

# Responsabilità penale per omicidio colposo dell'anestesista per grave negligenza

(nota a Corte di Cassazione, quarta sezione penale, sentenza n. 33770/2017, dep. 11/07/2017)

Una paziente, ricoverata presso un nosocomio dopo un incidente stradale viene sottoposta in data 05/12/2009 ad un intervento chirurgico di riduzione chiusa di una frattura nasale non a cielo aperto e poi trasferita nel reparto di rianimazione dove decede il 31/12/2009 per insufficienza cardiorespiratoria.

Infatti, secondo la ricostruzione operata dai consulenti del Pubblico Ministero, al termine dell'intervento chirurgico si era manifestata un'encefalopatia ischemica, dovuta a una carenza di ossigeno generalizzata a livello cerebrale in tesi cagionata da una cattiva gestione da parte dell'anestesista delle vie aeree, con conseguente stato comatoso e peggioramento delle condizioni fisiche generali della paziente.

Viene evidenziato dai predetti consulenti che, secondo i suggerimenti contenuti nelle pertinenti linee guida, l'anestesista - pur in presenza di segni clinici strumentali della carenza di ossigeno nel sangue - aveva disatteso il dovere di assicurare alla paziente una corretta ventilazione polmonare durante l'intervento per evitare il rischio, poi concretizzatosi, di ostruzione delle alte vie respiratorie

Questa condotta, secondo la tesi dell'accusa, aveva determinato una grave ipossia, con conseguente danno cerebrale che aveva innescato poi la serie causale che aveva condotto la paziente alla morte.

Il Tribunale condividendo l'impostazione accusatoria, ritiene il medico responsabile del delitto di omicidio colposo e lo condanna alla pena di giustizia e al risarcimento dei danni.

La sentenza in primo grado viene confermata in appello che ritiene attendibile l'esito della consulenza tecnica e dell'istruttoria testimoniale espletata dal Tribunale con l'interrogatorio degli infermieri.

Viene, quindi, disattesa la richiesta di una rinnovazione dell'istruttoria in appello e confermato il nesso causale tra la condotta negligente dell'anestesista e il decesso della paziente, nesso non interrotto dalle infezioni contratte dalla vittima nel reparto di rianimazione.

Le infezioni ospedaliere, secondo i giudici, non possono assumere la natura di evento eccezionale e imprevedibile, tale da divenire causa esclusiva del decesso intervenuto.

L'anestesista ricorre contro la sua condanna avanti alla Corte di Cassazione deducendo

l'esistenza di un vizio di motivazione e la mancata assunzione della prova decisiva costituita dal confronto del consulente dell'accusa e quello della difesa utile a verificare l'attendibilità della ricostruzione dei fatti operata dai giudici di merito.

Sostiene inoltre l'imputato che manca la prova del nesso causale perché durante l'intervento era stata utilizzata la cannula di Guedel, mezzo giudicato idoneo per l'operazione in sede nasale praticata, che la ridotta ossigenazione era durata non più di cinque minuti e che, quindi, non era stata correttamente valutata dai giudici di merito la rilevanza causale delle infezioni contratte dalla paziente.

In ogni caso, secondo la tesi della difesa dell'anestesista, l'errore commesso deve essere ritenuto lieve, con conseguente applicazione dell'art. 3 della legge n. 189/2012 che esclude la rilevanza penale della colpa lieve.

### **L'esito del giudizio in cassazione e principi affermati dalla Suprema Corte**

La Corte di Cassazione, con la sentenza n. 33770/2017 oggetto di questo commento, ritiene infondato il ricorso del medico e, quindi, lo respinge, confermando sia la condanna penale che le statuizioni civili relative al risarcimento dei danni in favore dei congiunti della paziente costituitisi parte civile.

La Suprema Corte, in particolare, ricorda che il carattere di "*prova decisiva*" deve essere escluso in relazione sia al confronto che agli accertamenti peritali e che, comunque, la Corte d'Appello ha congruamente motivato il proprio convincimento sull'attendibilità delle conclusioni medico-legali

dei consulenti del P.M. fondate su dati certi (esame necroscopico e autoptico) in base ai quali era stato correttamente ricondotta alla prolungata ipossia, cagionata dal comportamento colposo dell'anestesista, la causa del decesso della paziente.

La Cassazione, inoltre, sottolinea che i giudici di merito non hanno criticato l'impiego della cannula di Guedel ma l'omesso costante controllo, addebitabile al medico, che le vie aeree fossero libere e hanno evidenziato la carente ossigenazione della paziente per un tempo giudicato eccessivamente lungo nonostante le segnalazioni provenienti dal macchinario deputato a verificare il livello di ossigeno del sangue.

Aggiunge, ancora, la Cassazione che nel caso di specie le infezioni intervenute nel reparto di rianimazione non possono essere ritenute fattore sopravvenuto interruttivo del nesso di causalità in quanto non integrano un rischio nuovo e incommensurabile, essendo le infezioni ospedaliere un rischio tipico e prevedibile anche nei reparti di terapia intensiva.

La Suprema Corte, inoltre, esclude che possa essere inquadrato nell'ambito della colpa lieve il comportamento tenuto dal medico nel caso di specie, giustamente e motivatamente qualificato dai giudici di merito come caratterizzato da una grave negligenza.

In ogni caso non può trovare applicazione nella fattispecie il disposto dell'art. 3 della legge n. 189/2012 in quanto dagli atti e dalle stesse prospettazioni difensive emerge che la condotta dell'anestesista non è stata conforme alle linee guida e alle buone pratiche, così come prescritto dalla predetta norma al fine di escludere l'invocata punibilità per colpa lieve.

La Cassazione, infine, si pone d'ufficio il problema di verificare se, in ipotesi, sia applicabile alla fattispecie la nuova normativa penale di cui all'art. 6 della legge n. 24/2017 che, a determinate condizioni, esclude la punibilità dell'esercente la professione sanitaria che, per imperizia, abbia commesso il delitto di omicidio colposo nella sua attività.

Come è noto, infatti, nel diritto penale una norma intervenuta successivamente al fatto oggetto del giudizio, qualora più favorevole, deve trovare applicazione in favore dell'imputato.

La soluzione del problema nel caso di specie è semplice in quanto la tipologia del colpa

(negligenza) correttamente contestata all'anestesista è diversa da quella prevista dal citato art. 6 e ciò è sufficiente per la Suprema Corte per escludere che questa norma possa essere applicata alla fattispecie, fermo restando che l'inosservanza delle linee guida e delle buone pratiche sarebbe un ulteriore motivo per arrivare alla stessa conclusione.

Appare evidente, quindi, che la nuova normativa penale (che ha introdotto nell'ordinamento il testo contenuto nell'art. 590 sexies del codice penale) difficilmente potrà trovare applicazione in modo retroattivo perché meno favorevole, in astratto, all'imputato disciplinando solo la responsabilità per imperizia e non per negligenza ovvero per imprudenza e non contenendo alcun riferimento alla gravità o meno della colpa.

Inoltre, come sottolineato da molti Autori, la colpa è un concetto unitario e, quindi, è molto difficile separare la colpa per imperizia dalle altre tipologie di colpa eventualmente sussistenti, essendo tutte strettamente intrecciate tra di loro.