



2850 - 23

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

Composta da:

SALVATORE DOVERE	- Presidente -	Sent. n. sez. 1563/2022
EUGENIA SERRAO		UP - 20/10/2022
ANNA LUISA ANGELA RICCI	- Relatore -	R.G.N. 11128/2022
GIUSEPPE PAVICH		
DANIELA DAWAN		

ha pronunciato la seguente

**SENTENZA**

sui ricorsi proposti da:

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

avverso la sentenza del 24/09/2020 della CORTE APPELLO di [REDACTED]

visti gli atti, il provvedimento impugnato e il ricorso;

udita la relazione svolta dal Consigliere ANNA LUISA ANGELA RICCI;

udito il Procuratore Generale, in persona del Sostituto Procuratore GIUSEPPINA CASELLA

che ha concluso chiedendo il rigetto di tutti i ricorsi

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

l'avvocato [REDACTED] a  
[REDACTED] ha insistito  
per l'accoglimento dei motivi di ricorso.

L'avvocato [REDACTED] ha  
insistito per l'accoglimento dei motivi di ricorso

## RITENUTO IN FATTO

1. La Corte d'appello di [REDACTED] in riforma della sentenza di condanna del Tribunale di [REDACTED] (appellata dagli imputati, dal responsabile civile e dalle parti civili), ha dichiarato non doversi procedere nei confronti degli imputati [REDACTED] e [REDACTED] in ordine al reato di cui all'art. 589 cod. pen. in danno di [REDACTED] per essere lo stesso estinto per intervenuta prescrizione, ha confermato le statuizioni civili in favore di [REDACTED] e ha condannato gli imputati ed il responsabile civile Azienda Ospedaliera [REDACTED] in solido, oltre che al già disposto risarcimento del danno da liquidare in separata sede in favore delle restanti parti civili (moglie e figli del deceduto), al pagamento di una provvisionale immediatamente esecutiva in favore delle stesse.

1.1. I fatti nelle conformi sentenze di merito sono stati descritti nel modo seguente. Nella notte fra il 6 e il 7 luglio [REDACTED], di anni 53, in compagnia della moglie si era presentato al Pronto Soccorso degli Ospedali [REDACTED] per dolore toracico con senso di indolenzimento al braccio sinistro; l'infermiera triagista gli aveva assegnato codice rosso. Il dott. [REDACTED] aveva eseguito quali prestazioni l'ECG, che non era stato refertato e sottoposto in visione a un cardiologo, e gli esami del sangue da cui era emerso l'aumento della CK-MB (valore pari a 26 U/l con valore normale compreso nel range tra 0 e 16), mentre gli altri valori esplorati tra cui troponina erano nella norma. Il dott. [REDACTED] alla presenza del dott. [REDACTED] lo aveva dimesso con diagnosi di toracoalgia ed il paziente all'atto delle dimissioni aveva sottoscritto una formula prestampata di richiesta di dimissioni. Su suggerimento dei sanitari, nelle ore successive, [REDACTED] aveva assunto due pastiglie di antinfiammatorio/antidolorifico (Brufen) e il giorno successivo si era recato al lavoro fino a che la sera, a casa davanti al computer, si era sentito male: il personale dell'autoambulanza chiamato dalla moglie ne aveva constatato il decesso. L'autopsia aveva chiarito che [REDACTED] era morto a seguito di cardiopatia ischemica evoluta, in assenza di trattamento terapeutico, in infarto miocardico acuto con terminale arresto cardiaco. Secondo i giudici di merito i due imputati, nella qualità di sanitari in servizio presso il Pronto Soccorso degli Ospedali [REDACTED], per colpa dovuta a imprudenza, negligenza e imperizia, avevano cagionato la morte di [REDACTED], formulando una diagnosi errata, omettendo di interpellare un cardiologo, omettendo di approntare idonea terapia,

omettendo di ricoverare il paziente anche solo per breve osservazione clinica.

2. Avverso la sentenza hanno proposto distinti ricorsi il responsabile civile [redacted] di [redacted] [redacted] l'imputato [redacted] e l'imputato [redacted] a mezzo dei loro rispettivi difensori.

2.1 Il responsabile civile [redacted] Ospedale [redacted] [redacted] ha formulato quattro motivi.

2.1.1 Con il primo ha dedotto la violazione di legge ed il vizio di motivazione in ordine alla condanna al risarcimento del danno del responsabile civile. Il difensore osserva che la sentenza della Corte di Cassazione n. 23724 del 13/04/2005 invocata dalla Corte di Appello a sostegno della pronuncia esclude che nei processi i cui siano imputati medici ospedalieri di pronto soccorso le aziende possano essere citate e condannate al risarcimento dei danni quale responsabile civile per il fatto dei sanitari: la struttura, infatti, non risponde per il fatto dei medici, ma risponde per il fatto proprio, in quanto ha un autonomo rapporto e conseguente responsabilità diretta nei confronti del paziente.

2.1.2. Con il secondo motivo ha dedotto il vizio di motivazione in ordine alla ritenuta sussistenza della colpa in capo ai medici imputati. Il difensore rileva al riguardo che la responsabilità dei sanitari sarebbe stata affermata sull'errato presupposto che gli stessi avessero omesso di invitare [redacted] a ripetere gli esami enzimatici e elettrocardiografici al fine di escludere patologie cardiache, quando invece l'istruttoria aveva chiarito che gli imputati avevano invitato il paziente a rimanere in osservazione nel rispetto delle linee guida, come riferito dal medico [redacted] e dall'infermiere professionale [redacted] in servizio presso il Pronto Soccorso la notte fra il 6 e il 7 luglio 2008. Sotto tale ultimo profilo il ricorrente rileva che la testimonianza di [redacted] non era interessata in quanto lo stesso non era né mai avrebbe potuto essere indagato per il decesso del paziente e il fatto che a distanza di anni si fosse ricordato quello che era accaduto nella notte non era inverosimile visto che si era trattato di evento cui aveva assistito e che nei giorni successivi, a decesso avvenuto, era stato oggetto di discussione in ospedale, anche per le notizie apparse sui quotidiani. A fronte di un testimone oculare, il fatto che nel referto del Pronto Soccorso non fosse stato annotato l'invito a ripetere gli esami non valeva ad escludere che l'invito vi fosse stato.

2.1.3. Con il terzo motivo ha dedotto il vizio di motivazione in ordine alla ritenuta sussistenza del nesso di causa fra la condotta degli imputati e l'evento. Sotto tale profilo il difensore rileva che la ricostruzione del decorso causale non era lineare in quanto a) [REDACTED] aveva espresso la volontà di essere dimesso senza attendere la ripetizione degli enzimi, b) erano decorse molte ore fra la dimissione e il malore e c) il soccorso del 118 non era stato tempestivo ( fra la chiamata e l'arrivo dell'autoambulanza erano passati venti minuti). Doveva dunque ritenersi che l'evento morte era da ricondursi a cause sopravvenute idonee a interrompere il nesso causale

2.1.4. Con il quarto motivo ha dedotto il vizio di motivazione in ordine alla identificazione degli imputati come i sanitari che ebbero a occuparsi della vittima in occasione dell'accesso al Pronto Soccorso. La moglie di [REDACTED] che lo aveva accompagnato, aveva riferito di non aver visto i dottori [REDACTED] e [REDACTED] e che il marito si era interfacciato solo con un uomo dalla divisa verde. La Corte di Appello, dunque, avrebbe dichiarato la responsabilità penale dei dottori [REDACTED] e [REDACTED] assegnando una precisa efficienza causale alla loro condotta, che tuttavia era stata smentita dalla testimonianza della vedova, la quale aveva dichiarato di non avere mai visto i medici imputati.

2.2 [REDACTED] ha formulato due motivi.

2.2.1 Con il primo motivo ha dedotto la violazione di legge ed il vizio di motivazione in ordine alla conferma della condanna del ricorrente al risarcimento del danno e in ordine alla riforma della sentenza con previsione della condanna al pagamento della provvisionale. La Corte di Appello avrebbe affermato la responsabilità penale di [REDACTED] in violazione della regola dell'oltre ogni ragionevole dubbio posto che:

-la moglie non era stata in grado di identificare [REDACTED] come uno dei sanitari che si erano occupati della vittima;

-nel referto del pronto soccorso redatto da [REDACTED] si dava atto che le dimissioni erano state volontarie: il teste [REDACTED] in proposito aveva riferito che nei referti non vi erano campi obbligatori per indicare un rifiuto ( a successivi esami e/o accertamenti), bensì solo un onnicomprensivo campo quale appunto quello delle dimissioni volontarie;

- [REDACTED] era intervenuto nella vicenda clinica del paziente in una fase successiva, come mero trascrittore del rapporto di dimissioni, e soprattutto temporalmente circoscritta ed in presenza del collega [REDACTED] il quale aveva invece avuto la gestione continuativa del paziente e al cui operato il ricorrente si era legittimamente affidato.

La Corte, inoltre, avrebbe fatto ricorso, nella affermazione della responsabilità di [REDACTED] ad una serie di argomenti logici che invece tali non

potevano definirsi, quale quello per cui se effettivamente [REDACTED] si fosse rifiutato di fermarsi in Pronto Soccorso sarebbe stato assurdo per i medici non annotare tale rifiuto, ovvero quello per cui, laddove [REDACTED] fosse stato realmente informato della necessità di ulteriori controlli ai fini della diagnosi differenziale, non avrebbe avuto nelle ore successive un comportamento caratterizzato da assoluta tranquillità, ovvero quello ancora per cui l'infermiere [REDACTED] non poteva avere agito in autonomia nel prescrivere l'assunzione del farmaco antiinfiammatorio Brufen. A tale ultimo riguardo il difensore si diffonde nell'argomentare che la ricostruzione per cui [REDACTED] aveva dato tale indicazione in accordo con i medici era altrettanto plausibile di quella per cui egli aveva dato tale indicazione in autonomia, vuoi per superficialità, vuoi per incompetenza, vuoi per rassicurare il paziente. Secondo il ricorrente dunque la ricostruzione logica operata dalla Corte di Appello era destinata a convivere con alternative altrettanto logiche di segno contrario, sicché non poteva dirsi raggiunto il grado di certezza richiesto per fondare una condanna.

2.2.2. Con il secondo motivo ha dedotto la violazione di legge ed il vizio di motivazione in relazione alla ritenuta sussistenza di una condotta colposa concorsuale del [REDACTED]. La Corte di Appello avrebbe ritenuto la responsabilità di [REDACTED] (sul presupposto che, in presenza di un ECG eseguito da altri e non refertato e senza un proprio serio scrutinio degli esami eseguiti, non avrebbe dovuto formulare la diagnosi di toracoalgia), senza tenere conto che nel caso di specie avrebbe dovuto applicarsi il principio di affidamento, stante la esclusiva gestione del paziente da parte di altro sanitario, il dott. [REDACTED]. Il difensore ribadisce che [REDACTED] aveva avuto nella vicenda in esame un ruolo circoscritto anche temporalmente ed era stato mero trascrittore del rapporto di dimissioni.

2.3. [REDACTED] ha formulato un unico motivo con cui ha dedotto la violazione della legge in relazione alla ritenuta sussistenza del nesso di causalità tra la pretesa omissione e gli eventi indicati nel capo di imputazione. La Corte, pur avendo operato la rinnovazione dell'istruttoria e conferito incarico peritale, non aveva chiarito con precisione quale fosse l'addebito di [REDACTED]. Questi, infatti, aveva accettato [REDACTED] al Pronto soccorso, lo aveva visitato, lo aveva sottoposto ad esami enzimatici e lo aveva fatto stazionare in attesa degli esiti, sicché incombeva esclusivamente sul medico subentrante l'onere di occuparsi della trattazione del paziente ovvero di valutare gli esami e di disporre il ricovero coatto [REDACTED] dal canto suo non aveva mai visionato gli esiti degli esami prescritti, sicché ci si

troverebbe nell'ipotesi di responsabilità esclusiva della condotta colposa del secondo garante a lui subentrato.

## CONSIDERATO IN DIRITTO

1. I ricorsi devono essere rigettati.

Nella trattazione dei motivi, saranno analizzati prioritariamente, seguendo il doveroso ordine logico, quelli attinenti alla affermazione della responsabilità degli imputati, mentre il motivo che attiene alla affermazione della responsabilità dell'Azienda Ospedaliera sarà affrontato per ultimo.

2. Il secondo ed il quarto motivo del ricorso del responsabile civile ed il primo motivo del ricorso di [REDACTED] sono inammissibili, nella parte in cui, censurando la ricostruzione in fatto, sollecitano la Corte ad una rivisitazione del compendio probatorio.

Si deve, in proposito, ribadire, quanto alla natura del ricorso in cassazione, che il contenuto essenziale dell'atto d'impugnazione deve essere il confronto puntuale, con specifica indicazione delle ragioni di diritto e degli elementi di fatto che fondano il dissenso, con le argomentazioni del provvedimento il cui dispositivo si contesta (in motivazione, sez. 6 n. 8700 del 21/1/2013, *Leonardo e altri* Rv. 254584). Sono, perciò, estranei alla natura del sindacato di legittimità l'apprezzamento e la valutazione del significato degli elementi probatori attinenti al merito, che non possono essere apprezzati dalla Corte di Cassazione se non nei limiti in cui risulti viziato il percorso giustificativo sulla loro capacità dimostrativa e sono precluse al giudice di legittimità la rilettura degli elementi di fatto posti a fondamento della decisione impugnata e l'autonoma adozione di nuovi e diversi parametri di ricostruzione e valutazione dei fatti, indicati dal ricorrente come maggiormente plausibili o dotati di una migliore capacità esplicativa rispetto a quelli adottati dal giudice del merito (cfr. sez. 6 n. 47204 del 7/10/2015, *Musso*, Rv. 265482).

I ricorrenti mettono in dubbio la logicità di alcuni assunti da cui erano partiti i giudici di merito per arrivare ad affermare la responsabilità degli imputati, (ovvero la circostanza per cui erano stati il dotto [REDACTED] e [REDACTED] a trattare il paziente e la circostanza per cui i dottori [REDACTED] e [REDACTED] lo avevano dimesso senza avvisarlo del rischio di patologia cardiaca e lo avevano anzi rassicurato in ordine alle condizioni di salute), ma propongono in realtà una diversa ed inammissibile interpretazione di dati di fatto.

2.1 Entrambi i profili su indicati sono stati adeguatamente approfonditi dalla Corte sulla base delle risultanze dell'istruttoria.

I giudici di merito hanno chiarito che [REDACTED] e [REDACTED] non si erano avvicinati nella gestione del paziente, ma sostanzialmente lo avevano trattato insieme: [REDACTED] lo aveva accolto, aveva disposto gli esami ed era rimasto operativo fino al momento delle dimissioni, firmate da [REDACTED]. In tal senso deponevano la nota sottoscritta dai due medici e da loro inviata al direttore dell'U.O dell'Azienda Ospedaliera (nella quale avevano tentato di discolarsi spiegando che insieme avevano gestito il paziente durante il passaggio in Pronto Soccorso e che era stato il paziente stesso, in presenza loro e dell'infermiere di turno, a volere essere dimesso nonostante le loro pressanti insistenze affinché si ricoverasse, stante il rischio di sindrome coronarica) e la dichiarazione dell'infermiere [REDACTED] il quale pure aveva confermato che al momento delle dimissioni di [REDACTED] erano presenti sia [REDACTED] sia [REDACTED]. I giudici hanno anche argomentato che la vedova a dibattimento non aveva riconosciuto nessuno dei due imputati in quanto evidentemente il marito era stato dapprima accolto e poi accompagnato all'uscita da un infermiere e non già dai medici, sicché ella non era entrata in contatto con loro.

I giudici hanno, inoltre, ritenuto provato che [REDACTED], nell'atto di allontanarsi, non fosse stato adeguatamente informato sulle possibili cause del malessere accusato: la tesi per cui i due medici avrebbero fatto di tutto per trattenerlo era smentita dall'assenza di tracce documentali in tal senso (in atti era presente un foglio standard di dimissioni volontarie, uguale a quello siglato dai pazienti non ricoverati o trattenuti quella notte) e dalla massima di esperienza per cui chi si reca al Pronto Soccorso in piena notte per dolore irradiante al torace difficilmente si allontana, addirittura contro il parere dei medici, senza aver ricevuto una diagnosi tranquillizzante. Per contro -hanno osservato i giudici- la testimonianza dell'infermiere [REDACTED] non poteva essere considerata decisiva, in quanto proveniente da un operatore che aveva agito in sinergia con i sanitari nel modo anzidetto ed era stato portato, dunque, a rendere dichiarazioni a loro favorevoli.

2.2. Il percorso argomentativo adottato dalla Corte di Appello in merito alla ricostruzione dell'andamento della visita è, dunque, coerente con gli elementi di fatto riportati e, fondandosi sul dato testimoniale e su giudizi inferenziali non manifestamente illogici, non si presta ad essere censurato.

3. Il terzo motivo di ricorso del responsabile civile relativo alla ritenuta sussistenza del nesso di causa fra la condotta dei sanitari e l'evento mortale è infondato.

Invero il responsabile civile pare invocare l'esistenza di decorsi casuali autonomi che avrebbero interrotto il nesso fra l'errore diagnostico, nel senso di



diagnosi omessa, e l'evento letale e individua tali decorsi nelle dimissioni volontarie di [REDACTED] e nell'intervento intempestivo del soccorso del 118 al momento del malore di [REDACTED] la sera seguente all'accesso in Pronto Soccorso.

La Corte di Appello, individuata la condotta colposa nella omessa diagnosi di patologia cardiaca, pur in presenza di una sintomatologia significativa in tal senso (su cui ci si soffermerà infra), ha ancorato il giudizio controfattuale alle conclusioni dei periti, evidenziando che l'omessa diagnosi e le conseguenti omissioni sul piano terapeutico avevano determinato l'evolversi della sofferenza cardiaca nell'infarto del miocardio: l'approfondimento diagnostico e gli interventi terapeutici omessi, ovvero il monitoraggio cardiaco e la coronarografia con eventuale angioplastica, sarebbero stati salvifici con alto grado di probabilità logica prossimo alla certezza, sicché poteva dirsi che la morte sarebbe stata evitata dal comportamento doveroso. I giudici, in proposito, hanno ricordato che in relazione ad evento aritmico letale i pazienti immediatamente ospedalizzati hanno una sopravvivenza elevata superiore all'80-90 % dei casi: l'osservazione breve avrebbe consentito di porre 1) idonea diagnosi e conseguente terapia medica, 2) idonea correzione strumentale (coronarografia con angioplastica) e di aumentare la sopravvivenza nel breve termine e/o anche nel lungo termine con criterio di elevata probabilità prossimo alla certezza.

La Corte ha anche evidenziato che nessuna serie causale autonoma si era inserita fra la condotta colposa dei sanitari e l'evento letale, tale da interrompere il nesso di causa ex art. 41 comma 2 cod. pen.

Secondo la giurisprudenza di legittimità, nei reati omissivi impropri, l'effetto interruttivo del nesso causale può essere dovuto a qualunque circostanza che introduca un rischio nuovo o comunque radicalmente esorbitante rispetto a quelli che il garante è chiamato a governare (Sez. 4 n. 22691 del 25/02/2020, Romagnolo, Rv279513; Sez.4 n. 20270 del 06/03/2019, Palmieri, Rv276238).

I Giudici hanno fatto corretta applicazione di tale principio e hanno rilevato che gli ipotizzati decorsi causali sopravvenuti si erano inseriti nel processo causale determinato dalla omessa diagnosi e non erano stati sufficienti a determinare l'evento.

La Corte ha rilevato che l'allontanamento di [REDACTED] dalla struttura sanitaria non era stato volontario ed era avvenuto solo perché i medici avevano errato la diagnosi ed avevano escluso qualsiasi patologia cardiaca. In proposito nella giurisprudenza di legittimità si è chiarito che "in tema di responsabilità da colpa medica, è configurabile colpa per negligenza nella condotta del medico del pronto soccorso che, in presenza di sintomatologia idonea a formulare una diagnosi differenziale, non rispetti l'obbligo cautelare informativo di rendere

edotto il paziente circa l'insufficienza dei dati diagnostici acquisiti per individuare l'effettiva patologia che lo affligga, così da prevenire il rischio di scelte inconsapevolmente ostantive agli approfondimenti diagnostici e alle cure. (Fattispecie relativa al decesso di un paziente per patologia cardiaca, avvenuto a distanza di poche ore dalle volontarie dimissioni dall'ospedale, sulla base di una diagnosi di epigastralgia formulata dal medico di pronto soccorso prima del completamento dell'iter diagnostico, in cui la Corte ha ritenuto imputabile all'informazione inidonea, incompleta e confusa veicolata dal sanitario, piuttosto che ad un evento eccezionale, il comportamento del paziente ostantivo al ricovero) (Sez. 4 , n. 8464 del 17/02/2022, Masone, Rv. 282759").

Così pure il ritardo di venti minuti dell'autoambulanza -hanno osservato i giudici- si era, comunque, inserito in una serie causale già innescata e non poteva avere inciso sul decorso infausto: il passare delle ore in assenza di ricovero e cure aveva portato ad una totale perdita di sangue e ossigeno al cuore ed alle cellule del miocardio con relative necrosi del muscolo e arresto cardiocircolatorio irreversibile, sicché nulla avrebbero potuto fare i sanitari del soccorso domiciliare del servizio autoambulanza.

4. Il secondo motivo del ricorso di [REDACTED] e il motivo del ricorso di [REDACTED], attenenti, al di là della terminologia utilizzata, alla sussistenza della rispettiva condotta colposa, sono infondati.

Entrambi i ricorrenti assumono di avere agito, per la parte di loro competenza, nel rispetto delle regole cautelari ed invocano reciprocamente l'applicazione del principio di affidamento. [REDACTED] sostiene di essere intervenuto nella fase finale al momento delle dimissioni, quale mero trascrittore del relativo foglio, e di essersi pertanto ragionevolmente fidato dell'operato del collega [REDACTED] che aveva gestito in via esclusiva il paziente. [REDACTED] sostiene di aver prescritto a [REDACTED] tutti gli esami opportuni in relazione alla sintomatologia dallo stesso riportata e assume che spettava semmai al medico subentrante [REDACTED] la verifica degli esiti degli esami e la disposizione del ricovero.

4.1. La Corte territoriale ha confermato la affermazione della responsabilità, a fini civili, di entrambi i sanitari sulla scorta delle conclusioni del collegio peritale, nominato in sede di rinnovazione dell'istruttoria. I periti (un cardiologo ed un medico legale) avevano, infatti, rilevato imperizia e negligenza dei medici nella omissione della diagnosi, che invece avrebbe dovuto essere formulata sulla base degli esami svolti (l'elettrocardiogramma, non refertato e non sottoposto alla valutazione di medico cardiologo, aveva evidenziato un evidente sottoslivellamento > di 2 mm nelle derivazioni precordiali da V3 a V6, indicativo di condizione ischemica miocardica a sede anteroseptale quale possibile

e/o altamente probabile espressione di una evoluzione infartuale come riportato dalla linee guida ESC 2007; gli esami del sangue avevano evidenziato innalzamento dei valori del CK MB a livello di 26 UI/l con un range di normalità fra 1 e 16 ) e della persistenza del dolore toracico, tali da imporre approfondimento diagnostico e monitoraggio. La negatività dei marcatori del danno miocardico non avrebbe dovuto tranquillizzare, giacché, come chiarito dalle linee guida ESC 2007, una singola determinazione negativa della troponina all'arrivo non può fare escludere la sua effettiva elevazione.

Vale la pena ribadire, in proposito, un principio da tempo affermato dalla giurisprudenza di legittimità per il quale risponde di omicidio colposo per imperizia nell'accertamento della malattia e per negligenza nella omissione delle indagini necessarie il medico che, in presenza di una sintomatologia idonea a porre una diagnosi differenziale, rimanga fermo alla diagnosi iniziale, nonostante la sussistenza di indicatori tali da inficiare tale diagnosi, e non svolga i necessari accertamenti (Sez 4, n.26906 del 15/05/2009, Hijazi, Rv276341; Sez. 4, n. 4452 del 29/11/2005, dep. 2006, Campanile, Rv. 233238). Si tratta di assunto valido in linea generale e tanto più con riferimento alla attività sanitaria propria del medico di Pronto Soccorso, il quale interviene in situazione di urgenza ed è tenuto, sulla base delle sue specifiche competenze, ad effettuare diagnosi differenziali e a decidere, di volta in volta, sulla base della sintomatologia riferita dal paziente e dei risultati degli esami se procedere ad accertamenti ulteriori ed al ricovero.

I profili di colpa sopra indicati sono stati dalla Corte di Appello addebitati ad entrambi gli imputati con argomentazione logica e coerente. ████████ ha fatto eseguire gli esami che in prima battuta si erano resi necessari in ragione dei sintomi manifestati, ma ha omesso di analizzarli compiutamente, anche attraverso l'ausilio di medico cardiologo ed ha partecipato anche alla fase finale delle dimissioni del paziente accompagnate dalla rassicurazione in merito alla assenza di patologia cardiaca; ████████ ha materialmente redatto le dimissioni, senza valutare, come invece avrebbe dovuto, i risultati degli esami che erano stati disposti dal collega, ma di cui anche egli disponeva e che deponevano univocamente per l'esistenza di patologia cardiaca da trattare con urgenza. Entrambi, in quanto medici in servizio presso il Pronto Soccorso, hanno trattato il paziente ████████ ed hanno assunto nei suoi confronti una posizione di garanzia alla quale consegue la responsabilità per la condotta in violazione della regola cautelare. L'istruttoria, nel caso in esame, ha consentito di accertare che non vi era stato alcun avvicendamento nelle posizioni di garanzia nella gestione del paziente ████████ bensì piuttosto una trattazione congiunta del caso.

5.2. Tale ultima considerazione introduce l'ultimo profilo toccato dai ricorsi dei medici imputati, ovvero quello del principio dell'affidamento. Tale principio è stato elaborato dalla giurisprudenza di legittimità in relazione alla attività sanitaria in equipe, ovvero alle ipotesi in cui più soggetti, medici e/o paramedici, svolgono attività di cura del paziente in maniera coordinata, congiuntamente, nello stesso contesto spazio-temporale, ovvero in maniera disgiunta, in contesti temporali diversi, realizzando in tal caso un fenomeno di successione nel tempo nella posizione di garanzia. Di regola, la plurisoggettività si accompagna ad una suddivisione di compiti, essendo ciascun operante specializzato in una determinata branca medica pertinente alla cura richiesta dal paziente. Si è, quindi, sostenuto che, nell'ambito del gruppo, ciascun medico è responsabile per l'errore proprio, avente genesi nella violazione delle regole cautelari specificamente previste per il proprio settore di specializzazione, non potendo muoversi allo stesso alcun rimprovero per non aver previsto e/o non aver posto rimedio all'errore altrui causalmente collegato all'esito infausto (Sez. 4, n. 27314 del 20/04/2017, *Puglisi*, Rv. 270189 secondo cui "In tema di colpa professionale, in caso di intervento chirurgico in equipe, il principio per cui ogni sanitario è tenuto a vigilare sulla correttezza dell'attività altrui, se del caso ponendo rimedio ad errori che siano evidenti e non settoriali, rilevabili ed emendabili con l'ausilio delle comuni conoscenze scientifiche del professionista medio, non opera in relazione alle fasi dell'intervento in cui i ruoli e i compiti di ciascun operatore sono nettamente distinti, dovendo trovare applicazione il diverso principio dell'affidamento per cui può rispondere dell'errore o dell'omissione solo colui che abbia in quel momento la direzione dell'intervento o che abbia commesso un errore riferibile alla sua specifica competenza medica, non potendosi trasformare l'onere di vigilanza in un obbligo generalizzato di costante raccomandazione al rispetto delle regole cautelari e di invasione negli spazi di competenza altrui").

Nei casi in cui il garante precedente abbia posto in essere una condotta colposa che abbia avuto efficacia causale nella determinazione dell'evento, unitamente alla condotta colposa del garante successivo, persiste la responsabilità anche del primo in base al principio di equivalenza delle cause, a meno che possa affermarsi l'efficacia esclusiva della causa sopravvenuta, nel senso già sopra indicato.

Il principio dell'affidamento così delineato non poteva essere utilmente evocato da nessuno dei due imputati. Nel caso all'esame la Corte ha chiarito, sulla base delle risultanze istruttorie, che i due imputati, investiti della posizione di garanzia in quanto medici in turno nel servizio di Pronto Soccorso ospedaliero, avevano gestito il paziente, quanto meno nella fase finale delle dimissioni, in

contemporanea, senza alcuna suddivisione di compiti e senza che fosse individuabile una specifica competenza di uno dei due rispetto all'altro, peraltro neppure segnalata dai ricorrenti.

5. Infine deve ritenersi infondato il primo motivo del ricorso del responsabile civile relativo alla responsabilità della Azienda Ospedaliera. Nel processo penale l'azione civile per le restituzioni e per il risarcimento del danno da parte del soggetto danneggiato può essere esercitata nei confronti dell'imputato e del responsabile civile. Tale ultima nozione è riferita, ai sensi dell'art. 185 cod. pen., a coloro che devono rispondere per il fatto dell'imputato in base alle leggi civili, ovvero fra gli altri, ai padroni (datori di lavoro) e committenti per i danni arrecati dal fatto illecito dei loro domestici e commessi, ex art. 2049 cod. civ.

I medici ospedalieri, ivi compresi i medici strutturati in servizio presso il Pronto Soccorso, sono alle dipendenze dell'Azienda Ospedaliera: nel caso di reato commesso dal medico ospedaliero la parte civile può agire in sede penale per ottenere il risarcimento del danno nei confronti del medico e nei confronti dell'Azienda ospedaliera quale datore di lavoro del medico.

Nel caso in esame, dunque, correttamente la condanna al risarcimento del danno patito dalla parte civile è stata pronunciata nei confronti degli imputati e nei confronti del responsabile civile Azienda Ospedaliera. La Corte di Appello ha confermato la relativa statuizione civile, pur se sulla base di un errato percorso argomentativo, sottolineando che l'Azienda Ospedaliera era tenuta al risarcimento direttamente in base al contratto d'opera professionale concluso con il paziente e non già, come invece avrebbe dovuto, che l'azienda ospedaliera era tenuta al risarcimento per il fatto del dipendente.

La sentenza citata nel ricorso e pure richiamata nella sentenza impugnata afferma un principio diverso da quello che ne traggono sia il ricorrente sia la Corte di Appello, ovvero il principio per cui il medico ospedaliero imputato di reato commesso per colpa professionale non può, nel caso di costituzione di parte civile, chiamare nel processo quale responsabile civile l'Azienda ospedaliera di appartenenza: e invero la Corte Costituzionale con la sentenza n.112 del 16 aprile 1998 ha dichiarato la illegittimità costituzionale dell'art. 83 cod. proc. pen., a norma del quale la citazione del responsabile civile può essere effettuata solo a richiesta della parte civile e del Pubblico ministero nel caso di cui all'art. 77 comma 4, nella parte in cui non prevede che l'imputato, nel caso di responsabilità civile derivante dall'assicurazione obbligatoria prevista dalla legge 24 dicembre 1969, n.990, possa citare l'assicuratore quale responsabile civile (Sez. 4, n. 23724 del 13/04/2005, Ferraro, Rv. 231735 ).



Nel caso in esame, tuttavia, la citazione dell'azienda ospedaliera era avvenuta su richiesta della parte civile, a norma appunto dell'art. 83 cod. proc. pen., nei confronti del soggetto tenuto, in quanto datore di lavoro, al risarcimento del danno ex art. 185 cod. pen.

6. Al rigetto dei ricorsi segue la condanna dei ricorrenti al pagamento delle spese processuali, nonché alla rifusione delle spese di questo giudizio di legittimità alle parti civili [redacted] che si stima congruo liquidare in complessivi euro 5.700,00 oltre accessori come per legge; e alla parte civile [redacted], che si stima congruo liquidare in euro 3000,00 oltre accessori come per legge, da distrarre a favore del difensore, dichiaratosi antistatario.

**P.Q.M.**

Rigetta i ricorsi e condanna i ricorrenti al pagamento delle spese processuali nonché alla rifusione delle spese di questo giudizio di legittimità alle parti civili [redacted] liquidate in complessivi euro 5.700,00 oltre accessori come per legge; e alla parte civile [redacted] liquidate in euro 3000,00 oltre accessori come per legge, da distrarre a favore del difensore, dichiaratosi antistatario

Deciso in Roma il 20 ottobre 2022

Il Consigliere estensore

Anna Ricci

Il Presidente

Salvatore Dovere

DEPOSITATO IN CANCELLERIA  
oggi 26/01/2023  
IL FUNZIONARIO GIUDIZIARIO  
Dott.ssa Irene Caliendo

ASSISTENZA  
CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE