

Non risponde di omicidio colposo l'infermiere che non che non si accorge della deconnessione di un catetere venoso giugulare e della conseguente emorragia

Luca Benci

Paziente ricoverato e sottoposto a intervento cardiocirurgico viene prima ricoverato nel reparto degenza e successivamente in terapia intensiva dove si constatava il decesso per “ischemia del miocardio scaturita dalla trombosi completa del lume della vena safena autologa determinata dalla perdita ematica acuta causata dalla deconnessione del catetere venoso centrale giugulare applicato alla paziente. In conclusione, la perdita ematica coagendo con altri fattori aveva determinato la trombosi”

Nel giudizio di primo grado vengono chiamati a rispondere del reato di omicidio colposo il medico di guardia del reparto di cardiocirurgia nonché i due infermieri in servizio (uno “professionale” e l'altro generico). Il medico viene assolto mentre vengono condannati entrambi gli infermieri per sei mesi di reclusione. Per il Tribunale il decesso del paziente era “da ascrivere agli infermieri perché essi avevano omesso di controllare con la dovuta attenzione l'avvitamento del catetere alla rubinetteria, avevano omesso di fare il giro del capezzale della paziente per verificare che il catetere non si fosse deconnesso e non avevano avvisato il medico di guardia dell'accaduto, posto che questi aveva avuto conoscenza della deconnessione solo alle ore 7,45 in occasione della visita della paziente”. Tali condotte di carattere omissivo erano da considerarsi “eziologicamente incidenti sull'evento luttuoso poiché avevano determinato il prodursi della perdita ematica che aveva innescato la trombosi e quindi l'ischemia acuta del miocardio”

La Corte di appello assolve gli imputati-infermieri con una formula assolutoria generica (il fatto non costituisce reato) in quanto non provata “la causa

della deconnessione del catetere e quindi non rinvenibili profili di colpa degli imputati”. All'interno della motivazione della sentenza della Corte di appello si definisce “atto medico” l'innesto del catetere venoso e di conseguenza non gravava sugli infermieri l'onere del suo controllo. Il consulente tecnico del ministero – verosimilmente un medico legale ma non ci è dato sapere – ha definito il distacco “accidentale” e quindi non era possibile affermare che esso fu dovuto al mancato avvitamento o allo scorretto avvitamento del catetere stesso da parte degli infermieri. Inoltre la Corte di appello ha ribadito che lo stesso consulente del P.M. non “ha rilevato da parte del personale medico e paramedico condotte omissive” e quindi anche il mancato avviso dell'accaduto al medico di guardia non ha rilevanza causale nella morte del paziente.

Inoltre ha ritenuto non accertata la causa della deconnessione del catetere e quindi non accertata la responsabilità del personale. Il cattivo o scarso avvitamento del catetere quindi non può ascrivere agli imputati ritenendo che il sanguinamento in base alla deconnessione è stato di circa venti minuti e che la paziente risultava comunque sottoposta a monitoraggio elettronico e che tali modalità di controllo non erano esigibili all'interno di un reparto di degenza ma solo in una terapia intensiva.

La Cassazione conferma la sentenza di secondo grado che vengono così riassunte:

1) l'accertamento processuale non ha permesso di identificare con certezza la causa della deconnessione del catetere, all'interno di un ventaglio di alternative che si riduce all'erroneo impianto dell'apparecchio da parte dei medici che ebbero in cura la E.

prima che questa giungesse nel reparto di cardiocirurgia al distacco ‘accidentale’;

2) non sono ravvisabili profili di colpa rispetto ad alcuno degli obblighi gravanti sul personale infermieristico, tra i quali non si annovera il controllo del corretto innesto del catetere venoso centrale giugulare, perché “atto medico”;

3) non rispetto dell’obbligo di controllo del funzionamento dell’apparecchio, perché la mancata individuazione della causa del distacco non permette di affermare che non funzionasse correttamente;

b) non rispetto all’obbligo di vigilanza della paziente, perché in relazione alle caratteristiche della medesima essa risultava adeguatamente vigilata, perché non poteva comunque identificarsi un obbligo di vigilanza a frequenza così ridotta da rendere inosservante un controllo eseguito con intervalli temporali più ampi; perché non era esigibile un controllo continuativo;

c) non rispetto all’obbligo di dare immediato avviso della perdita ematica al medico del reparto per la assenza di rilevanza causale della sua violazione.

Quindi in breve: non si è accertata la causa di deconnessione che può essere stata accidentale e quindi senza colpa; non vi sono obblighi per il personale infermieristico perché l’avvitamento del catetere venoso è “atto medico”; la paziente era comunque ben controllata e non si poteva pretendere di più; avvertire il medico del fatto emorragico non era rilevante.

Non solo: il controllo non era “esigibile” e quindi non rimproverabile agli imputati-infermieri in quanto avrebbe implicato un controllo scandito da frequenze temporali troppo ravvicinate e quindi concretamente “non attuabile per cause non disponibili agli imputati medesimi”

Ora al di là delle considerazioni che la Suprema corte opera sui motivi di un ricorso di legittimità rispetto ad alcuni punti proposti, non possiamo non rilevare che senza adeguata motivazione si definisce l’avvitamento del catetere al sistema di connessione della fleboclisi “atto medico” quando invece rientra pacificamente e quotidianamente nella usuale assistenza infermieristica al paziente con infusione in quanto non ha le caratteristiche richieste dalla dottrina e dalla giurisprudenza per essere “atto tipico ed esclusivo della professione medica”: dell’esclusività mancano le conoscenze monopolistiche richieste in capo alla professione medica, le capacità e l’esper-

ienza e l’eventuale lesione del diritto alla salute che la norma intende tutelare. Inoltre i supremi giudici sbagliano quando affermano che un controllo più puntuale non era esigibile: qualunque paziente con una infusione venosa – e ancora di più se portatore di un catetere inserito all’interno di un grosso vaso – ha il diritto a essere assistito adeguatamente senza che un’emorragia provocata dal distacco lo porti a morte! In un reparto ordinario come in una terapia intensiva o sub intensiva. Infine, sempre discutibile risulta essere l’affermazione che avvertire il medico prontamente di un’emorragia in corso non avrebbe inciso sulla morte della persona.

Interessante è invece il richiamo all’osservanza o meno delle “linee guida interne”. L’applicazione dell’esenzione dalla responsabilità penale per colpa lieve introdotto dalla legge Balduzzi diventa oramai tappa obbligata per molti processi di responsabilità penale. Su queste necessità la cassazione entra sul punto cercando di individuare e puntualizzare, richiamando la sua precedente giurisprudenza - cosa può intendersi per linea guida.

Ricordiamo in primo luogo il dato testuale introdotto dalla legge Balduzzi :

Art. 3, comma 1

1. L’esercente la professione sanitaria che nello svolgimento della propria attività si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica non risponde penalmente per colpa lieve. In tali casi resta comunque fermo l’obbligo di cui all’articolo 2043 del codice civile. Il giudice, anche nella determinazione del risarcimento del danno, tiene debitamente conto della condotta di cui al primo periodo

il problema dell’individuazione e della definizione di linee guida, della loro tassatività e della loro vincolatività è precedente alla legge Balduzzi e si è amplificata dopo l’intervento legislativo.

Nel caso di specie era stato prodotto in giudizio un “documento” – così in sentenza – “di paternità e provenienza non enunciata, la cui la cui funzione sembra essere quella di rammentare al personale infermieristico la necessità di operare un frequente controllo notturno dei pazienti, con particolare attenzione ai malati gravi, agli operati in prima e seconda giornata”.

Difficile ricondurre quindi tale documento alle linee guida che come ricorda la Corte in casi consimili devono comunque essere valutate “le caratteristiche del soggetto o della comunità che le ha prodotte,

la sua veste istituzionale, il grado di indipendenza da interessi economici condizionanti”. Ha inoltre rilevanza il “metodo dal quale la guida è scaturita, nonché l’ampiezza e la qualità del consenso che si è formato attorno alla direttiva”. Ciò in quanto le linee guida presentano “varietà delle fonti, diverso grado di affidabilità, diverse finalità specifiche, metodologie variegata, vario grado di tempestivo adeguamento al divenire del sapere scientifico. Sottolinea la Corte che “alcuni documenti provengono da società scientifiche, altri da gruppi di esperti, altri ancora da organismi ed istituzioni pubblici, da organizzazioni sanitarie di vario genere. La diversità dei soggetti e delle metodiche influenza anche l’impostazione delle direttive: alcune hanno un approccio più speculativo, altre sono maggiormente orientate a ricercare un punto di equilibrio tra efficienza e sostenibilità; altre ancora sono espressione di diverse scuole di pensiero che si confrontano e propongono strategie diagnostiche e terapeutiche differenti. Tali diversità rendono subito chiaro che, come si è accennato, per il terapeuta come per il giudice, le linee guida non costituiscono uno strumento di pre-costituita, ontologica affidabilità” (Sez. 4, n. 16237 del 29/01/2013).

Le linee guida non hanno quindi un valore vincolante e non possono assurgere al rango di fonti di regolare cautelari codificate “rientranti nel paradigma dell’art. 43 cod. pen. (leggi, regolamenti, ordini o discipline), non essendo né tassative né vincolanti e, comunque, non potendo prevalere sulla libertà del medico, sempre tenuto a scegliere la migliore soluzione per il paziente”.

La norma Balduzzi, però, oltre alle linee guida, cita le “buone pratiche”. Vi è da domandarsi se una norma interna, che non potrà mai assurgere al rango di linea guida, possa essere considerata “buona pratica per la sicurezza del paziente” come si usa definirle oggi. Forse il richiamo a questi documenti professionali, operato con una norma di diritto positivo, rischia di essere eccessivamente evanescente. Il tutto per accedere a una discutibile, ma vigente, esenzione dalla responsabilità penale per colpa lieve.

Niente di nuovo sotto il cielo, dunque! Rimane però il contrasto inasanabile tra il legislatore che esenta dalla responsabilità l’esercente la professione sanitaria che agisca con linee guida e buone pratiche e la giurisprudenza che opera del distinguo pre-riforma Balduzzi sulla vincolatività delle linee guida, mentre tace sull’individuazione delle buone pratiche.

**Corte di cassazione,
sezione IV
sentenza 23 settembre 2013, n. 39165**

omissis

RITENUTO IN FATTO

1. E. E. veniva ricoverata il 27 gennaio 2004 presso il presidio ospedaliero di X. per essere sottoposta a trattamento chirurgico di un’affezione cardiovascolare. Il 3 febbraio veniva sottoposta ad intervento

chirurgico e il 5 febbraio, constatata la stabilizzazione del quadro postoperatorio, la E. veniva trasferita presso il reparto di cardiocirurgia. Alle 10,30 del 6 febbraio veniva trasferita nuovamente presso l’unità operativa di terapia intensiva cardiocirurgica e alle ore 8,08 del 7 febbraio ne veniva constatato il decesso. Decesso che - risultava accertato senza contestazione alcuna - era stato provocato da una ischemia del miocardio scaturita dalla trombosi completa del lume della vena safena autologa, che a sua volta era stata determinata dalla perdita ematica acuta causata dalla deconnessione del catetere venoso centrale giugulare che era stato applicato alla paziente. In conclusione, la perdita ematica coagendo con altri fattori aveva determinato la trombosi.

2. Tratti a giudizio dinanzi al Tribunale di X. per rispondere del reato di omicidio colposo in danno della E., W. W. W, medico di guardia presso il reparto di cardiocirurgia, nonché K. K. K. e Z. Z., infermiere professionali, e J. J., infermiere generico. Il primo veniva mandato assolto mentre i secondi venivano giudicati responsabili e condannati alla pena di mesi sei di reclusione ciascuno, pena condizionalmente sospesa, nonché al risarcimento dei danni e alla rifusione alle spese in favore della costituita parte civile X. X. Di X..

Ad avviso del Tribunale il decesso era da ascrivere agli infermieri perché essi avevano ommesso di controllare con la dovuta attenzione l’avvitamento del catetere alla rubinetteria, avevano ommesso di fare il giro del capezzale della paziente per verificare che il catetere non si fosse deconnesso e non avevano avvisato il medico di guardia dell’accaduto, posto che questi (il W) aveva avuto conoscenza della deconnessione solo alle ore 7,45 in occasione della visita della paziente.

Siffatte condotte colpose venivano ritenute eziologicamente incidenti sull’evento luttuoso poiché avevano determinato il prodursi della perdita ematica che aveva innescato la trombosi e quindi l’ischemia acuta del miocardio.

3. La Corte di Appello di L’Aquila, con la sentenza indicata in epigrafe, ha ribaltato il giudizio di primo grado pronunciando l’assoluzione degli imputati ai sensi dell’articolo 530, co. 2 cod. proc. pen., perché il fatto non costituisce reato.

Dopo aver convenuto con il primo giudice sul fatto che la deconnessione del catetere venoso centrale giugulare era stato l’antecedente penalmente rilevante della morte della paziente, il Collegio distrettuale ha però escluso che il mancato avviso al medi-

co di guardia avesse assunto una qualche efficienza causale, in considerazione del fatto che “lo stesso consulente del pubblico ministero non ha rilevato da parte del personale medico o paramedico condotte omissive né condotte poste in essere intempestivamente...”

Ciò posto, la Corte di Appello ha ritenuto non accertata la causa della deconnessione del catetere e quindi non rinvenibili profili di colpa nella condotta degli imputati. Da un canto ha giudicato atto medico l'innesto del catetere venoso (rimarcando che nella fattispecie esso era stato eseguito in un reparto diverso da quello dove prestavano servizio gli imputati), di talché non gravava sugli stessi l'onere della sua corretta applicazione. Dall'altro, pur avendo ritenuto gli odierni imputati tenuti a controllare il corretto funzionamento dell'apparecchio, il Collegio territoriale ha rilevato che il mancato accertamento della specifica causa del distacco (ha ricordato, al riguardo, che il consulente tecnico del pubblico ministero aveva definito il distacco come accidentale) rende impossibile affermare che esso fu dovuto allo scorretto avvvitamento del catetere; da ciò ha tratto la conseguenza che non può ascriversi agli imputati di non essersi accorti di una circostanza di incerta verifica (il cattivo avvvitamento).

La Corte di Appello ha poi preso in esame anche l'omessa vigilanza della paziente, evidenziando che ciò che davvero rileva è l'eventuale omessa assistenza infermieristica tra le 6,00 (orario dell'ultimo intervento infermieristico acciariato) e le 7,00 (epoca in cui si era manifestata la deconnessione del catetere venoso centrale giugulare in quanto se n'era avveduto un amico giunto in visita alla paziente) e pertanto “nel lasso temporale intercorso tra il distacco del catetere venoso ed i momenti in cui l'emorragia ebbe l'assumere un carattere di irreversibilità”. Ritenuto che

la durata del sanguinamento seguito alla deconnessione era stata di circa 15-20 minuti, considerato che la paziente non era ad elevato indice di assistenza e che comunque risultava sottoposta a monitoraggio elettronico al fine di evidenziare eventuali modificazioni della frequenza cardiaca e della saturazione arteriosa di ossigeno, il Collegio territoriale è pervenuto alla conclusione che non può ritenersi connotata dagli estremi di colpa la condotta degli imputati che omisero il controllo de visu della paziente per il breve tempo, non potendosi qualificare come dovuta la condotta omessa né essendo questa esigibile in ragione delle modalità di organizzazione del reparto.

4. Ricorre per cassazione nell'interesse della parte civile Di X. X. X. il difensore di fiducia avv. Aleandro Equizi.

4.1. Con un primo motivo si denuncia violazione di legge e vizio motivazionale per non essere stata acquisita e quindi valutata la relazione del consulente tecnico d'ufficio espletata nell'ambito del giudizio civile che l'odierna

parte civile aveva instaurato nei confronti dell'ASL di X., la cui acquisizione pure era stata richiesta.

4.2. Un secondo motivo di ricorso lamenta la violazione dell'articolo 590 cod. proc. pen. per non

essere stati trasmessi alla Corte di Appello tutti gli atti del procedimento in particolare per non essere stato trasmesso il catetere venoso centrale giugulare la cui visione, ad avviso del ricorrente, avrebbe permesso al giudice di considerare e di valutare anche la principale prova della sussistenza del fatto contestato e della penale responsabilità degli appellanti.

L'esponente sostiene anche che la decisione è manifestamente in contrasto con le risultanze istruttorie laddove afferma che il distacco sarebbe stato accidentale e non ne sarebbe stata individuata una specifica causa. Tuttavia tale affermazione, che risale al consulente del pubblico ministero, non starebbe a significare che la deconnessione fu dovuta al caso ma solo che non era stata voluta dagli imputati o provocata dalla vittima. Richiamando le dichiarazioni del teste Cecchini, così come utilizzate dalla sentenza di primo grado, si prospetta sia pure implicitamente il seguente percorso logico: poiché il catetere venoso centrale giugulare era deconnesso all'altezza della rubinetteria esso non era stato correttamente avvvitato.

Quanto al fatto che la paziente non era ad elevato indice di assistenza bensì paziente che necessitava di un'assistenza sub-intensiva il ricorrente ravvisa una lettura incompleta, errata e fuorviante dei risultati probatori, atteso che il consulente tecnico del pubblico ministero ebbe a riferire che assistenza subintensiva sta a significare che si trattava di una paziente sicuramente da vigilare attentamente nei parametri vitali. Da ciò il ricorrente deriva il convincimento che il giudice di seconde cure sia incorso in travisamento del fatto.

Il ricorrente non conviene neppure sul giudizio per il quale l'omesso avviso del medico di turno non avrebbe esplicitato efficienza eziologica rispetto all'evento rinvenendo una intrinseca contraddizione nella motivazione posto che essa afferma che la perdita ematica ove immediatamente percepita e tamponata avrebbe con elevato grado di probabilità scongiurato l'exitus.

4.3. Un terzo motivo di ricorso, incentrato sulla violazione dell'art. 43 cod. pen., lamenta il fatto che il giudizio di imprevedibilità dell'evento dannoso, ovvero della deconnessione del catetere a causa del mancato controllo del suo corretto avvvitamento e la mancata tempestiva percezione della perdita ematica, non è stato compiuto utilizzando il criterio dell'agente modello e che anche il giudizio di imprevedibilità dell'evento risulta errato.

4.4. In data 27 febbraio 2013 sono stati depositati ‘motivi nuovi’; con essi si deduce violazione ed erronea applicazione delle norme penali e vizio di motivazione, sostenendo che il giudizio della Corte di Appello contravviene ai valori del giusto processo, i quali presuppongono una valutazione diretta delle prove che nel caso è mancata, non essendo stata acquisita ed utilizzata la relazione tecnica redatta dai consulenti tecnici d'ufficio nel parallelo processo civile e non essendo stato trasmesso il catetere venoso per l'acquisizione agli atti.

Si ribadisce poi che la perdita ematica aveva determinato una situazione di eccezionale emergenza che imponeva al personale infermieristico di infor-

mare senza ritardo il medico di guardia.

Con un secondo motivo si ritorna sulla violazione dell'art. 43 cod. pen., prospettando anche vizio motivazionale, che si sarebbe concretizzato laddove la Corte di Appello è giunta a conclusioni diverse da quelle cui era pervenuto il giudice di primo grado, senza però aver previamente scardinato i singoli passaggi del nucleo giustificativo della prima decisione e senza aver analiticamente confutato gli elementi di prova posti a fondamento della decisione di primo grado. Si osserva altresì che agli imputati non è contestato semplicemente di aver omesso di fare il giro del capezzolo della vittima ma piuttosto di aver tenuto una condotta contraria alle linee guida del reparto. Si insiste sul fatto che gli imputati hanno omesso di controllare il corretto avvvitamento del catetere e del sistema di rubinetteria e la sua regolare chiusura. Non esistono ad avviso dell'esponente altri credibili spiegazioni razionali rispetto alla cattiva installazione del catetere e la diversa affermazione della corte secondo la quale non sarebbe stata assolutamente individuata una specifica causa del distacco non è sorretta da alcun elemento di prova né da massima di esperienza né da tesi scientifiche sicché risulta un'affermazione manifestamente illogica. Infine richiamando l'intervenuta modifica del concetto di colpa mediche penalmente rilevante, operata dall'articolo 3, co. 1 del d.l. 13 settembre 2012, n. 158, convertito con modificazioni dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, si rileva che nel caso concreto tale innovazione non ha alcun effetto in quanto la colpa degli imputati non è lieve ma grave e gli imputati hanno violato le linee guida del reparto tenendo un comportamento contrario non solo alle buone pratiche della comunità scientifica ma anche alle più elementari regole cautelari suggerite dalla comune esperienza. Si sostiene che le linee guida del reparto avrebbero dovuto essere assunte come specifica fonte dell'obbligo giuridico di sorveglianza, controllo ed impedimento ed altresì come parametro di riferimento per verificare la violazione della regola cautelare da parte degli imputati. Per contro la sentenza impugnata svincola le linee guida a parametri di riferimento valevoli esclusivamente rispetto in relazione alla mancata percezione del cospicuo sanguinamento.

5. Con atto depositato il 4.6.2013 sono state presentate 'note difensive' nell'interesse degli imputati, con le quali si argomenta la richiesta di declaratoria di inammissibilità del ricorso.

CONSIDERATO IN DIRITTO

6. Il ricorso è infondato.

6.1. Non sussiste la pretesa violazione di legge e l'asserito vizio motivazionale per non essere stata acquisita e quindi valutata la relazione del consulente tecnico d'ufficio espletata nell'ambito del giudizio civile che l'odierna parte civile aveva instaurato nei confronti dell'AsI di X..

Non può dubitarsi che la menzionata relazione - come ricordato dal ricorrente - sia documento, nell'accezione valevole ai sensi e agli effetti dell'art. 234 cod. proc. pen. Ma l'omessa acquisizione della medesima può avere rilievo in sede di legittimità unicamente in quanto il documento si appalesi

come prova decisiva. Orbene, posto che valore decisivo può avere solo quella prova che può determinare una decisione più favorevole al ricorrente, va rimarcato come proprio quest'ultimo affermi che la relazione del c.t.u. confermava alcuni elementi "già comunque provati in atti"; inoltre, i passi della relazione riportati in ricorso non attengono ai dati valorizzati dal giudice per escludere la responsabilità degli imputati bensì alla esistenza di un nesso causale tra l'omesso controllo del catetere e quanto si determinò per effetto della deconnessione, ovvero un profilo del tutto pacifico. Quanto alle ulteriori affermazioni della consulenza tecnica di ufficio concernenti la non accurata gestione e controllo del catetere venoso centrale giugulare da parte del personale infermieristico cui spettava il compito di sorveglianza della paziente, esse non possono ritenersi contributo utilizzabile della consulenza medesima, non avendo contenuto tecnico ma sovrapponendosi al giudizio che compete al giudice all'esito della valutazione del complessivo materiale probatorio acquisito. Il motivo è quindi infondato.

Lo è anche sotto il diverso profilo della lamentata violazione dei principi del giusto processo, per non aver la Corte territoriale effettuato una 'valutazione diretta della prova' (cfr. 'motivi nuovi'). Il ricorrente ha evocato al riguardo la giurisprudenza della Corte dei diritti dell'uomo. Orbene, secondo tale giurisprudenza "le modalità di applicazione dell'articolo 6 ai procedimenti davanti alle Corti d'Appello dipendono dalle particolari caratteristiche del procedimento in questione; si deve tener conto dell'insieme del procedimento nell'ordinamento giuridico interno e del ruolo delle Corti d'Appello in merito (vedi *Botten c. Norvegia*, 19 febbraio 1996, § 39, Reports 19961). Se una Corte d'Appello è chiamata ad esaminare un caso in fatto e in diritto e a compiere una valutazione completa della questione della colpevolezza o dell'innocenza del ricorrente, essa non può, per una questione di equo processo, determinare correttamente tali questioni senza una valutazione diretta delle prove (vedi *Popovici c. Moldavia*, nn. 289/04 e 41194/04, § 68, 27 novembre 2007; *Constantinescu c. Romania*, n. 28871/95, § 55, CEDU 2000-VIII e *Marcos Barrios c. Spagna*, n. 17122/07, § 32, 21 settembre 2010)" (Cedu, Dan c. Moldavia, n. 8999/07, 5.7.2011). Deve però trattarsi delle prove sulle quali si fonda la pronuncia di condanna; nel caso esaminato nella causa Dan c. Moldavia, ad esempio, la Corte sovranazionale ha distinto tra prove principali e 'prove indirette che non potevano condurre da sole alla condanna del ricorrente' per ribadire che solo per le prime si poneva il tema del rispetto della regola della valutazione diretta delle prove.

Calando tali principi nel caso che occupa appare evidente, da un canto, che il concetto di 'valutazione diretta delle prove' non è incompatibile con la disamina di una riproduzione fotografica dell'oggetto-prova; dall'altro, che la (mancata) diretta osservazione dell'apparecchio non assume alcun valore decisivo nella formazione del giudizio della Corte di Appello, che ha avuto modo di rendersi conto delle caratteristiche del medesimo sia attra-

verso il corredo fotografico disponibile in atti, sia attraverso la mediazione degli esperti che si sono dilungati sulle caratteristiche strutturali e funzionali del catetere venoso centrale giugulare, come evidenziato anche dagli allegati prodotti dal ricorrente medesimo.

6.2. A mente dell'art. 590 cod. proc. pen. "al giudice della impugnazione sono trasmessi senza ritardo il provvedimento impugnato, l'atto di impugnazione e gli atti del procedimento". La violazione della disposizione non è assistita da specifica sanzione di nullità; ciò non di meno la mancata trasmissione degli atti può configurare una nullità generale ex art. 178 lett. c) cod. proc. pen., ove si concretizzi una lesione dei diritti difensivi all'intervento nel processo d'appello, o ex art. 178 lett. b) cod. proc. pen., ove la lesione attenga ai diritti del p.m. di partecipare con piena cognizione al giudizio di appello. Ma siffatta concreta lesione dei diritti processuali delle parti deve essere positivamente provata dalla parte che la invoca (da ultimo, Sez. 5, n. 37370 del 07/06/2011 - dep. 17/10/2011, Bianchi e altri, Rv. 250490).

Nel caso che occupa il ricorrente si è limitato ad affermare che la disponibilità dell'oggetto avrebbe consentito al giudice di affermare quale era stata la causa della deconnessione.

6.3. Le scansioni fondamentali del giudizio formulato dalla Corte di Appello possono essere così riassunte:

- l'accertamento processuale non ha permesso di identificare con certezza la causa della deconnessione del catetere, all'interno di un ventaglio di alternative che si riduce all'erroneo impianto dell'apparecchio da parte dei medici che ebbero in cura la E. prima che questa giungesse nel reparto di cardio-chirurgia ed il distacco 'accidentale';

- non sono ravvisabili profili di colpa rispetto ad alcuno degli obblighi gravanti sul personale infermieristico, tra i quali non si annovera il controllo del corretto innesto del catetere venoso centrale giugulare, perché atto medico:

- a) non rispetto all'obbligo di controllare il funzionamento dell'apparecchio, perché la mancata individuazione della causa del distacco non permette di affermare che quello non funzionasse correttamente;

- b) non rispetto all'obbligo di vigilanza della paziente, perché in relazione alle caratteristiche della medesima essa risultava adeguatamente vigilata, perché non poteva comunque identificarsi un obbligo di vigilanza a frequenza così ridotta da rendere inosservante un controllo eseguito con intervalli temporali più ampi; perché non era esigibile un controllo continuativo;

- c) non rispetto all'obbligo di dare immediato avviso della perdita ematica al medico del reparto per la assenza di rilevanza causale della sua violazione.

6.4. A fronte di ciò il ricorso critica la valutazione della prova operata dalla Corte di Appello, assumendo che il catetere era stato avvitato in modo non corretto. Tanto sulla base di una diversa lettura dei materiali di prova; ovvero sia la deposi-

zione resa dal teste Cecchini, che aveva riferito di un catetere staccato dalla rubinetteria, e le osservazioni degli esperti intervenuti nel processo.

Per tale decisivo profilo del ricorso è opportuno rammentare che compito di questa Corte non è quello di ripetere l'esperienza conoscitiva del Giudice di merito, bensì quello di verificare se il ricorrente sia riuscito a dimostrare, in questa sede di legittimità, l'incompiutezza strutturale della motivazione della Corte di merito; incompiutezza che derivi dalla presenza di argomenti viziati da evidenti errori di applicazione delle regole della logica, o fondati su dati contrastanti con il senso della realtà degli appartenenti alla collettività, o connotati da vistose e insormontabili incongruenze tra loro ovvero dal non aver il decidente tenuto presente fatti decisivi, di rilievo dirompente dell'equilibrio della decisione impugnata, oppure dall'aver assunto dati inconciliabili con "atti del processo", specificamente indicati dal ricorrente e che siano dotati autonomamente di forza esplicativa o dimostrativa tale che la loro rappresentazione disarticoli l'intero ragionamento svolto, determinando al suo interno radicali incompatibilità così da vanificare o da rendere manifestamente incongrua la motivazione (Cass. Sez. 2, n. 13994 del 23/03/2006, P.M. in proc. Napoli, Rv. 233460; Cass. Sez. 1, n. 20370 del 20/04/2006, Simonetti ed altri, Rv. 233778; Cass. Sez. 2, n. 19584 del 05/05/2006, Capri ed altri, Rv. 233775; Cass. Sez. 6, n. 38698 del 26/09/2006, imp. Moschetti ed altri, Rv. 234989).

Nulla di tutto ciò è nella prospettazione del ricorrente; il quale neppure lamenta un travisamento della prova, rappresentando piuttosto di non concordare con il significato attribuito ad essa dal Collegio distrettuale.

La motivazione della Corte di Appello sul punto non appare manifestamente illogica o contraddittoria. In effetti, il giudizio conclusivo è per l'impossibilità di ascrivere agli infermieri una negligenza o una imperizia nel controllo del catetere perché non accertato se lo stesso era stato avvitato in modo non corretto o comunque in un modo che rendesse percepibile al personale infermieristico l'anomalo funzionamento e la perdita ematica. Si tratta di una motivazione che sfugge al sindacato di questa Corte e che non pare in aperta contraddizione con i materiali di prova, i quali delineano una ricostruzione ipotetica non preclusiva di diverse opzioni parimenti ragionevoli.

6.5. Ad identiche conclusioni deve pervenirsi anche per quanto concerne il giudizio formulato dalla Corte di Appello quanto alla prevedibilità della deconnessione, per quanto 'accidentale', del catetere, in rapporto all'obbligo di vigilanza sulla paziente.

In effetti la Corte di Appello si è interrogata sulla prevedibilità di una eventuale deconnessione, alla ricerca di una regola di condotta che imponesse il controllo diretto e continuativo del catetere venoso centrale giugulare in un arco temporale significativo perché idoneo a rendere salvifico l'eventuale intervento degli infermieri.

La risposta che si è data il Collegio distrettuale

appare non manifestamente illogica, perché perviene ad escludere tale prevedibilità sulla scorta della qualificazione della paziente come necessitante una ‘assistenza sub-intensiva’ e non già come paziente ‘ad elevato indice di assistenza’, ma soprattutto sulla base del fatto che la Ekert “risultava comunque sottoposta a monitoraggio elettronico al fine di evidenziarne eventuali modificazioni della frequenza cardiaca e della saturazione arteriosa di ossigeno e permettere i necessari conseguenti interventi immediati...”. Il ricorrente censura le implicazioni che il Collegio territoriale ha ritenuto di poter individuare nella evocazione del concetto di ‘assistenza sub-intensiva’; una volta ancora, però, non è ravvisabile né travisamento della prova (leggasi la deposizione del c.t. del P.M., riportata in ricorso) né manifesta illogicità. Quanto al rilievo accordato al monitoraggio della paziente, anche questo passo della decisione è stato contestato dal ricorrente, il quale però non è giunto ad affermare e a dare dimostrazione che la Corte territoriale ha assunto un dato non vero, rilevando piuttosto che “la circostanza non è affatto certo (sic!)...”.

6.6. Quanto alla valenza delle ‘linee guida’, evocate dal ricorrente quale “specifica fonte dell’obbligo giuridico di sorveglianza/controllo/impedimento violato dagli imputati”, va in primo luogo rimarcato che la locuzione risulta utilizzata in maniera invero ingiustificata. Nella specie, per stessa ammissione del ricorrente, si tratta di un documento sequestrato presso il nosocomio di X., di paternità e provenienza non enunciata, la cui funzione sembra essere quella di rammentare al personale infermieristico la necessità di operare un frequente controllo notturno dei pazienti, con particolare attenzione ai malati gravi, agli operati in prima e seconda giornata.

Questa Corte ha già avuto modo di precisare che nell’applicazione dell’art. 3 d.l. n. 128/2012, con riferimento alle linee guida, è necessario “valutare le caratteristiche del soggetto o della comunità che le ha prodotte, la sua veste istituzionale, il grado di indipendenza da interessi economici condizionanti. Rilevano altresì il metodo dal quale la guida è scaturita, nonché l’ampiezza e la qualità del consenso che si è formato attorno alla direttiva”. Ciò in quanto le linee guida presentano “varietà delle fonti, diverso grado di affidabilità, diverse finalità specifiche, metodologie variegata, vario grado di tempestivo adeguamento al divenire del sapere scientifico. Alcuni documenti provengono da società scientifiche, altri da gruppi di esperti, altri ancora da organismi ed istituzioni pubblici, da organizzazioni sanitarie di vario genere. La diversità dei soggetti e delle metodiche influenza anche l’impostazione delle direttive: alcune hanno un approccio più speculativo, altre sono maggiormente orientate a ricercare un punto di equilibrio tra efficienza e sostenibilità; altre ancora sono espressione di diverse scuole di pensiero che si confrontano e propongono strategie diagnostiche e terapeutiche differenti. Tali diversità rendono subito chiaro che, come si è accennato, per il terapeuta come per il giudice, le linee guida non costituiscono uno strumento di precostituita, ontologica

affidabilità” (Sez. 4, n. 16237 del 29/01/2013 - dep. 09/04/2013, Cantore, Rv. 255105).

Ancor più a monte, prima ancora del giudizio di affidabilità, va però rimarcata la necessità di definire il tipo ‘linee guida’, al fine di evitare che si propongano come tali documenti di tutt’altro genere: memorandum destinati ad un ristretto numero di soggetti, indicazioni a fini didattici, programmi operativi in fase di ideazione o di sperimentazione e così seguitando.

Il meno che possa dirsi, in questa sede, è che il ricorrente non ha dato dimostrazione alcuna che trattasi di ‘linee guida’.

Peraltro, è infondata anche la pretesa di considerare le linee guida fonti di regole cautelari la cui inosservanza può, di per sé, fondare un addebito per colpa. Questa Corte ha precisato che “in tema di responsabilità medica, le linee guida - provenienti da fonti autorevoli, conformi alle regole della miglior scienza medica e non ispirate ad esclusiva logica di economicità - possono svolgere un ruolo importante quale atto di indirizzo per il medico; esse, tuttavia, avuto riguardo all’esercizio dell’attività medica che sfugge a regole rigorose e predeterminate, non possono assurgere al rango di fonti di regole cautelari codificate, rientranti nel paradigma dell’art. 43 cod. pen. (leggi, regolamenti, ordini o discipline), non essendo né tassative né vincolanti e, comunque, non potendo prevalere sulla libertà del medico, sempre tenuto a scegliere la migliore soluzione per il paziente. D’altro canto, le linee guida, pur rappresentando un utile parametro nell’accertamento dei profili di colpa riconducibili alla condotta del medico, non eliminano la discrezionalità giudiziale insita nel giudizio di colpa; il giudice resta, infatti, libero di valutare se le circostanze concrete esigano una condotta diversa da quella prescritta dalle stesse linee guida. Pertanto, qualora il medico non rispetti le linee guida il giudice deve accertare, anche con l’ausilio di consulenza preordinata a verificare eventuali peculiarità del caso concreto, se tale inosservanza sia stata determinante nella causazione dell’evento lesivo o se questo, avuto riguardo alla complessiva condizione del paziente, fosse, comunque, inevitabile e, pertanto, ascrivibile al caso fortuito” (Sez. 4, n. 35922 del 11/07/2012 - dep. 19/09/2012, p.c. in proc. Ingrassia, Rv. 254618).

6.7. Per ciò che concerne il giudizio espresso dalla Corte di Appello in ordine alla irrilevanza causale dell’omesso tempestivo avviso al personale medico (che ha ritenuto accertato), il ricorrente ne segnala la contraddittorietà per la presenza, in motivazione, dell’affermazione secondo la quale la perdita ematica “qualora immediatamente percepita e tamponata avrebbe, con elevato grado di probabilità scongiurato l’exitus della E.”. Si tratta di un’affermazione infondata, posto che quest’ultima asserzione fa riferimento alla valenza impeditiva dell’intervento eseguito quando le condizioni di salute della paziente non fossero state già compromesse in modo irreversibile (e la Corte distrettuale rimarca più volte che ciò accadde al più in venti minuti dall’inizio della perdita ematica); ma per il Collegio territoriale non è stato possibile accertare il momen-

to in cui si ebbe tale irreversibilità, di talché non è possibile neppure affermare che il comportamento alternativo lecito sarebbe stato in grado di evitare l'evento luttuoso.

6.8. Tanto ritenuto, va aggiunto che il Collegio territoriale, dopo aver affermato che “non può ritenersi connotata dagli estremi della colpa la condotta degli imputati ... non potendosi la condotta positiva omessa qualificarsi dovuta”, ha anche giudicato non esigibile la condotta doverosa “in ragione della acciarrata organizzazione del reparto”. Pertanto il giudice di secondo grado ha comunque ritenuto non rimproverabile agli imputati l'omissione di un controllo scandito da frequenze temporali più ravvicinate, perché concretamente non attuabile e per cause non disponibili agli imputati medesimi.

Questo specifico profilo dell'ascrizione colposa, che si è manifestato nella sua centralità nella scelta della formula assolutoria (“il fatto non costituisce reato”) non è stato minimamente considerato dal ricorrente e pertanto rimane incontestato il giudizio espresso al riguardo dalla Corte di Appello.

7. Segue al rigetto del ricorso, ai sensi deH'art. 616 cod. proc. pen., 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 in Roma, nella camera di consiglio del 18/6/2013.

Depositato in Cancelleria 23 set. 2013