33615112

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE

QUARTA SEZIONE PENALE

UDIENZA PUBBLICA
DEI. 15/12/2011

Composta dagli I11.mi Sigg.ri
Magistrati: Dott. CARLO GIUSEPPE - Presidente 206;572°
BRUSCO Dott. GAETANINO ZECCA
Dott. RUGGERO GALBIATI
Dott. CLAUDIO D'ISA
Dott. LUCA VITELLI CASELLA

N
SENTENZA
S
GENERALE
REGISTRr
Consir'.
Ccinsigliere N. 2203w
Consigliere
I

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

S
sutricorso proposto da:

N. p- 01/12/1946
N. IL 13/06/1943

avverso la sentenza n. 1361/2r09 J CORTE *A* SPELLO di LECCE, del 05/07/2010

udita in PUBBLl ra, e il ricorso

visti gli atti, la senten Y-t UDIENZA (-1,1 15/12/2011 la relazione fatta dal Consigliere Dott. LUCA VITETA..1 CASELLA

Udito il Procur$_{a}$t$_{ore}$ Generar 1, in persona del Dott.

Udito, pe$_{i}$r la,parte civile Avv

Udito il difensore Avv.

,'

Ricorrenti [redacted] a e [redacted]

Ritenuto in fatto

Con sentenza emessa in data 5 luglio 2010, la Corte d'ap
confermava la sentenza 20 gennaio 2009 del Tribunale di Brindi
[redacted] e [redacted] r
delitto loro ascritto di cui agli artt.113 e 589 cod. pen. (esclu
prevista dall'art. 113, comma 2° cod. pen. contestata
[redacted]) commesso in data 1 marzo 2003 in danno di [redacted]
[redacted] deceduta all'Ospedale [redacted] a seg
insufficienza respiratoria da massiva aspirazione di materiale
polmone da shock; insufficienza renale con oligo-anuria; ana
alterazioni elettrolitiche; arresto cardiaco" condannand
riconoscimento delle attenuanti generiche - alle pene riter
nonché al risarcimento dei danni, da liquidarsi in separata sed
costituite parti civili,escluse in grado d'appello le statui
pronunziate in primo grado in favore della parte civile [redacted]
Sulla scorta degli accertamenti eseguiti in sede di incidente pr
medico - legali e delle conclusioni formulate in esito all'esam
erano acclarati,in conformità all'imputazione contestata, i seg
fatto significativamente rilevanti:

1. la paziente [redacted], ricoverata il giorno 1'
clinica [redacted] s.r.l. di Brindisi dopo aver accusato forti do
prescrizione dell'imputato [redacted], primario ch
- che, dopo averla visitata, ebbe a diagnosticarle : " *ur*
natura da determinarsi " - era stata sottoposta, nel
a diversi esami ematochimici, ad esame ecografico e
a colonscopia per sospetta *sub* - occlusione intestinale
2. in data 29 e 30 marzo 2003 erano comparsi due e
secondo qualificato biliare;
3. in data 31 marzo 2003 ad ore 8,45 veniva eseguita
indicandosi una sospetta colecistite e pancreatite in
sub - occlusivo e con vomito recidivante. Alle ore
chirurgica, era riscontrato addome dolente teso,
chiuso alle feci ed al gas; quadro clinico di occlus

indicazione di intervento chirurgico di urgenza volto alla risoluzione in laparotomia dello stato occlusivo e delle riscontrate briglie aderenziali;

4. nei corso della intubazione,all'atto di praticare l'anestesia, la paziente veniva colta da vomito con conseguente perdita di circa 3.700 ml di succhi gastrici. Veniva eseguito lavaggio con soluzione fisiologica, cortisone e bicarbonato;

5. rientrata in reparto la paziente presentava notevoli difficoltà respiratorie; l'emogasanalisi aveva evidenziato una " broncostenosi diffusa " ; gli esami ecocardiografico ed ektetitocardiografico avevano denunziato alterazioni della funzionalità cardiaca. Apparendo quindi il quadro clinico visibilmente aggravato e non gestibile in un normale reparto di degenza, ne veniva disposto il trasferimento urgente nel reparto di rianimazione dell'ospedale C di Brindisi ove veniva formulata la seguente diagnosi di ingresso: " *occlusione intestinale. Insufficienza cardiorespiratoria acuta*

6. la consulenza di rianimazione aveva evidenziato: polipnea con dispnea; fini rantoli diffusi e ronchi , prevalenti in campo medio - basale destro; addome dolente alla palpazione; presenza di sondino naso-gastrico con drenaggio di succo gastrico in corso. In esito ad emogasanalisi si era evidenziata ipossiemia.

7. il 17 aprile 2003, dopo travagliato decorso clinico, la paziente era deceduta;

8. all'esito dell'autopsia, la *causa mortis* veniva individuata in : collasso cardiocircolatorio terminale in paziente con grave insufficienza respiratoria da massiva aspirazione di materiale gastro - enterico (polmone da shock); insufficienza renale con oligoanuria; grave ipotensione per massivo anasarca.

In base alla valutazione di siffatte risultanze, i periti medico - legali, avevano evidenziato che, sin dalla prima ecografia del 23 marzo 2003, era stata posta una diagnosi errata di colecistite quando invece la manifestata, marcata distensione delle anse intestinali oltre all'esame obiettivo di un segno di Murphy debolmente positivo e la chiusura, di discreta importanza, dell'alvo sia alle feci che ai gas nonché l'assenza di leucocitosi (segno specifico di colecistite),successivamente confermata dopo l'esame ecografico dell'addome,

costituivano tutti elementi indicativi di un alterato transito intestinale e quindi di *sub* - occlusione o di occlusione intestinale franca di tipo meccanico o paralitico. I periti mettevano altresì il rilievo la omissione di tutte quelle pratiche mediche che avrebbero dovuto esser attuate, posta la corretta diagnosi di *sub* - occlusione o di occlusione intestinale ovverosia: sospensione dell'ingestione di

liquidi e solidi per via orale con contemporanea alimentazione di tipo parenterale totale ed apposizione di sondino naso - gastrico al fine di aspirare il contenuto liquido e gassoso che ristagnava nelle prime vie digestive. Tale intervento terapeutico rimarcavano i periti - rivestiva fondamentale importanza nelle patologie da cui era affetta G I P . Esso avrebbe,al fine di tentare di risolvere la patologia non con intervento chirurgico, diminuito significativamente il carico idrico e gassoso a monte di unieventuale stenosi intestinale. Ed avrebbe utilmente contribuito a prevenire l'aspirazione di materiale presente nello stomaco e nell'esofago che, in caso di vomito, può refluire anche nelle vie respiratorie, come invero verificatosi. Evidenziavano altresì i periti che nei radiogrammi dell'esame TAC di torace, addome e pelvi eseguito il 31 marzo 2003 (prima dell'esecuzione dell'intervento chirurgico) non era invece visibile il sondino naso - gastrico, mentre emergeva un quadro clinico di grave occlusione intestinale,come dimostrato dalla marcata dilatazione del lume dell'esofago, ripieno di liquido: sintomo di occlusione intestinale di grave entità.

Inoltre lo stesso esame TAC comprovava la presenza di multipli focolai bronco-pneumotici confluenti in un modesto versamento pleurico sinistro. Il dato,se confrontato in particolare con la normalità dell'esame radiologico del torace eseguito il 25 marzo 2003, induceva i periti medico - legali ad ipotizzare la ricorrenza di una broncopolmonite *ab ingestis " già prima dell'intervento chirurgico "* del 31 marzo 2003 dovuta all'aspirazione di alimenti rigurgitati dal contenuto gastrico. Concludevano sul punto che qualora si verifichi contaminazione massiva dell'albero bronchiale (tale da provocare un'ustione chimica delle vie respiratorie) è elevato il rischio di polmonite ad esito letale. Ed osservavano ancora che il paziente affetto da occlusione intestinale è significativamente esposto all'aspirazione di materiale gastro - enterico, a causa del decubito supino e di episodi di vomito talvolta indotti dalla somministrazione di farmaci ad effetto anestetico. Sicché deve ritenersi indispensabile che l'anestesista proceda a contenere siffatto rischio per tramite dello svuotamento gastrico prima di iniziare l'anestesia mediante il sondino naso- gastrico e tramite l'impiego di farmaci atti a facilitare il transito intestinale ed a ridurre il tempo dell'intubazione del paziente per via oro - tracheale. Ora la cartella clinica anestesiologica non attestava siffatti approcci ovvero l'esecuzione delle suddette cautele terapeutiche né la valutazione della classe di rischio anestesiologico, pur risultando la paziente sottoposta il 31 marzo 2003 ad ore 11,30 ad intervento chirurgico di rimozione dell'occlusione intestinale.

in conclusione, all'esito della valutazione delle risultanze cliniche e strumentali, i periti medico - legali hanno evidenziato che P 1G durante il ricovero presso la Casa di cura non fu sottoposta ad adeguato trattamento: non fu posta una corretta diagnosi di sub - occlusione intestinale

(poi evoluta in grave occlusione intestinale: patologia invero benigna e di facile risoluzione, gestibile in un reparto di chirurgia di una struttura sanitaria anche non specialistica) né furono adottati i procedimenti terapeutici più idonei per tentare di scongiurare le complicanze poi sopravvenute. L'omessa diagnosi della sub - occlusione intestinale e dell'occlusione intestinale grave al pari di quella di polmonite *ab ingestis* preoperatoria oltre alla mancata adozione di adeguati e tempestivi interventi terapeutici hanno costituito la causa dell'ulteriore episodio sopravvenuto di aspirazione di materiale gastro-enterico nelle vie respiratorie da cui è derivata grave insufficienza respiratoria ed il successivo scompenso cardiocircolatorio e renale che causò il decesso della paziente quale evento ezioiogicamente collegato alle succitate omissioni.

Acclarata quindi la relazione causale tra le negligenti omissioni dei sanitari in termini di errata e ritardata diagnosi nonché di condotte in contrasto con le *leges artis* e l'evento morte,il Giudice di prime cure condividendo il parere espresso dai periti poi ribadito in sede di esame dibattimentale, giunse 12521[-] ad affermare la penale responsabilità dell' imputato C 1, in relazione alla condotta ed alle omissioni allo stesso addebitate a partire dal 31 marzo 2003, essendo questi, fino a tale data assente per ferie. La Corte d'appello di Lecce, nel far luogo alla reiezione dei gravami interposti dagli imputati C (fatta eccezione per i motivi attinenti alla intempestiva estubazione della paziente dopo l'intervento, siccome di competenza esclusiva dell'anestesista) e M ha sostanzialmente fatte proprie le argomentazioni esposte nella sentenza di primo grado.

Entrambi gli imputati propongono distinti ricorsi per cassazione per tramite dei rispettivi difensori.

Il C articola due distinte censure per vizi di violazione di legge e per vizio di motivazione.

Con il primo motivo lamenta il ricorrente la violazione degli artt. 521 e 522 cod. proc.pen. La Corte distrettuale avrebbe del tutto omesso di valutare lo specifico motivo d'appello con cui si era eccepito che, diversamente dall'accusa contestata, si era affermata la responsabilità dell'imputato per la mancata apposizione del sondino all'ingresso della paziente in sala operatoria il 31 marzo 2003, quando invece la contestazione aveva avuto ad oggetto il diverso addebito di aver omesso siffatto presidio terapeutico durante la degenza anteriore all'intervento.

Con il secondo motivo, afferente alla ritenuta sussistenza del nesso di causalità tra le omissioni contestate e l'evento, lamenta il difensore che la Corte d'appello di Lecce avrebbe omesso di esporre in base a quali argomentazioni l'uso del sondino naso - gastrico, nella fase di somministrazione dell'anestesia, avrebbe evitato o quantomeno ritardato l'evento mortale; ciò con specifico

riferimento alla posizione del[redacted], estraneo agli adde
periodo 30 - 31 marzo 2003 e sempreché l'incombente non
compiti esclusivi dell'anestesista al quale, nell'ambito della
multidisciplinare nell'attività medico - chirurgica, il chirurgo a
sostituirsi, secondo la giurisprudenza di legittimità, solamente r
l'incombente, omesso dallo specialista in anestesia, rientrasse i
conoscenza di qualsivoglia sanitario medio, in ragione della sua
evidenza. Deduce altresì il ricorrente che la Corte d'app
disattendendo l'insegnamento della Corte di cassazione in tema d
del nesso di causalità in materia di reati commissivi media
avrebbe omesso di effettuare il giudizio controfattuale, non e
regole di esperienza, le leggi scientifiche, le circostanze di fatto
poter affermare che la condotta omissiva di [redacted]
condizione necessaria dell'evento *"con elevato grado di probab*
caso, secondo il ricorrente, non sarebbe stato possibile formul
controffattuale giacchè neppure i periti medico – legali avevanc
ove avessero avuto luogo le azioni terapeutiche positive, asserit
nella fase dell'anestesia (ovvero le sole addebitabili al [redacted]
per ferie fino al giorno dell'intervento: 31 marzo 2003) l'even
seguito od avrebbe avuto minor effetto lesivo.
Con il proposto ricorso, l'imputato [redacted],articola due distinte
Con <u>il primo motivo</u> deduce il ricorrente la violazione dell'art. 6
lett. b), c) ed e) codice di rito in relazione al disposto degli artt.
proc. pen.
Secondo l'interpretazione di tali norme resa dalla giurisprudenza
dalla giurisprudenza della Corte costituzionale, in caso di m
persona del giudice (come accaduto nel corso del giudizio di pr
prove precedentemente assunte (in difetto di consenso alla lettu
taluna parte del processo) potrebbero divenire utilizzabili solo
stessa; sicchè, in difetto di consenso, i relativi verbali avrebbe
espunti dal fascicolo del dibattimento, con ogni conseguente effet
Con <u>il secondo motivo</u>,lamenta il ricorrente il vizio di violazion
omessa e contraddittoria motivazione in punto a responsabilità.
Secondo la difesa non sarebbe in alcun modo censurab
contestata all'imputato che, oltre ad aver scrupolosamente osse
di intervento prescritti per il medico anestesista in prese
sottoposta ad intervento d'urgenza per occlusione inte
immediatamente provveduto, in concomitanza con l'episc
preoperatorio, al lavaggio,all' aspirazione ed alle pulizia del cavc
assistito [redacted] oltre un'ora dopo l'intervento, proceder

dell'emoglobina tramite pulsiossimetro nonché all'auscultazione del polmone. Attesa l'incerta individuazione della causa della morte, in difetto, da un lato, di chiari elementi caratterizzanti la polmonite *ab ingestis* e,dall'altro, in presenza del sottovalutato dato clinico (confermato invece dall'esame ecocardiografico eseguito all'ingresso all'ospedale! Brindisi) circa la differenza di rapporto tra ventricolo destro e sinistro e la sussistenza di ronchi, di rantoli a medie e rosse bolle nonché di segni cerebrali non era possibile escludere che il decesso sia stato conseguenza di embolia polmonare; donde l'inconfigurabilità dell'asseritamente errata diagnosi incidente anche sulla ritenuta colpevolezza del ricorrente.

Considerato in diritto

Ritiene il Collegio che preliminarmente - avuto riguardo al *tempus commissi delicti* di cui alla contestazione (dal marzo al 17 aprile 2003), al titolo del reato (omicidio colposo) ed alla pena edittale per lo stesso prevista una volta concesse agli imputati le attenuanti generiche - occorre verificare se, alla data della odierna udienza, sia interamente decorso il termine massimo di prescrizione (sette anni e mezzo) cui bisogna por mente in applicazione sia della normativa previgente alla novella di cui alla legge n. 251 del 2005 sia all'attuale disciplina dell'istituto.

Ciò posto, deve prendersi atto dell'ormai intervenuto compimento del termine di prescrizione pur tenendo conto dei periodi di sospensione dello stesso, rilevati dagli atti: dal 12 luglio al 21 novembre 2006, nel corso del processo di primo grado, per l'astensione dei difensori e dal 15 al 27 maggio 2010, nel corso del giudizio d'appello, a seguito di istanza di rinvio avanzata dalla difesa. Di talchè, il termine massimo prescrizionale risulta ormai maturato il 22 marzo 2011 ovverosia in epoca precedente all'odierna udienza, pur calcolando il periodo di sospensione sopra indicato.

Tanto premesso, occorre adesso verificare se, avuto riguardo ai motivi dedotti dai ricorrenti in relazione alle argomentazioni svolte dalla Corte d'Appello di Lecce nell'impugnata sentenza, i ricorsi presentino profili di inammissibilità per la manifesta infondatezza delle doglianze ovvero perché basati su censure non deducibili in sede di legittimità, tali, dunque, da non consentire di rilevare l'intervenuta prescrizione (posto che si tratterebbe di causa originaria di inammissibilità).

Orbene, in esito a detta verifica, deve concludersi che entrambi i ricorsi non presentano connotazioni di inammissibilità essendo basati su doglianze attinenti

a questioni non solo relative a prospettati vizi motivazionali ma anche concernenti questioni di nullità oltreché relative ai temi della colpa e dell'accertamento del nesso di causalità in materia di reati commissivi mediante omissione, previo richiamo a precedenti della giurisprudenza di questa Corte. Per altro verso, non sussistono le condizioni di legge per la sussumibilità del caso nella previsione dell'art. 129,comma 2° codice di rito, anche per quanto di seguito si dirà nell'esaminare la fattispecie ai fini civilistici.

E' ben noto, difatti, sotto un profilo d'ordine generale e sistematico, che in presenza di una causa estintiva del reato, è precluso alla Corte di Cassazione un riesame dei fatti finalizzato ad un eventuale annullamento della decisione per vizi attinenti alla sua motivazione (sia con riferimento alle valutazioni del compendio probatorio, sia con riferimento al vaglio delle altre deduzioni), II sindacato di legittimità ai fini dell'eventuale applicazione del secondo comma dell'art. 129 cod.proc.pen. deve essere circoscritto all'accertamento della ricorrenza delle condizioni per addivenire ad una pronuncia di proscioglimento nel merito con una delle formule prescritte: la conclusione può essere favorevole al giudicabile solo se la prova dell'insussistenza del fatto o dell'estraneità ad esso dell'imputato risulti evidente sulla base degli stessi elementi e delle medesime valutazioni posti a fondamento della sentenza impugnata, senza possibilità di nuove indagini ed ulteriori accertamenti che sarebbero incompatibili con il principio secondo cui l'operatività della causa estintiva, determinando il congelamento della situazione processuale esistente' nel momento in cui è intervenuta, non può essere ritardata. Qualora, dunque, il contenuto complessivo della sentenza non prospetti, nei limiti e' con i caratteri richiesti dall'art. 129 cod.proc.pen.,

l'esistenza di una causa di non punibilità più favorevole all'imputato, prevale • l'esigenza °della definizione immediata del processo. Secondo il consolidato orientamento della giurisprudenza di legittimità, qualora già risulti una causa di estinzione del reato, addirittura la sussistenza di una nullità (pur se di ordine generale) non è rilevabile nel giudizio di cassazione, *"in quanto l'inevitabile rinvio al giudice di merito è incompatibile con il principio dell'immediata applicabilità della causa estintiva"* (in tal senso, *ex plurimis:* Sez. Un. 28/11/2001, Cremonese; Sez. Un. *n.* 35490/2009, Tettamanti).

L'impugnata sentenza deve essere pertanto annullata senza rinvio, ai fini penali, perché estinto il reato per prescrizione.

La declaratoria di estinzione del reato per intervenuta prescrizione comporta in ogni caso la necessità di esaminare le doglianze dei ricorrenti ai soli effetti delle disposizioni e dei capi della sentenza che concernono gli interessi civili (artt. 574, ultimo comma e 578 cod. proc. pen.).

A tali fini civili entrambi i ricorsi devono essere rigettati, perché infondati.

Ricorso proposto da C

Osserva preliminarmente il Collegio, quanto al primo motivo di ricorso, che va esclusa ogni incidenza, agli effetti della valutazione dell'impugnazione a fini civili, dell'eccepita nullità della sentenza impugnata *ex* art. 522 codice di rito; eccezione comunque superata dalla declaratoria di estinzione del reato per prescrizione ed in ogni caso congruamente confutata dalla Corte distrettuale che ha sottolineato come la contestazione al prevenuto, della mancata apposizione del sondino naso - gastrico fosse riferita " *a tutto l'arco temporale che si estende dal ricovero fino al momento dell'intervento ",* eseguito il 31 marzo 2003 con la partecipazione dello stesso imputato.

Per quanto attiene alle altre doglianze dedotte, deve rilevarsi che la motivazione della sentenza impugnata (integrata da quella della pronunzia di primo grado dalla stessa confermata) è assolutamente congrua, esaustiva e coerente con le risultanze di fatto (così come accertate dal collegio peritale e sopra riferite) anche in punto alla ritenuta sussistenza del nesso di causalità tra le omissioni ascritte all'imputato C e l'evento (cfr. fgl. 16 retro e 17 - 27 e segg.). Pur dovendosi escludere la responsabilità dell'imputato in ordine alle condotte ed alle omissioni contestargli anteriormente al 31 marzo 2003 al pari di quelle relative al trattamento post- operatorio della paziente in 'ordine all'improvvida estubazione ed al ritardato ricovero della donna nel reparto di rianimazione del locale ospedale (di competenza esclusiva dell'anestesista), alla negligente ed imperita condotta dello stesso ricorrente, in veste di secondo chirurgo operatore, risalivano l'aver omesso di apporre alla paziente, prima dell'operazione, il sondino naso - gastrico quale ineludibile presidio terapeutico in caso di conclamata ostruzione intestinale e l'aver omesso l'eventuale differimento dell'intervento o di soprassedere allo stesso in mancanza della predisposizione di altro accorgimento idoneo ad evitare l'ingestione nelle vie aeree di materiala gastro enterico, allo scopo di aver prima attuato l'integrale svuotamento gastrico " *come imprescindibile attività prodromica dell'intervento*

e quale cautela più che verosimilmente idonea ad evitare l'ingestione del materiale gastrico al momento dell'anestesia, tanto più in presenza del conclamato episodio di vomito massivo sopravvenuto in fase di preparazione anestesiologica.

Né a tanto erano d'ostacolo particolari condizioni cliniche della paziente che avrebbero imposto di procedere con urgenza all'intervento, non essendo *"documentato un pericolo di morte incipiente "* Poiché non è logicamente sostenibile, come infondatamente assume il ricorrente, che, il solo episodio *ab ingestis* (verificatosi nel corso della degenza in data 30 marzo 2003, come annotato nella cartella clinica) possa esser stato unicamente idoneo a determinare la morte della paziente (ovviamente ad essa avendo

concausalmente contribuito anche quello – massivo – sopra dell'intervento, in fase di induzione dell'anestesia) non v'è dub suddette omissioni dovute al[redacted] abbiano int antecedenti causali dell'evento,allo stesso incombendo comunq condizioni della adeguata preparazione anestesiologica dell dell'esecuzione dell'intervento, fermo l'obbligo di procrastinarl soprassedere dallo stesso in caso contrario alla stregua del cor dell'attività medico – chirurgica in *èquipe* (cfr. Sez. 4 n.33 n.18548 / 2005). Significativa rilevanza, anche agli effetti del nesso eziologico, rivestono, sul piano controfattuale, le descri che si consideri che i periti d'ufficio (cfr. fgl. 11 retro della sent nella " *catena patogenetica degli eventi che hanno a portato a* hanno tra l'altro, incluso:

n.3 broncopolmonite *ab ingestis* preoperatoria;

n.4 " *ab ingestis* " al momento dell'induzione dell'anestesia.

Ricorso proposto da [redacted]

Quanto al primo motivo di ricorso, vanno richiamate le o esposte in relazione all'eccezione di nullità sollevata dall'altro [redacted]. Secondo un analogo ragionamento, deve esclud incidenza, agli effetti della valutazione dell'impugnazione a fi nullità della sentenza di primo grado *ex* art. 525, comma eccezione comunque superata dalla declaratoria di estinzio prescrizione. In ogni caso la Corte distrettuale, a confutazion doglianza già dedotta con i motivi d'appello, ha sottolineato prime cure, atteso il diniego all'utilizzazione delle deposizioni te anteriormente al mutamento della persona fisica del giudicante alla rinnovazione delle prove, di fatto poi articolatasi con la richiesto dal P.M.) delle precedenti dichiarazioni " *in quanto processo"* , senzachè peraltro (come comprovato dal verba gennaio 2008) i difensori, eccezion fatta per la deposizione de [redacted], alla suddette modalità di esame si fossero opposti, pr essa sostanziale acquiescenza.

Le ulteriori doglianze dedotte attengono ad - invero i motivazionali della sentenza impugnata in punto alla responsa in veste di medico anestesista. Un primo profilo di colpa ven dal Giudice di prime cure (cfr. fgl. 18 retro e 19 della sent nell'omessa valutazione, per negligenza ed imperizi anestesioloigico della paziente, affetta da occlusione intes anestesista avrebbe dovuto pertanto procedere prima dell'

incombente pericolo di vita e di paziente non vigile: ipotesi escluse nel caso di specie) e previa adeguata anamnesi, all'indispensabile svuotamento del contenuto gastro-intestinale o attraverso la manovra di Sellick (atta ad impedire ii passaggio in faringe del materiale contenuto in esofago e proveniente dallo stomaco grazie allo sbarramento prodotto, con l'applicazione con forza di due dita a livello della cartilagine cricoidea e dello sfintere esofageo superiore) o mediante l'apposizione di sondino naso - gastrico prima dell'induzione dell'anestesia. L'imputato ebbe invece ad ammettere l'addebito in sede di esame dibattimentale. Riferì invero di aver confidato nell'opinione espressa dai colleghi chirurghi (che condivise) che avevano escluso la necessità di apporre alla paziente il sondino naso- gastrico (la cui mancanza l'aveva invero stupito dopo aver appreso che erano in procinto di operare la donna d'urgenza perché colpita da occlusione intestinale) " *perché l'occlusione era bassa ".* Il che ovviamente non valeva ad escluderne la responsabilità per le colpose omissioni, addebitategli. L'anestesista aveva inoltre omesso di tener conto degli episodi pregressi di vomito e di aspirazione *ab ingestis* con presenza di focolai broncopneumonici e di versamento pleurico, già evidenziati dalla TAC effettuata il 25 marzo 2003 ed anche dallo stesso esame strumentale eseguito poco prima dell'intervento. Date siffatte emergenze, prima di indurre l'anestesia, il Micalella avrebbe dovuto assicurarsi dell'integrale svuotamento dello stomaco e dell'esofago in prevenzione del vomito indotto dall'anestesia e della sopravveniente polmonite *ab ingestis.* Incorrendo altresì in negligenti omissioni, l'imputato aveva mancato di assistere la paziente nella fase post-operatoria, allontanandosi dalla clinica dopo l'intervento, previa esecuzione dell'estubazione nonostante la presenza di rantoli e di rumori polmonari. La Corte d'appello ha condiviso le suddette argomentazioni (sostanzialmente facendole proprie) ed in particolare, a confutazione delle censure proposte dal ricorrente, ha escluso ogni verosimiglianza alla prospettata ricostruzione alternativa della *causa mortis* asseritamente riconducibile ad embolia polmonare, invero smentita dall'esito dell'istruttoria e dal referto autoptico in cui vengono descritte le condizioni dei polmoni a seguito di *"ab ingestio " ,* pervenendo quindi a riaffermare la relazione concausale delle stesse rispetto all'evento.

Al rigetto del ricorso agli effetti civili consegue la condanna dei ricorrenti alla rifusione in favore delle parti civili: P liM e C A li delle spese relative a questo giudizio che si liquidano in complessivi euro 2.500,00 (iiiisftfAte, oltre accessori come per legge.

P Q M

Annulla senza rinvio ai fini penali, la sentenza impugnata, perc estinto per prescrizione.

Rigetta i ricorsi ai fini civili e condanna i ricorrenti alla rifusione ir parti civili: P [redacted] M [redacted] b e C [redacted] A [redacted] le spese di questo giudizi in euro 2.500,00, oltre accessori come per legge.

Così deciso in Roma, lì 15 dicembre 2011.

Il Cons. est.
Luca Vitelli Casella

Il Presid
Carlo Giusep

CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
IV Sezione Penale
DEPOSITATO IN CANCELLERIA
- 3 SET. 2012
IL FUNZIONARIO GIUDIZIARIO
Giulio Maria TIBERIO