

CASSAZIONE PENALE - Sezione IV - sentenza n. 11601 del 19 marzo 2015

ANNULLATA ASSOLUZIONE PER DUE INFERMIERI ACCUSATI PER DECESSO DI UN PAZIENTE IN P.S.

In primo grado giudicati colpevoli. Uno per aver sbagliato codice al triage (verde anziché giallo). L'altro (al turno di notte), per la mancata rivalutazione delle condizioni del paziente. In appello l'assoluzione, anche perché veniva constatato l'eccezionale afflusso di persone in quel giorno. Ma per la Cassazione l'affollamento non è una scusante anche perché doveva essere lo stesso personale di PS a dare l'allarme e chiedere rinforzi.

Dopo alcune valutazioni sul mancato riconoscimento del nesso di causa da parte dei giudici di appello, la Cassazione ha annullato la sentenza di assoluzione e ha rinviato gli atti sempre alla Corte di Appello per la rivalutazione dei comportamenti posti in essere con particolare riferimento alla mancata rivalutazione e al nesso di causa stesso limitatamente al comportamento dell'infermiere del turno pomeridiano.

La vicenda giudiziaria, dunque, non si è conclusa ma il principio di diritto sopra riportato sull'insufficienza del personale del pronto soccorso per fare fronte a "eccezionali afflussi" e i comportamenti conseguenti da adottare è già un principio di giurisprudenza.

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

Dott. BRUSCO Carlo Giuseppe – Presidente

Dott. FOTI Giacomo – Consigliere

Dott. D'ISA Claudio – Consigliere

Dott. IZZO Fausto – Consigliere

Dott. ESPOSITO Lucia – rel. Consigliere

ha pronunciato la seguente:

SENTENZA

sul ricorso proposto da:

PROCURATORE GENERALE PRESSO CORTE D'APPELLO DI MILANO;

(OMISSIS) N. IL (OMISSIS);

(OMISSIS) N. IL (OMISSIS);

(OMISSIS) N. IL (OMISSIS);

(OMISSIS) N. IL (OMISSIS);

nei confronti di:

(OMISSIS) N. IL (OMISSIS);

(OMISSIS) N. IL (OMISSIS);

avverso la sentenza n. 1204/2012 CORTE APPELLO di MILANO, del 17/05/2013;

visti gli atti, la sentenza e il ricorso;

udita in PUBBLICA UDIENZA del 01/10/2014 la relazione fatta dal Consigliere Dott. LUCIA ESPOSITO;

Udito il Procuratore Generale in persona del Dott. Gaeta Pietro, che ha concluso per l'annullamento con rinvio, in accoglimento del ricorso del PG e del ricorso delle parti civili.

Udito, per la parte civile, l'Avv. (OMISSIS), per (OMISSIS), (OMISSIS) e (OMISSIS), cui insiste per l'accoglimento del ricorso.

Per la parte civile (OMISSIS) è presente, altresì, l'avv. (OMISSIS) in sost. dell'avv. (OMISSIS), che deposita memoria e chiede l'accoglimento del ricorso. Per il responsabile civile ICCS e' presente l'avv. (OMISSIS), che deposita memoria con procura speciale e chiede il rigetto dei ricorsi come da conclusioni scrive che deposita unicamente alla nota spese.

Udito per l'imputata (OMISSIS) l'avv. (OMISSIS), che insiste per il rigetto dei ricorsi.

RITENUTO IN FATTO

1. Il Tribunale di Milano dichiarava (OMISSIS) e (OMISSIS), entrambi infermieri addetti al triage presso il pronto soccorso della Clinica (OMISSIS), responsabili del reato di omicidio colposo in danno di (OMISSIS), deceduto per sindrome coronarica acuta. Il Tribunale disponeva, altresì, il risarcimento dei danni in favore delle costituite parti civili, alle quali attribuiva una somma a titolo di provvisionale.

Alla (OMISSIS) era addebitato di aver assegnato al paziente un codice verde nonostante lamentasse dolore toracico atipico, di aver omesso di monitorare le variazioni delle condizioni del paziente ogni 30-60 minuti e di non avere segnalato all'infermiere che la sostituiva, al momento del passaggio di consegne, la presenza di un paziente con dolore toracico in sala di attesa. Al secondo imputato era addebitato di non aver ripetuto il monitoraggio del paziente in sala di attesa ogni 30-60 minuti.

2. In fatto era accaduto che il (OMISSIS), soggetto di (OMISSIS) anni senza precedenti clinici di rilievo, era stato accettato presso il Pronto Soccorso alle 18.43 con algia sternale. Sottoposto al triage (iniziale valutazione) da parte del personale infermieristico, gli veniva assegnato il codice verde ed era inviato in sala d'attesa, dove, seduto sulla sedia da circa sei ore, alle 00.30 si era accasciato improvvisamente per arresto cardiaco. Sottoposto ad angioplastica coronarica, era deceduto a seguito di progressive complicanze.

3. Sulla scorta dei sintomi manifestati dal paziente e delle risultanze istocrinologiche, indicative di inizio d'infarto almeno 6-8 ore prima del suo decesso, il Tribunale riteneva che all'arrivo al pronto soccorso l'infarto miocardico acuto fosse già iniziato e che una diagnosi tempestiva avrebbe consentito di eseguire lo stesso intervento con esito differente. Riconosceva, pertanto, la sussistenza del nesso di causalità tra l'omissione e l'evento.

3. Rilevava il Tribunale che un primo profilo di colpa era ravvisabile nell'erronea assegnazione del codice verde. Osservava che, ancorché il protocollo presso il Pronto Soccorso della clinica non prevedesse l'esecuzione di un ECG, il (OMISSIS) aveva in ogni caso manifestato una sintomatologia degna di considerazione che, anche in ragione dell'età del soggetto, meritava l'attribuzione del codice giallo.

4. Evidenziava, altresì, altro profilo di colpa, consistente nel non aver proceduto, dopo la prima attribuzione, al monitoraggio della situazione, come previsto nel protocollo di pronto soccorso

della clinica. Osservava il Tribunale che non era credibile che il paziente fosse rimasto stazionario durante tutta l'attesa, perché in quel lasso di tempo, oltre a un peggioramento dei sintomi, doveva essere intervenuta anche una variazione dei parametri registrati inizialmente, così da condurre alla modifica del codice. Rilevava, altresì, che la situazione non era stata presa in considerazione al momento del passaggio di consegne del personale infermieristico, posto che neanche i medici erano a conoscenza della presenza di un paziente ancora da valutare.

6. A seguito di appello interposto dagli imputati, la Corte d'Appello di Milano, con sentenza del 17/05/2013, li assolveva dal reato loro ascritto per non aver commesso il fatto. La Corte escludeva l'erronea assegnazione del codice d'ingresso in forza della documentazione sanitaria resasi disponibile. Quanto alla omissione del monitoraggio, pur ritenendola sussistente, evidenziava che dalle risultanze processuali, tutte univocamente concordanti, era dato di evincere che il giorno dell'evento nel pronto soccorso si erano verificate numerose urgenze che avevano impedito di procedere alla rivalutazione delle persone presenti. Rilevava, inoltre, che anche una rivalutazione del caso non avrebbe modificato l'assegnazione del codice, criticando in proposito il rilievo del giudice di primo grado secondo cui nel lasso di tempo intercorso vi sarebbe stato un cambiamento sintomatologico e dei parametri vitali. Osservava, quanto all'imputato (*OMISSIS*), che la presenza di un paziente cui era assegnato un codice verde, unitamente all'eccezionale afflusso di pazienti al pronto soccorso in quel giorno, rendeva non riferibile a lui la mancata rivalutazione. Escludeva, inoltre, il nesso causale sul rilievo che, essendo stato accertato in sede autoptica che il processo infartuale era iniziato tra le 12 e le 15 ore prima dell'evento, il tempestivo intervento avrebbe lasciato comunque sussistere non trascurabili percentuali di non sopravvivenza.

7. Avverso la sentenza propone ricorso per cassazione il Procuratore Generale presso la Corte d'Appello di Milano, deducendo:

1) vizio motivazionale. Osserva che la Corte è pervenuta all'assoluzione sulla scorta del rilievo che il personale infermieristico era impossibilitato a svolgere con completezza il compito allo stesso affidato per la presenza di utenti ben più gravi, laddove la circostanza non rispondeva al vero.

2) inosservanza o erronea applicazione della legge penale riguardo alla posizione di garanzia assunta dagli imputati. Rileva che la Corte aveva ritenuto che l'eccezionalità del carico di lavoro era idonea a determinare l'inesigibilità del comportamento degli imputati, senza tenere conto del ruolo fondamentale del personale infermieristico, tenuto a rispettare il mansionario ma dotato di autonomia gestionale.

3) inosservanza della legge penale con riferimento agli articoli 54 e 384 c.p., con specifico riguardo al giudizio, ritenuto apodittico per le ragioni indicate sub 1, concernente l'inesigibilità di un comportamento doveroso.

4) erronea applicazione della legge penale con riferimento alla negazione della sussistenza del nesso causale tra la condotta dei sanitari e l'evento morte.

Anche la parte civile (*OMISSIS*) propone ricorso per cassazione.

1) Deduce, con il primo motivo, la mancanza di motivazione in ordine alle statuizioni civili.

- 2) Con il secondo motivo deduce mancanza, contraddittorietà o manifesta illogicità della motivazione in relazione all'attribuzione del codice e alla progressione numerica degli accessi alle cure. Rileva che la circostanza indicata dalla Corte d'Appello, secondo la quale gli imputati erano impossibilitati a prendersi cura del (*OMISSIS*) perché occupati con altri utenti più gravi, era in contrasto con le risultanze istruttorie, fatte proprie dalla sentenza di primo grado e, in particolare, con le deposizioni dei congiunti della vittima e del teste (*OMISSIS*).
- 3) Contesta, altresì, l'affermazione, che reputa rimessa a considerazioni soggettive, secondo la quale il dolore al petto accusato dal (*OMISSIS*), pur persistendo, sembrava non si aggravasse in maniera particolare, in contrasto con quanto indicato nella sentenza di primo grado.
- 4) Deduce, ancora, violazione di legge con riferimento alla posizione di garanzia assunta dagli imputati. Evidenzia che i giudici d'appello, pur rilevando l'omissione riguardo al monitoraggio delle variazioni delle condizioni del paziente, previsto dai protocolli di triage, avevano affermato, in contrasto con i principi fondamentali dell'ordinamento, che l'eccezionalità delle condizioni nelle quali operavano gli imputati costituiva esimente.
- 5) Con ulteriore motivo deduce erronea applicazione della legge penale con riferimento all'articolo 40 c.p., relativamente alla prova dell'esistenza del nesso causale tra l'omissione e l'evento. Rileva che l'accertamento del nesso eziologico avrebbe dovuto tenere in conto non solo la probabilità statistica, ma anche quella logica.
8. Con memoria difensiva la (*OMISSIS*) contesta punto per punto le avverse deduzioni.

CONSIDERATO IN DIRITTO

1. Le doglianze formulate dai ricorrenti, per molti aspetti sovrapponibili, possono essere affrontate congiuntamente, stante la necessità di porre a fondamento della decisione un percorso logico-argomentativo unitario che consideri l'intera vicenda fattuale.
2. Vengono in considerazione, in primo luogo, le censure (oggetto dell'impugnazione delle parti civili ai punti sub 2 e 3 del ricorso) attinenti ai vizi motivazionali prospettati con riferimento alla ritenuta corretta assegnazione del codice di triage e all'apparente mancanza di aggravamento del (*OMISSIS*) durante la permanenza al pronto soccorso.
3. In proposito si osserva, quanto al primo profilo, che, a fronte dei rilievi, suffragati dalle richiamate notazioni del consulente tecnico del pubblico ministero, contenuti nella sentenza di primo grado riguardo alla sussistenza di un quadro sintomatologico tale da meritare l'attribuzione di un codice giallo, la Corte d'Appello è giunta a differenti (le conclusioni limitandosi a fare riferimento alle risultanze del "bollettone" di Pronto Soccorso, dal quale si evinceva che il (*OMISSIS*) si era presentato "non pallido, eupnoico, non sudato" e con parametri vitali normali. Ritiene questa Corte che la motivazione sul punto sia insufficiente, posto che delle indicazioni contenute nel predetto documento aveva tenuto conto anche la sentenza di primo grado (pag. 14) nel giungere ad opposto convincimento, riportando, inoltre, le condizioni del (*OMISSIS*) a quelle di altra situazione analoga giunta in pronto soccorso quello stesso giorno e valutata con assegnazione di un codice rosso.

Va richiamato sul punto il principio per cui nel caso di riforma da parte del giudice di appello di una decisione assolutoria emessa dal primo giudice, il secondo giudice ha l'obbligo di dimostrare specificamente l'insostenibilità sul piano logico e giuridico degli argomenti più rilevanti della sentenza di primo grado, con rigorosa e penetrante analisi critica seguita da completa e convincente motivazione che, sovrapponendosi a tutto campo a quella del primo giudice, dia ragione delle scelte operate e della maggiore considerazione accordata ad elementi di prova diversi o diversamente valutati (in tal senso, da ultimo, Cass. Sez. 2, Sentenza n. 50643 del 18/11/2014 Rv. 261327: "In tema di motivazione della sentenza, il giudice di appello che riformi la decisione di condanna pronunciata in primo grado, nella specie pervenendo a una sentenza di assoluzione, deve, sulla base di uno sviluppo argomentativo che si confronti con le ragioni addotte a sostegno del "decisum" impugnato, metterne in luce le carenze o le aporie, che ne giustificano l'integrale riforma).

4. Quanto al secondo profilo, si evidenzia l'illogicità manifesta del ragionamento della Corte che trae dalla soggettiva manifestazione del paziente ("il (*OMISSIS*) si doleva per gli intollerabili tempi di attesa ... e non lamentata aggravamenti sintomatici") l'irragionevolezza (oltre che l'erroneità di un presunto ragionamento probabilistico) dell'affermazione contenuta nella sentenza di primo grado riguardo al ritenuto peggioramento sia sintomatologico che dei parametri, tale da indurre a un pronto intervento medico, affermazione tratta, in realtà, in forza di un ragionamento deduttivo, "dall'esito verificatosi" secondo una massima di comune esperienza.

5. La sentenza impugnata è, altresì, censurabile quanto alle conclusioni cui è giunta con riferimento all'inesigibilità della condotta degli infermieri (questione posta con i motivi sub 2 e 3 del ricorso del Procuratore Generale e 2 e 4 del ricorso della parte civile). La Corte territoriale, infatti, ha desunto l'impossibilità di rivalutazione della situazione del paziente, pur prevista dal protocollo ospedaliero, dalla esiguità del personale in servizio quel giorno, a fronte della situazione eccezionale, per il numero di persone giunte in pronto soccorso "tale da rendere effettivamente impossibile la rivalutazione di qualsiasi L, delle persone presenti".

Il suddetto giudizio ha tratto dalla prova documentale "C-rappresentata dall'elenco delle valutazioni di triage succedutesi senza soluzione di continuità, tra le quali casi di coma e infarti conclamati. E ciò pur essendo messo in evidenza dalla sentenza di primo grado (pagg. 21-22), che aveva proceduto all'analisi degli ingressi dei pazienti risultanti documentalmente, che "ne" il prospetto riepilogativo o le cartelle, anche con riferimento ai pazienti presi in consegna alle ore 20.00, è indicativo di situazioni di tale gravità per numero e urgenza da aver ostacolato la normale routine del pronto soccorso" e che, specificamente, risultava che la paziente in coma era entrata in pronto soccorso solo alle 23.21, talché' una situazione di emergenza sarebbe al più prospettabile con riferimento alla situazione temporalmente connessa al turno di lavoro del secondo infermiere. Va rilevato, inoltre, che l'affermazione dell'esonero da responsabilità per omessa attuazione di una condotta doverosa ai fini della salvaguardia della vita umana avrebbe richiesto una compiuta analisi riguardo alla presenza di medici e infermieri in rapporto all'affluenza delle presenze in pronto soccorso, considerando non solo il personale ivi addetto, ma anche le disponibilità delle forze presenti nell'intero ospedale. Ed invero deve ritenersi che spetti al

personale pronto soccorso allertare il personale dei reparti ove si verificano situazioni di emergenza tali da determinare la compromissione grave della salute dei cittadini bisognosi di cure di primo intervento, circostanza che in base alla compiuta valutazione delle risultanze probatorie non risulta emergere nella specie. Si richiama sul punto quanto rilevato sub 3) con riferimento all'obbligo di motivazione rafforzata gravante sul giudice di appello che riformi una sentenza di condanna di primo grado.

6. Passando alla questione relativa alla negazione della sussistenza del nesso causale (oggetto dei motivi svolti sub 4 dal Procuratore Generale e sub 5 dalle parti civili), si evidenzia del pari la manifesta illogicità del percorso motivazionale. La Corte territoriale, infatti, pur richiamando espressamente i criteri enunciati in tema di causalità omissiva dalla sentenza S.U. n. 30328 del 10/07/2002, Franzese, si fonda su un ragionamento probabilistico che, in contrasto con il criterio dell'elevato grado di credibilità razionale da quest'ultima sentenza enunciato, riconduce l'incidenza del più tempestivo intervento in termini percentuali, per vero neppure esigui, di sopravvivenza del paziente. Va in proposito ricordato che le Sezioni Unite nella sentenza citata così si esprimono: “il rapporto di causalità tra omissione ed evento non può ritenersi sussistente sulla base del solo coefficiente di probabilità statistica, ma deve essere verificato alla stregua di un giudizio di alta probabilità logica, sicché' esso è configurabile solo se si accerti che, ipotizzandosi come avvenuta l'azione che sarebbe stata doverosa ed esclusa l'interferenza di decorsi causali alternativi, l'evento, con elevato grado di credibilità razionale, non avrebbe avuto luogo ovvero avrebbe avuto luogo in epoca significativamente posteriore o con minore intensità lesiva”. S'impone, pertanto, anche in ragione di quanto si è detto sub 3) in ordine all'obbligo di motivazione rafforzata, una rivalutazione riguardo alla sussistenza del nesso causale secondo i criteri enunciati.

7. Va evidenziato, infine, che le censure, accolte nei termini innanzi indicati, non valgono a investire la posizione del (*OMISSIS*).

Ed invero, con riguardo al predetto imputato l'esonero da colpa risulta congruamente motivato nella sentenza d'appello. Si evidenzia, infatti, l'omessa segnalazione, al momento della presa in carico del servizio da parte di costui, di situazioni particolari da parte dell'infermiera che lo aveva preceduto (si vedano al riguardo le argomentazioni svolte a pag. 11 della sentenza, anche con riferimento alle concordi dichiarazioni della dottoressa (*OMISSIS*), medico in pronto soccorso nello stesso turno del predetto infermiere), oltre alla presenza di situazioni di emergenza verificatesi proprio durante il suo turno. Correttamente, pertanto, la Corte territoriale ha evidenziato, a fondamento del giudizio di esonero di responsabilità dell'imputato, che “la presenza del paziente con assegnato codice verde, unitamente all'eccezionale afflusso di richiedenti nel Pronto soccorso, aveva indotto ad un affidamento sull'attività di triage effettuata dalla collega che l'aveva preceduto”.

7. In base alle svolte argomentazioni la sentenza va annullata in parte qua, con rinvio alla Corte d'Appello di Milano che riesaminerà il caso alla luce dei rilievi evidenziati da questa Corte. Resta assorbita nella pronuncia di annullamento, valevole anche nei confronti del responsabile ci-

vile, la doglianza di cui al motivo di ricorso sub 1) dell'impugnazione delle parti civili, concernente l'omessa pronuncia in punto di statuizioni civili della sentenza.

P.Q.M.

La Corte annulla la sentenza impugnata nei confronti di (*OMISSIS*) e del responsabile civile e rinvia per nuovo esame alla Corte d'Appello di Milano.

Rigetta i ricorsi nei confronti di (*OMISSIS*).