legittimità solo nel caso in cui il ricorrente rappresenti (con specifica deduzione) che l'argomento probatorio asseritamente

travisato è stato per la prima volta introdotto come oggetto di valutazione nella motivazione del provvedimento di secondo grado (cfr. Sez. 4, n. 19710/2009, Rv. 243636 secondo cui, sebbene in tema di giudizio di Cassazione, in forza della novella dell'art. 606 cod. proc. pen., comma 1, lett. e), introdotta da/la L. n. 46 del 2006, è ora sindacabile il vizio di travisamento della prova, che si ha quando nella motivazione si fa uso di un'informazione rilevante che non esiste nel processo, o quando si omette la valutazione di una prova decisiva, esso può essere fatto valere nell'ipotesi in cui l'impugnata decisione abbia riformato quella di primo grado, non potendo, nel caso di c. d. doppia conforme, superarsi il limite del "devolutum" con recuperi in sede di legittimità, salvo il caso in cui il giudice d'appello, per rispondere alle critiche dei motivi di gravame, abbia richiamato atti a contenuto probatorio non esaminati dal primo giudice; conf. Sez. 2, n. 47035 del 3/10/2013, Giugliano, Rv. 257499; Sez. 4, n. 5615 del 13/11/2013 dep. 2014, Nicoli, Rv. 258432; Sez. 4, n. 4060 del 12/12/2013 dep. 2014, Capuzzi ed altro, Rv. 258438; Sez. 2, n. 7986 del 18/11/2016 dep. 2017, La Gumina ed altro, Rv. 269217).

Nel caso di specie, al contrario, la Corte di appello ha riesaminato e valorizzato lo stesso compendio probatorio già sottoposto al vaglio del tribunale e, dopo avere preso atto delle censure degli appellanti, è giunta alla medesima conclusione in termini di sussistenza della responsabilità dell'imputata che, in concreto, si limita a reiterare le doglianze già incensurabilmente disattese dalla Corte di appello e riproporre la propria diversa lettura" delle risultanze probatorie acquisite, fondata su mere ed indimostrate congetture, senza documentare nei modi di rito eventuali travisamenti degli elementi probatori valorizzati.

4. A ben guardare gli accadimenti che hanno portato al presente procedimento penale sono incontestati.

Il (omissis) † (omissis) (omissis) soggetto che già qualche tempo soffriva di prostatite, patologia per la quali era seguito da un urologo, anche perché presentava valori alterati del PSA, ebbe a presentarsi, intorno alle ore 12, al pronto soccorso (omissis) di (omissis) in compagnia della sorella (omissis) perché accusava un malessere generale e dei dolori alle gambe.

Pacifico è che in tale occasione fu visitato dall'odierna ricorrente, che, oltre a visitarlo, operò quale unico accertamento diagnostico uno stick per le urine, gli fece praticare una flebo per reidratarlo, quindi lo dimise con una diagnosi di colica renale, con la prescrizione di effettuare una cura antibiotica con il (omissis), di bere acqua, aggiungendo "si consiglia controllo clinico dal proprio medico di fiducia",

Altra circostanza ricordata da entrambi i giudici di merito e che non viene posta in contestazione è quella secondo cui, iniziata tempestivamente la prescritta

cura antibiotica, nei giorni successivi a tale visita la persona offesa continuò a non stare bene e, in particolar modo, a manifestare il persistere di uno stato di malessere e una "febbri-ciattola", che imputò al fatto che l'antibiotico non avesse ancora fatto effetto. In ragione del persistere di tali sintoni, dopo circa tre o quattro giorni, il fratello (omissis) decise perciò di contattare il proprio medico di base per avere alcune rassicurazioni e in tale frangente il medico, il dottor (omissis) gli consigliò, al fine di contrastare il persistere dell'alterazione febbrile, di far assumere a (omissis) un dosaggio doppio della terapia antibiotica prescrittagli al (omissis), di (omissis)

Pacifico, dunque, è che la persona offesa continuo a seguire la terapia antibiotica prescrittagli al momento delle dimissioni (omissis) di (omissis) fino a quando, il (omissis), percepito l'aggravarsi delle proprie condizioni di salute, chiese al fratello (omissis) di accompagnarlo in (omissis)

Emerge dagli atti anche che (omissis) (omissis) già prima dell'accesso al (omissis), di (omissis) su consiglio del proprio urologo, aveva programmato una ecografia renale, che inizialmente era stata fissata per il (omissis) e poi, per problematiche legate al periodo feriale, gli era stata spostata al 23 dello stesso mese. Sul punto non emerge, però, dalla ricostruzione operata dai giudici del merito, se di tale circostanza egli avesse messo a corrente l'odierna ricorrente all'atto del proprio accesso al (omissis)

5. L'odierna ricorrente non contesta, attraverso i suoi difensori, la circostanza di non avere sottoposto la persona offesa ad ulteriori accertamenti diagnostici, quali gli esami ematochimici, l'ecografia renale o la radiografia toracica senza mezzo di contrasto, che pure, come ampiamente illustrato dai giudici di merito sono esami di primo livello indicati nelle linee guida per la gestione del paziente di (omissis) che presenti una sintomatologia riconducibile alla colica renale.

La ricorrente contesta, tuttavia, l'accusa di avere operato una diagnosi parziale, sul rilievo che, in ambito medico, una diagnosi o è corretta o è sbagliata.

La tesi difensiva è che, ancorché senza gli accertamenti la cui omissione le viene contestata, ella ebbe correttamente a diagnosticare che il paziente era affetto da una colica renale. E che ebbe a prescrivergli l'adeguata terapia.

Il tema sarebbe quello di verificare se si possa affermare, ed in che termini e con quale supporto scientifico, che il (omissis) fosse già in atto, oltre che una colica renale, una situazione di ostruzione delle vie urinarie e di potenziale processo infettivo quale quella che poi è degenerata e ha portato alla morte del (omissis)

La ricorrente appunta poi la sua attenzione su altri aspetti: 1. la mancata effettuazione da parte della persona offesa del consigliato consulto del proprio

medico di base; 2. la mancata effettuazione, comunque, di un'ecografia addominale; 3. la mancata valutazione del tempo che si sarebbe perso all'arrivo del (omissis) presso il (omissis) del nosocomio capitolino.

Orbene, apparendo possibile tralasciare ai fini dell'odierno decidere (in quanto sulla correttezza del loro operato vi è motivazione congrua e logica spesa da entrambi i giudici di merito) quello che è stato il comportamento dei medici che si sono succeduti alla cura del paziente poi deceduto all'atto del suo accesso (omissis)- (omissis), il tema centrale che pone l'odierno decidere è quello della verifica del se ci sia stata una congrua ed esauriente motivazione da parte dei giudici di merito in relazione alla circostanza che le cause che hanno poi portato alla morte del (omissis) siano logica conseguenza della malattia che l'aveva portato ad accedere una prima volta in (omissis) una settimana prima.

Punto imprescindibile di partenza per ogni valutazione, perciò, sono le cause della morte della persona offesa, il c.d. nesso di causalità materiale, in relazione alle quali, a pag. 4 della sentenza impugnata si legge che, a seguito di esame autoptico emergeva che la causa della morte del (omissis) (omissis) era riconducibile a shock settico secondario in un quadro urosettico in fase di scompenso, riconducibile a idroureteronefrosi di terzo grado da calcolosi ureterale destra, con due concrezioni di 11 mm e di 7 mm, complicata da ascessualizzazione della corticale.

Dunque, il (omissis) muore perché, in presenza di due calcoli che ostacolano il deflusso delle vie urinarie, si è sviluppata un'infezione sistemica.

Orbene, le doglianze dell'imputata, che per lo più sollecitano una rivisitazione del merito non consentita in questa sede di legittimità, sono infondate.

La stessa, infatti, sostiene che, al di là che abbia rispettato o meno quanto previsto dalle linee guida in tema di indagini diagnostiche nei confronti del paziente che si presenti in (omissis) con una sintomatologia riconducibile ad una colica renale in atto, non vi sarebbe prova alcuna che il (omissis) già fosse in atto quell'infezione che poi ha portato il (omissis) alla morte una settimana dopo.

Tuttavia, tale affermazione non si confronta con un'evidenza di cui danno atto entrambi i giudici di merito, ovvero che le risultanze dell'unico accertamento diagnostico disposto al (omissis) di (omissis) cioè lo stick urinario, evidenziavano valori alterati per presenza di leucociti (dunque uno stato infettivo in corso), emazie (presenza di sangue) e proteine. Offrivano, dunque, come correttamente evidenziano i giudici del gravame del merito (cfr. pagg.5-6 della sentenza impugnata), elementi idonei a suggerire l'esigenza di ulteriori approfondimenti diagnostici che avrebbero consentito agevolmente di rilevare, se non la presenza della calcolosi ureterale destra (avendo in tal senso ragione la ricorrente nel ritenere che i calcoli in questione potrebbero essersi nel corso dei giorni spostati da una sede all'altra), quanto meno la loro pericolosità. E comunque l'esistenza di quel

processo infettivo già in corso che era chiaramente segnalato dagli esiti dello stick urinario.

In tal senso -diversamente da quanto opina la ricorrente- corretta appare l'affermazione concorde dei giudici di merito secondo cui la diagnosi fu parziale, nel senso che si trattava evidentemente di una colica renale accompagnata da un'infezione già in atto, foriera di quelle conseguenze letali che poi hanno portato alla morte (omissis) (omissis)

6. I giudici di merito danno conto con motivazione priva di aporie logiche e corretta in punto di diritto di quello che è il comportamento doveroso omesso dal medico del (omissis) odierna imputata, che non ha ottemperato in modo compiuto a tutte quelle regole di condotta che le linee guida sanitarie in materia imponevano di valutare come necessarie.

Si trattava di accertamenti di base (e, per ciò solo, da considerarsi imprescindibili) per l'inquadramento diagnostico della colica renale, ovvero di una serie di esami c.d. di primo livello - esame urine, radiografia addome senza mezzo di contrasto, ecografia addome, esami ematochimici - al fine ultimo di inserire codesta manifestazione dolorosa nel contesto di una più ampia malattia urologica.

Come aveva già rilevato il giudice di primo grado, in termini di giudizio controfattuale, *"se l'imputata avesse posto in essere la condotta doverosa omessa avrebbe formulato la corretta diagnosi di "calcolosi ureterale multipla ostruente con uretero-idronefrosi" ed avrebbe quindi indicato al paziente di procedere con una immediata applicazione di nefrostomia percutanea, la quale, unitamente alla successiva terapia antibiotica e antidolorifica (in questo caso efficace) avrebbe consentito di risolvere il quadro pieloureterico settico del (omissis) (omissis) e così evitarne il decesso"* .

Come già il giudice di primo grado aveva correttamente evidenziato quelli omessi non rappresentano un approfondimento d'indagine, ma sono gli accertamenti di base per l'inquadramento diagnostico della colica renale e della patologia urologica "sottostante" (così la letteratura scientifica e le linee guida indicate nella sentenza di primo grado). Successivamente, a seconda del risultato ottenuto con gli esami di primo livello (presenza o meno di calcoli e dimensione degli stessi), il sanitario del P.S. avrebbe dovuto procedere con il solo trattamento del dolore ovvero con 'le indagini di secondo livello, quali, ad esempio, l'urografia, la risonanza magnetica urografica, la TAC ecc.

Già i motivi di appello, ed oggi quelli del ricorso in esame, non si confrontano con quanto si legge, ancora una volta nella sentenza di primo grado, che dà conto di come - sulla base della letteratura scientifica in materia urologica, così come riportata nelle linee guida dell'associazione urologi italiani- la "calcolosi delle vie

urinarie" può essere definita come "la presenza di un calcolo di dimensioni variabili, contenuto all'interno delle cavità escrettrici del sistema urinario, dai calici all'uretra", mentre la colica renale viene inquadrata nell'ambito della sintomatologia correlata alla calcolosi delle vie urinarie; invero, "la colica renale è abitualmente determinata da una distensione acuta della via escrettrice, secondaria alla ostruzione provocata da calcoli urinari... è caratterizzata dall'insorgenza improvvisa di un dolore acuto in sede lombare, continuo o "a poussées", di intensità e durata variabili".

Per tale ragione, era stata già la conclusione del giudice di prime cure, confermata poi da quello di appello, l'aver effettuato da parte dell'odierna imputata una diagnosi di "colica renale", in assenza di qualsiasi valutazione della reale malattia urologica sottostante la manifestazione dolorosa -quantomeno mediante le menzionate indagini di primo livello (esami ematochimici ed ecografia)- non può che essere considerato alla stregua di un mancato momento diagnostico della calcolosi ureterale, e dalle conseguenti idronefrosi e pielonefrite destra, dalla quale il (omissis) era affetto e a causa della quale, è poi deceduto qualche giorno dopo.

Sul punto viene più volte evidenziato che tutte le varie linee guida in materia di colica renale e calcolosi ureterale imponevano alla (omissis) di procedere, quantomeno, con gli esami ematochimici al fine di valutare la presenza di una infezione urinaria e con l'ecografia addominale al fine di valutare la sussistenza di una condizione di uretero-idronefrosi. E che tali esami di primo livello sono perfettamente compatibili, oltre che doverosi, con la situazione "di urgenza" nella quale opera un medico del (omissis) non potendo ritenersi - come sostenuto dalla difesa dell'imputata e dalla stessa nel corso del suo esame - che in caso di accesso in (omissis) di un paziente con una sospetta colica renale il medico debba esclusivamente "trattare il dolore", essendo poi compito di altro sanitario specialista ' affrontare le relative problematiche urologiche.

Sul punto i giudici del merito, concordemente, sottolineano come sia emerso dal sapere scientifico introdotto nel processo che solo nel caso di assenza di idronefrosi e di globuli bianchi nella norma, il medico del (omissis) potrà limitarsi al trattamento del dolore che caratterizza la colica renale, prescrivendo al paziente di rivolgersi ad uno specialista per gli ulteriori approfondimenti; diversamente sarà necessario procedere con gli ulteriori accertamenti strumentali per l'identificazione della sede, delle dimensioni e del numero di calcoli che ostacolano il deflusso delle urine. Infatti, in caso di ostruzione delle vie urinarie sarà necessario procedere al trattamento urgente mediante drenaggio della via urinaria dilatata sovrastante la formazione calcolotica, consentendo in tal modo di rendere efficace la concomitante terapia antibiotica (inefficace in caso di stasi urinaria) ed

evitare l'evolvere del quadro settico verso la formazione purulenta e verso lo shock settico.

Perciò, come rileva la sentenza impugnata a pag. 8 *"appare chiaro e evidente che il (omissis) (omissis) fosse portatore di una malattia urologica già prima della data di accesso al (omissis) di (omissis) il (omissis) ma che l'ostruzione renale acuitasi nelle ore precedenti quella data, tanto da giustificare l'accesso in (omissis) a (omissis) non sia stata in alcun modo trattata secondo le corrette tecniche della scienza medica, bensì proprio un approccio superficiale negligente ha consentito solamente un limitato contenimento della percezione dei sintomi, ma non ha impedito un progressivo aggravamento della malattia che ha determinato, con la persistente costrizione, lo sviluppo del processo settico sul rene e il successivo shock settico"*.

Il tema in realtà non sembra essere quello posto anche in questa sede dalla difesa della ricorrente, ovvero quello del se, in termini generali, una colica renale in atto possa dirsi sempre, per dirla con le parole del giudice di primo grado (pag. 29 della propria sentenza) *"la spia che qualcosa non sta funzionando"*.

Il tema che i giudici di merito hanno motivatamente affrontato confutando le doglianze difensive loro proposte è se in questo caso specifico vi fossero elementi per ritenere che non ci fosse solo una colica renale in atto. E l'analisi del caso concreto dimostra che la presenza di elementi che indicavano un'infezione già in atto doveva indurre agli accertamenti diagnostici omessi.

7. Le sentenze di merito che, trattandosi di doppia conforme vanno lette come un tutt'uno, danno conto adeguatamente di come l'omessa effettuazione dei controlli diagnostici (omissis) di (omissis) si ponga come un antecedente ineliminabile nel percorso causale che ha portato alla morte di (omissis) (omissis)

Chiaramente spiegato è che i miglioramenti apparenti dei giorni successivi all'accesso presso il nosocomio ove lavora all'odierna ricorrente sono evidentemente da mettersi in relazione ad un pur limitato effetto della terapia antibiotica prescritta, in grado di alleviare la sintomatologia ma non di debellare l'infezione in progressione.

I giudici di merito, come già detto in precedenza, danno anche conto argomentatamente di come non siano ravvisabili elementi di colpa nell'agire dei medici del nosocomio capitolino che hanno poi preso in cura la persona offesa prima che la stessa morisse.

La sentenza impugnata si confronta con la tesi, oggi riproposta dalla ricorrente, sulla superficiale classificazione di codice verde del (omissis) all'accesso al (omissis) del (omissis) (omissis) effettuata dall'infermiere addetto al triage e sull'attesa per circa tre ore prima che lo stesso venisse visitato, con una

nuova classificazione con codice giallo, ma lo valuta profilo non decisivo e comunque non probante che un più immediato soccorso avrebbe evitato al (omissis) la morte. In ogni caso -va sottolineato- si tratterebbe di profili colposi eventualmente concorrenti con quella imputata all'odierna ricorrente.

Secondo la logica e concorde ricostruzione dei giudici del merito di contro, emerge in modo evidente il contributo causale degli omessi accertamenti dell'odierna ricorrente ai fini della determinazione dell'evento patologico che ha portato al decesso del paziente.

Già il giudice di primo grado, peraltro, aveva sottolineato che, sulla scorta di quanto riferito in dibattimento dallo stesso responsabile del (omissis) di (omissis) (omissis) teste introdotto dalla difesa (che aveva fatto riferimento a come le linee guida in materia fossero confluite nelle specifiche buone prassi operanti presso quel nosocomio), in caso di colica renale il medico del (omissis) avrebbe dovuto agire nel seguente modo: inquadramento della patologia, trattamento della sintomatologia dolorosa, ricovero del paziente per approfondimento nel caso di persistenza dei sintomi ovvero indirizzamento del paziente la mattina successiva, ove non disponibile il giorno stesso, presso lo specialista urologo presente nella struttura ospedaliera (cfr. pag. 21 della prima pronuncia di merito).

Al di là degli accertamenti diagnostico strumentali doverosi e che risultavano omessi, perciò, l'imputata avrebbe dovuto quantomeno prescrivere alla persona offesa di recarsi il giorno successivo e senza ritardo presso l'ambulatorio di urologia al fine di effettuare gli approfondimenti diagnostici non effettuati presso il (omissis)

In altri termini indipendentemente da come si voglia interpretare il termine "si consiglia" di cui si è detto in precedenza, pur aderendo alla tesi difensiva che non di consiglio si trattasse ma di prescrizione di rivolgersi al proprio medico curante, tale indicazione non era in linea con quanto previsto dalle linee guida in materia e dalle stesse prassi in essere presso | (omissis) dove lavora la (omissis)

Già la sentenza di primo grado, alle pagg. 22 e seguenti, aveva dato atto di come e quanto riferito dal teste (omissis) responsabile del (omissis) dell'ospedale di (omissis) avesse trovato conferma nelle risultanze delle consulenze disposte dal pubblico ministero laddove i consulenti avevano sottolineato che l'imputata avrebbe dovuto valutare le ragioni che avevano provocato la colica renale e soprattutto l'esistenza di una dilatazione delle cavità urinarie e dell'uretere a monte del calcolo, al fine di escludere la presenza di un'infezione ovvero di un rischio infettivo immediato. Il che non è avvenuto.

In merito alla necessità di effettuare l'ecografia renale, come si legge a pag. 23 della sentenza di primo grado, oltre a quanto previsto dalle linee guida, i con-

sulenti del pm hanno chiarito -a differenza di quanto sostenuto dalla difesa dell'imputata- come la stessa non rappresenti una prerogativa degli ospedali sede di D.E.A. ma debba essere effettuata e garantita presso qualsiasi (omissis) il quale, in caso contrario, diventerebbe un mero punto di primo soccorso (che ha fini istituzionali diversi).

Quanto al comportamento tenuto dalla persona offesa viene dato atto nelle sentenze di merito che la stessa si è attenuta alla prescrizione del (omissis) e che evidentemente, fintanto che vi era anche un rialzo febbrile in corso, altro non avrebbe potuto fare.

8. Infondato è anche il motivo di ricorso afferente alla risposta che viene fornita in motivazione alla richiesta di rinnovazione istruttoria in appello attraverso l'effettuazione di una perizia. Ed invero, alle pagg. 9 e seguenti del provvedimento impugnato, la Corte capitolina richiama conferentemente la giurisprudenza consolidata di questa Corte di legittimità che ha in più occasioni evidenziato la natura eccezionale dell'istituto della rinnovazione dibattimentale di cui all'art. 603 cod. proc. pen. ritenendo, conseguentemente, che ad esso possa farsi ricorso, su richiesta di parte o d'ufficio, solamente quando il giudice lo ritenga indispensabile ai fini del decidere, non potendolo fare allo stato degli atti (Sez. 2, n. 677 del 10/10/2014 dep. 2015, Di Vincenzo, Rv. 261556; Sez.2, n.41808 del 27/09/2013, Mongiardo, Rv. 25696801; Sez.2, n.3458 del 1/12/2005, dep. 2006, Di Gloria, Rv. 23339101). E precisando, altresì, che, considerata tale natura, una motivazione specifica è richiesta solo nel caso in cui il giudice disponga la rinnovazione, poiché in tal caso deve rendere conto del corretto uso del potere discrezionale derivante dalla acquisita consapevolezza di non poter decidere allo stato degli atti, mentre in caso di rigetto è ammessa anche una motivazione implicita, ricavabile dalla stessa struttura argomentativa posta a sostegno della pronuncia di merito, nella quale sia evidenziata la sussistenza di elementi sufficienti per una valutazione in senso positivo o negativo sulla responsabilità, con la conseguente mancanza di necessità di rinnovare il dibattimento (Sez. 6, n. 11907 del 13/12/2013, dep.2014, Coppola, Rv. 25989301; Sez. 6, n. 30774 del 16/07/2013, Trecca, Rv. 25774101; Sez. 3, n.24294 del 07/04/2010, D.S.B., Rv. 24787201; Sez. 4, n. 47095 del 2/12/2009, Rv. 245996; Sez. 2, n. 41808 del 27/9/2013, Mongiardo, Rv. 256968).

Ebbene alla luce di tali principi, per i giudici del gravame del merito l'indagine tecnica medico legale si palesa non necessaria in quanto, come si risponde in motivazione, quella espletata dai consulenti di parte è stata del tutto completa.

Peraltro, come più volte chiarito da questa Corte di legittimità, la mancata rinnovazione in appello dell'istruttoria dibattimentale può essere censurata soltanto -il che nel caso che ci occupa non è avvenuto- qualora si dimostri l'esistenza,

nell'apparato motivazionale posto a base della decisione impugnata, di lacune o manifeste illogicità, ricavabili dal testo del medesimo provvedimento e concernenti punti di decisiva rilevanza, le quali sarebbero state presumibilmente evitate provvedendosi all'assunzione o alla riassunzione di determinate prove in appello (Sez. 2, n. 677 del 10/10/2014, dep. 2015, Di Vincenzo, Rv. 261556; Sez. 6, n. 1256 del 28/11/2013, dep. 2014, Rv. 258236).

9. Al rigetto del ricorso agli effetti civili consegue la condanna dell'imputata alla rifusione delle spese sostenute dalle parti civili resistenti liquidate come da dispositivo.

Tale rifusione viene posta a carico della sola imputata, non avendo il responsabile civile (omissis) proposto ricorso per cassazione avverso la sentenza di appello e non essendo nemmeno comparso, in questa sede di legittimità, pur ritualmente citato, a sostenere le ragioni della ricorrente (cfr. in tal senso Sez. 1, n. 31855 del 5/5/2021, Salvi, Rv. 281938, secondo cui "in tema di spese processuali, l'acquiescenza alla sentenza da parte del responsabile civile che non abbia esercitato la propria facoltà d'impugnazione esclude, nel caso in cui il solo imputato impugni infruttuosamente, che nel relativo giudizio possa configurarsi una situazione di soccombenza con condanna alle spese in favore della parte civile, rimanendo queste a carico del solo imputato").

P.Q.M.

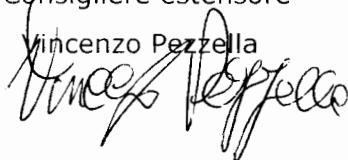
Annulla senza rinvio la sentenza impugnata, agli effetti penali, perché il reato è estinto per prescrizione.

Rigetta il ricorso agli effetti civili e condanna la ricorrente alla rifusione delle spese di questo giudizio di legittimità alle parti civili F (omissis), (omissis) (omissis), (omissis) (omissis) F(omissis) (omissis); F(omissis) (omissis) utti in proprio e quali eredi di (omissis) (omissis); (omissis) liquidate in complessivi euro 7.500,00 oltre accessori di legge; nonché alla parte civile (omissis) (omissis) liquidate in euro 3.000,00 oltre accessori come per legge.

Così deciso in Roma il 23 febbraio 2023

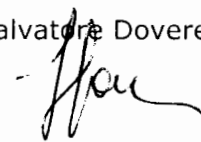
Il Consigliere estensore

Vincenzo Pezzella



Il Presidente

Salvatore Dovere



DEPOSITATO IN CANCELLERIA
oggi, 02/05/2023
IL FUNZIONARIO GIUDIZIARIO
Dott.ssa Irene Caliendo

