

Cass. pen., Sez. III, Sent., (data ud. 03/11/2021) 03/01/2022, n. 1

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE

SEZIONE TERZA PENALE

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

Dott. LIBERATI Giovanni - Presidente -

Dott. GENTILI Andrea - rel. Consigliere -

Dott. NOVIELLO Giuseppe - Consigliere -

Dott. MENGONI Enrico - Consigliere -

Dott. ZUNICA Fabio - Consigliere -

ha pronunciato la seguente:

SENTENZA

sul ricorso proposto da:

C.M., nata a (OMISSIS);

avverso la sentenza n. 1847/20 della Corte di appello di Bologna del 19 maggio 2020;

letti gli atti di causa, la sentenza impugnata e il ricorso introduttivo;

sentita la relazione fatta dal Consigliere Dott. Andrea GENTILI;

letta la requisitoria scritta del P.M., in persona del Sostituto Procuratore generale Dott.ssa DI NARDO Marilia, il quale ha concluso chiedendo la dichiarazione di inammissibilità del ricorso.

Svolgimento del processo

Con sentenza n. 33253 del 2019 la Quarta Sezione penale della Corte di cassazione ha annullato, con rinvio, la sentenza del 18 maggio 2015 con la quale la Corte di appello di Bologna aveva confermato la precedente decisione del Tribunale di Bologna, che, ritenuta la penale responsabilità di C.M. in ordine al reato di cui all'art. 589 c.p., per avere, in cooperazione colposa con altri, cagionato, con la sua imperizia, imprudenza e negligenza, la morte di B.G., paziente ricoverato presso il Reparto di terapia intensiva cardiologica dell'Ospedale (OMISSIS), la aveva condannata alla pena ritenuta di giustizia.

Con la sentenza n. 33253 del 2019 la Corte di cassazione aveva rilevato che nel motivare la responsabilità della C. la Corte territoriale aveva ommesso di considerare quanto, nel determinismo causale della morte di B.G., avevano inciso da una parte la scelta, definita del tutto anomala, di un medico, operante presso la medesima struttura ove la C. svolgeva le mansioni di infermiera, di procedere all'espianto del defibrillatore cardiaco impiantabile che era applicato al B. con un anticipo ritenuto ingiustificato rispetto alla necessità clinica, quest'ultima legata al fatto che quello doveva essere sottoposto ad un intervento di chirurgia cardiaca che avrebbe richiesto il preventivo espianto dell'apparato, e da altra parte il fatto che, dato il momento di congestione che era in corso in quella mattinata nel reparto di terapia intensiva, non vi sarebbe stata in ogni caso la possibilità di intervenire tempestivamente per sopperire alla crisi cardiaca che

aveva colpito l'uomo ed alla quale, essendo stato espantato, non poteva più porre rimedio automaticamente il defibrillatore che questi, sino a poco tempo prima, portava nel suo corpo.

Si rileva, infatti, che secondo la accusa fra le cause della morte del B. vi era stata anche la circostanza che, essendo stato disattivato da un altro infermiere e dalla C., o comunque senza la consapevole opposizione della C., durante il turno notturno da costoro svolto, il meccanismo di attivazione dell'allarme sonoro della esistenza di eventuali malesseri cardiaci che era installato presso il letto occupato dal paziente B. (così come per tutti gli altri pazienti ricoverati in terapia intensiva), e non avendo gli stessi provveduto nè alla riattivazione dell'allarme, una volta terminato il loro servizio notturno, nè ad informare di tale loro iniziativa gli infermieri che li avevano sostituiti nel turno diurno, la crisi cardiaca che aveva colpito il B. non era stata rilevata nella sua immediatezza ma solamente quanto essa aveva già in buona parte spiegato i suoi effetti perniciosi.

Adita, pertanto, quale giudice del rinvio, la Corte di appello di Bologna, nuovamente investita della questione attinente alla responsabilità della C., questa ha ribadito la responsabilità della donna, osservando che non vi erano elementi per affermare che l'evento morte del B. fosse intervenuto a seguito di uno sviamento della ordinaria serie causale degli eventi, legato alla iniziativa di espantare intempestivamente il defibrillatore automatico (fattore quest'ultimo che, peraltro, la Corte di Bologna ritiene non essere certo, non essendovi una tempistica standard in merito al momento in cui, in vista di un successivo intervento chirurgico, debba essere espantato il defibrillatore impiantabile) nè per sostenere, con la dovuta certezza, che, ove la crisi che aveva colpito il citato paziente fosse stata immediatamente percepita dal personale medico e paramedico in servizio presso il reparto in questione, comunque non sarebbe stato possibile ovviare ad essa nei ristretti tempi che la clinica medica ritiene utili.

La Corte di Bologna ha, pertanto, confermato la affermazione della responsabilità della donna, limitandosi a ridurre la pena a questa inflitta, portandola da anni 2 di reclusione, come stabilito dal Tribunale di Bologna, ad anni 1 di reclusione, salvo il resto.

Avverso la sentenza in questione ha interposto ricorso per cassazione, tramite il proprio difensore fiduciario, la C., articolando due motivi di impugnazione.

Il primo motivo riguarda la erronea applicazione della legge penale in relazione alla rilevazione del nesso di causalità fra la condotta della C. e l'evento morte oggetto di contestazione; in sostanza, rileva la ricorrente difesa, la Corte di Bologna, disattendendo le conclusioni cui era peraltro già giunta la Corte di cassazione, ha ritenuto che la condotta del Dott. B., che ha espantato intempestivamente il defibrillatore dalla persona del B., non avrebbe costituito un autonomo ed autosufficiente elemento di rischio atto ad interrompere il nesso di causalità fra l'evento e la condotta della C., laddove, invece, gli elementi istruttori in atti depongono per la irritualità dell'intervento del Dott. B., il quale non solo non aveva comunicato a tutti gli altri addetti alla terapia intensiva quanto da lui fatto, ma neppure si era preoccupato di verificare la funzionalità del sistema di allarme, tale quindi da introdurre un fattore di novità della precedente serie causale.

Quanto all'ulteriore profilo la ricorrente rileva che la valutazione sulla possibile tempestività dell'intervento dei sanitari, ove gli stessi fossero stata (avvisati per tempo, è stata operata in termini del tutto apodittici e senza procedere ad un autonomo e concreto esame delle risultanze probatorie, e senza, peraltro, che sia stato verificato quale sarebbe potuto essere il tempo utile per intervenire fattivamente a salvaguardia della vita del B.; la necessità della verifica di tale lasso di tempo tanto più sarebbe stata evidente ove si consideri che, non essendo stato informato tutto il personale dell'avvenuto espanto del defibrillatore dal corpo del B., non vi era in atto nel personale una condizione di preallarme, posto che si riteneva che alle eventuali emergenze si sarebbe fatto fronte con il dispositivo che il paziente portava addosso.

Conclusivamente la difesa della imputata richiede nuovamente l'annullamento della sentenza della Corte di Bologna.

Motivi della decisione

Il ricorso, essendo risultati manifestamente infondati i due motivi posti a suo sostegno, deve essere dichiarato inammissibile.

Con riferimento al primo motivo di impugnazione, con il quale la difesa della ricorrente lamenta, sotto il profilo della violazione di legge, il fatto che la Corte di Bologna, nell'affermare la penale responsabilità della C. in ordine al reato a lei contestato, avrebbe fatto malgoverno degli artt. 40 e 41 del codice sostanziale penale nella parte in cui essi regolano il regime del nesso di causalità, in particolare nel caso in cui un evento sia dovuto alla interazione sotto il profilo causale di una pluralità di fattori genetici, ritiene la Corte che la doglianza sia del tutto priva di fondamento.

Deve, infatti, premettersi la assoluta irritualità del comportamento tenuto dalla C. che, per ragioni da lei stessa ascritte alla esigenza di "scongiurare, durante la notte, quello che (la medesima) aveva definito 'inquinamento acustico', aveva provveduto, unitamente all'altro collega svolgente il servizio notturno di assistenza infermieristica, a silenziare (oltre che gli stessi campanelli dell'interfono che consentiva ai pazienti di collegarsi con gli infermieri di guardia, "tanto che questi, per chiedere aiuto, dovevano chiamare ad alta voce") il sistema di allarme acustico e visivo, (cosiddetto "allarme rosso") volto a segnalare, onde immediatamente allertare il personale sanitario, la presenza di fenomeni patologici, ivi compresi quelli di aritmia cardiaca, riferibili ai singoli soggetti occupanti le postazioni di terapia intensiva, riguardante il posto letto assegnato al B.; deve altresì ricordarsi che il detto sistema di allarme non solamente non era stato riattivato dai due al momento della cessazione del loro servizio ma anche che della sua anomala disattivazione i predetti non avevano fatto cenno ai loro colleghi montanti per il turno diurno.

In termini del tutto corretti, pertanto, i giudici del merito hanno attribuito rilevanza causale all'operato della imputata nel determinismo dell'evento morte del paziente B., posto che, evidentemente, la disattivazione dell'impianto di allarme acustico e visivo ha comportato un ritardo nell'assistenza prestata al paziente in occasione della crisi cardiaca per lui fatale.

Ciò posto si tratta di vedere se correttamente o meno in sede di merito è stato escluso che la serie causale, innescata dalla condotta della C., può dirsi essere stata interrotta dal fatto che - in termini temporali verosimilmente anticipati rispetto ad una prassi prudenziale, sebbene sia stato accertato che non vi siano precisi riferimenti cronologici in ordine alla tempistica riguardante la effettuazione di tale, pur nell'occasione indispensabile, operazione - alle ore 8 e 28 minuti del 20 febbraio 2013, data in cui si è verificato l'evento, il cardiocirurgo che, successivamente - in particolare fra la tardissima mattinata ed il primo pomeriggio del medesimo giorno - avrebbe dovuto operare il B., aveva provveduto, come peraltro necessario in vista del programmato intervento, a disattivare il "defibrillatore cardiaco impiantabile" portato dal paziente e che, fino a quel momento, anche nella notte immediatamente precedente, aveva avviato in via automatica, consentendo il ripristino dell'ordinario ciclo, alle non infrequenti anomalie del ritmo cardiaco che il paziente presentava.

Ci si trova, in sostanza, di fronte ad una fattispecie in cui un evento può dirsi dovuto ad una pluralità di cause che, originando da una cooperazione colposa di condotte, lo hanno determinato.

Sul punto la giurisprudenza della Corte è piuttosto univoca nell'affermare, anche in tempi estremamente recenti, che in tema di colpa professionale, qualora ricorra l'ipotesi di cooperazione multidisciplinare, ancorchè non svolta contestualmente, ogni sanitario - compreso il personale paramedico - è tenuto, oltre che al rispetto dei canoni di diligenza e prudenza connessi alle specifiche mansioni svolte, all'osservanza degli obblighi derivanti dalla convergenza di tutte le attività verso il fine comune ed unico, senza che possa

invocarsi il principio di affidamento da parte dell'agente che non abbia osservato una regola precauzionale su cui si innesti l'altrui condotta colposa, poichè la sua responsabilità persiste in base al principio di equivalenza delle cause, salva l'affermazione dell'efficacia esclusiva della causa sopravvenuta, che presenti il carattere di eccezionalità ed imprevedibilità (per tutte: Corte di cassazione, Sezione IV penale, 30 giugno 2021, n. 24895; idem Sezione IV penale, 16 luglio 2015, n. 30991).

Nella specie si è dato correttamente corso al giudizio di responsabilità della C., essendo stata esclusa - proprio per la sua doverosità in quanto necessariamente funzionale all'effettuazione del successivo intervento chirurgico programmato - la eccezionalità, tale da introdurre un fattore di rischio del tutto inatteso ed autonomo, della condotta di rimozione dell'apparecchio ICD tenuta dal sanitario intervenuto nella mattina del 20 febbraio 2013.

Tale operazione, infatti, sebbene inopportuna nella sua tempistica, non si presenta come idonea ad integrare una serie causale di pericolo del tutto autonoma rispetto alla condotta della C., posto che, laddove non fossero stati disattivati i meccanismi automatici di allarme, si sarebbe potuto ragionevolmente ritenere che, l'ambiente ove si trovava il B., caratterizzato da un elevato grado di presenza di meccanismi automatici di attivazione della assistenza medica, avrebbe garantito a quello, in caso di necessità, una pronta ed adeguata prestazione terapeutica.

D'altra parte non può trascurarsi di osservare che - avendo la C. e l'altro infermiere che aveva con lei svolto il turno notturno, disattivato l'impianto di allarme acustico che, pur in presenza del defibrillatore automatico, avrebbe segnalato a questi stessi soggetti il fatto che, durante la notte precedente all'evento morte, il B. aveva presentato diversi episodi di aritmia cardiaca, come successivamente emerso in occasione dell'esame dell'apparecchio già espantato che in più di un'occasione era intervenuto a ripristinare il ritmo cardiaco - non era stato possibile apprezzare immediatamente una siffatta circostanza che, con assoluta verosimiglianza, ove, invece, posta a conoscenza del personale sanitario, avrebbe, quanto meno, indotto una particolare cautela sia nella scelta dei tempi per l'esecuzione dell'espanto sia - ove portata a conoscenza di tutto il personale e non del solo medico che, dopo avere eseguito l'espanto, aveva compiuto l'"interrogatorio telemetrico dell'apparecchiatura", il quale, a sua volta, aveva informato del suo operato solo alcuni altri addetti nel monitoraggio, una volta compiuta tale operazione, delle condizioni del paziente.

Particolare attenzione che - pur considerate le peculiarità che caratterizzano in tema di assistenza medica un reparto di terapia intensiva - la non preventivamente rilevata presenza di particolari criticità, "silenziate" per effetto dell'avvenuta disattivazione dell'impianto di segnalazione acustica e visiva delle emergenze, aveva verosimilmente fatto trascurare.

In definitiva nel rilevare che non vi era stata alcuna interruzione del nesso di causalità fra la improvvida condotta della C. e l'evento da cui dipende l'esistenza del reato a lei ascritto la Corte felsinea non ha fatto cattivo governo dei criteri che regolano la materia in caso di pluralità di fattosi causali, avendo, invece, correttamente applicato il principio, accolto sia in sede normativa che dalla ermeneutica giurisprudenziale, di equivalenza causale, in applicazione del quale l'azione od omissione dell'agente è considerata causa dell'evento nel quale il reato si concretizza, anche se altre circostanze, di qualsiasi genere - a quello estranee, preesistenti, concomitanti o successive, laddove esse non siano state tali da determinare in maniera autonoma e del tutto indipendente dalle precedenti l'evento - concorrono alla sua produzione perchè il comportamento dell'agente ha pur sempre costituito una delle condizioni dell'evento (Corte di cassazione, Sezione IV penale, 26 marzo 1983, n. 2764).

Venendo al secondo motivo di ricorso, il cui oggetto è la ritenuta contraddittorietà. o illogicità della motivazione della sentenza impugnata in quanto in essa la Corte felsinea avrebbe, in termini apodittici, rilevato che, ove l'impianto di allarme sonoro disattivato dalla C. fosse stato in funzione sarebbe stato possibile intervenire tempestivamente a favore del B., va rilevata la inammissibilità anche di questo.

Si rileva che sul punto la sentenza impugnata, lungi dal presentare il vizio lamentato dal ricorrente, ha invece minuziosamente ricostruito le fasi che hanno condotto all'exitus del B., segnalando il fatto che fra la prima fase di semplice tachicardia ventricolare, iniziata alle ore 8 e 48 minuti, per come oggettivamente risultante dalle registrazioni elettrocardiografiche operate in via continuativa sui pazienti ricoverati nella rianimazione, e la fase di "asistolia non rettilinea", rilevata strumentalmente alle ore 9, 0 minuti e 50 secondi, successivamente alla quale, dopo altri 2 minuti circa, sono iniziate le, ormai tardive, manovre di rianimazione, sono intercorsi quasi 13 minuti, tempo indubbiamente più che sufficiente, in un reparto ospedaliero istituzionalmente avvezzo a praticare cure d'urgenza quale è quello della rianimazione cardiologica (nel quale gli apparati "salvavita" sono già allocati accanto al posto letto di ogni degente), per apprestare una risposta che, ad avviso della Corte (e si tratta di valutazione di fatto del tutto plausibilmente basata sulle risultanze consultive di cui la Corte territoriale ha tenuto conto, come tale non censurabile di fronte a questa Corte di legittimità), avrebbe con elevatissima probabilità consentito, se tempestiva, la sopravvivenza del B..

Tutto questo, beninteso, solo in quanto l'apparato di costante monitoraggio della condizione del paziente fosse stato correttamente collegato con il sistema di allarme acustico e visivo, dovendo ritenersi, senza alcun ragionevole dubbio, che questo, adempiendo alla sua specifica funzione, avrebbe allertato il personale ospedaliero ben prima di quanto sia, invece, casualmente avvenuto nella fattispecie.

Le doglianze al riguardo formulate dalla difesa della ricorrente, attinenti alla pretesa "costipazione" del personale del reparto al momento in cui è verificata l'emergenza, impegnato in altre e diverse attività, non superano il livello della mera prospettazione fattuale, come tale non rilevante in questa sede, peraltro smentita dalla Corte di Bologna, la quale ha accertato che nel momento in cui si è verificata la crisi cardiaca che ha condotto il paziente a morte nel reparto vi erano, almeno, tre infermieri professionali ed un medico di guardia, nessuno dei quali impegnato in attività aventi una qualche urgenza e che, pertanto, ben avrebbero potuto essere interrotte onde prestare la indispensabile assistenza al B.; tutto questo, beninteso, si ribadisce, solo in quanto gli strumenti apprestati per segnalare con immediata tempestività la presenza di situazioni di emergenza non fossero stati, con inescusabile negligenza e gravissima imprudenza, disattivati dalla C..

Non essendo stata riscontrata, alla luce delle argomentazioni che precedono, alcuna contraddizione nè manifesta illogicità della motivazione della sentenza impugnata della Corte di appello di Bologna, anche il secondo motivo del ricorso presentato avverso di essa deve essere dichiarato inammissibile e, con esso, l'intera impugnazione.

Conseguentemente a tale statuizione la ricorrente, visto l'art. 616 c.p.p., deve essere condannata al pagamento delle spese processuali e della somma di Euro 3.000,00 in favore della Cassa delle ammende.

Della presente pronunzia, essendo divenuta definitiva la condanna della C., dipendente di una amministrazione pubblica, deve essere data notizia, ai sensi dell'art. 153 ter disp. att. c.p.p., alla Azienda ospedaliera presso la quale la stessa, quantomeno all'epoca del fatto, prestava servizio.

P.Q.M.

Dichiara inammissibile il ricorso e condanna la ricorrente al pagamento delle spese processuali e della somma di Euro 3.000,00 in favore della Cassa delle ammende.

Visto l'art. 153 ter disp. att. c.p.p., dispone che il presente dispositivo sia comunicato alla Azienda ospedaliera Ospedale (OMISSIS).

Conclusione

Così deciso in Roma, il 3 novembre 2021.

Depositato in Cancelleria il 3 gennaio 2022