

SUPREMA CORTE DI CASSAZIONE

SEZIONE QUARTA PENALE

SENTENZA 25.05.2005 – 12-07-05 n. 25233

(Pres. Giovanni Silvio Coco – Cons. est. Vincenzo Romis)

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Verso la metà del mese di dicembre del 1997 si verificavano casi di epatite B ad evoluzione grave tra i pazienti ricoverati nel reparto di ematologia dell'ospedale "San Salvatore" di Pesaro, con nove decessi per epatite fulminante su undici casi accertati: i primi sette pazienti erano stati ricoverati nel mese di ottobre (poi tutti deceduti); gli altri quattro erano stati ricoverati nel mese di dicembre 1997 (e due poi deceduti per epatite fulminante).

Il primo caso di infezione da epatite B veniva evidenziato il 15 dicembre 1997 e riguardava la paziente G.F. la quale decedeva il 29 dicembre 1997. Al decesso della G. seguiva poi la morte del paziente P. M., ancora per epatite fulminante da virus B, e quindi, sempre per la medesima infezione, decedeva F.F. Dopo il terzo caso scattava l'allarme e, all'esito dei primi accertamenti, si appurava che i tre pazienti deceduti erano stati sottoposti all'afèresi delle cellule staminali: sul presupposto che tale procedura potesse essere stata la causa comune dell'infezione, venivano richiamati tutti i pazienti ai quali era stata praticata tale terapia, ma l'esame dei relativi prelievi risultava negativo, così come senza esito positivo restava l'esame del liquido di lavaggio della macchina.

Frattanto cominciavano a positivizzarsi altri pazienti che non erano stati sottoposti a quell'intervento, per cui veniva disposto l'accertamento dello stato immunitario per il virus B di tutti gli operatori sanitari addetti al reparto di ematologia, e, poichè tutti i pazienti erano stati trasfusi, veniva attivato anche il controllo di tutti i donatori di sangue che dava esito negativo; si procedeva quindi all'esame del sangue dei pazienti per individuare le eventuali concordanze del genoma virale.

All'esito di controlli ed ispezioni ambientali da parte di esperti nominati dai responsabili dell'ospedale, disposta ed eseguita la sanitificazione del reparto di ematologia, la Direzione Generale segnalava l'evento all'Autorità Giudiziaria, e la Procura Circondariale della Repubblica di Pesaro avviava immediatamente le indagini, ordinando l'esame autoptico delle persone decedute, il sequestro delle cartelle cliniche, l'ispezione dei luoghi, e nominando due collegi di consulenti tecnici al fine di accertare l'eziopatogenesi del fenomeno infettivo.

I sopralluoghi in ematologia, eseguiti da componenti del Comitato per le Infezioni Ospedaliere (il C.I.O.) consentivano di individuare, all'esito della verifica delle procedure e delle pratiche assistenziali, alcuni punti critici quali possibili fattori di rischio per la trasmissione di agenti infettivi per via ematica, e cioè:

- 1) la non corretta conservazione delle provette, contenenti il sangue di scarto dei prelievi effettuati dalle vene centrali, che erano poste in contenitori aperti sul piano di lavoro dove veniva preparata la terapia infusiva;

2) l'utilizzo di un sistema per i prelievi di sangue capillare comprendente una lancetta a perdere ed un supporto fisso portalancette che non veniva sostituito, né decontaminato, dopo ogni procedura;

3) l'utilizzo di flaconi multidose di eparina ed insulina;

4) il riutilizzo delle camicie usate per i prelievi di sangue con il sistema a vuoto vacutainer.

Il consulente del P.M., incaricato di valutare gli aspetti medico-igienistici, evidenziava quanto segue:

a) i protocolli di interesse igienistico, con riferimento alle procedure di decontaminazione, pulizia, disinfezione e sterilizzazione, erano risultati insufficienti e carenti;

b) il Comitato per le Infezioni Ospedaliere — previsto dal D.M. Sanità il 13/9/1988 — era stato costituito tardivamente e riaggiornato solo il 30 dicembre 1997;

c) vi era stato ritardo, ed in due casi omissione, della notifica all'Azienda Sanitaria della malattia infettiva, accertata o sospettata, da effettuarsi entro due giorni dalla osservazione del caso: in tal modo impedendo che potessero essere intraprese in tempo utile le dovute azioni profilattiche.

Altro consulente del P.M., cui era stata affidata l'indagine virologica, accertava quanto segue:

a) dallo studio del siero di fase acuta dei pazienti coinvolti, era emerso un grado di omologia con il genoma virale di C. P. oscillante dal 98 al 99,8%: il che indicava nel C. — il quale era stato anch'egli ricoverato nel reparto di ematologia di quell'ospedale - il caso indice e la fonte del contagio degli altri pazienti;

b) sui residui di fondo del contenitore grande da criopreservazione era stata riscontrata la presenza di quantità estremamente ridotta di sequenze genomiche del virus B, mentre dal materiale del contenitore piccolo era stato possibile coltivare due ceppi battericidi.

I consulenti tecnici del P.M., chiamati a comporre il collegio incaricato di seguire gli accertamenti sulle cause della morte dei pazienti deceduti, sulla fonte e sulle modalità del contagio, rassegnavano le seguenti conclusioni:

a) G.F., P. M., F.F., A.L., F.S., A.M., R.A., B.P. e F.P. erano deceduti a causa di insufficienza epatica da necrosi epatica massiva da epatite B contratta durante la degenza presso il reparto di ematologia dell'ospedale di Pesaro;

b) C. P., ricoverato nel settembre 1997, aveva presentato una riattivazione dell'epatite essendo risultato positivo ad un prelievo del 2 ottobre 1997; era stato quindi nuovamente ricoverato nel mese di ottobre di quell'anno ed una biopsia epatica del 17 ottobre 1997 aveva documentato una epatite cronica attiva; il 13 novembre era stato ricoverato all'ospedale di Fano dove era poi deceduto il 17 dicembre 1997 per complicanze della patologia neoplastica da cui era affetto e non per l'epatite;

c) la fonte del contagio era da individuarsi nel C. che era portatore dello specifico stipe virale che aveva prodotto l'infezione di tutti gli altri soggetti;

d) non era stato possibile individuare in termini di certezza la via di trasmissione del contagio, ma il dato che non era emersa una singola pratica o procedura eseguita su tutti i soggetti, indicava che la diffusione del virus aveva seguito una via del tutto casuale; il che induceva a ritenere che il virus aveva contaminato casualmente i più vari strumenti e materiali, utilizzati in isolati ma ripetuti episodi di disattenzione nei confronti delle norme precauzionali universali; ciò era potuto derivare unicamente da una contaminazione ambientale che risultava attestata dalle seguenti circostanze: 1) la documentata inadeguatezza complessiva dei procedimenti di controllo e prevenzione delle infezioni; 2) i numerosi punti critici riscontrati; 3) la presenza di batteri e di una debole positività per l'epatite B nei bidoni dell'azoto liquido, significativa per una carenza di adeguati provvedimenti igienici nel reparto;

e) non erano stati adottati adeguati provvedimenti di isolamento sia nei confronti del C., altamente infettante durante il ricovero dell'ottobre 1997 sia nei confronti G.F. e P. M. nel dicembre 1997;

f) sul piano cronologico il focolaio epidemico poteva essere distinto in due epoche: un primo focolaio era individuabile nel mese di ottobre 1997, in cui avevano contratto l'infezione sette dei pazienti poi deceduti, ed una seconda epoca riconducibile al dicembre 1997 in cui avevano contratto l'infezione gli altri quattro pazienti deceduti.

I consulenti tecnici, nominati rispettivamente dagli indagati prof. L.G. — Responsabile dell'Unità Operativa di Ematologia presso l'ospedale "S. Salvatore" di Pesaro — e dottor Giovanni F. — Direttore Sanitario dell'Azienda Ospedaliera "Ospedale S. Salvatore" di Pesaro, nonché Direttore Sanitario di Presidio (anche solo di fatto) del detto nosocomio — con le loro conclusioni controbattevano le argomentazioni dei consulenti del P.M. e sottolineavano, in particolare, che:

1) erano risultate sostanzialmente corrette le procedure seguite dal personale sanitario operante nel reparto di ematologia dell'ospedale in questione, anche con riferimento alle modalità di preparazione e somministrazione dei farmaci per uso parenterale, nonché rispettate le norme di asepsi;

2) non erano emersi elementi tali da poter far ritenere avvenuta una contaminazione ambientale, dovendo considerarsi del tutto sicuri, sotto il profilo della idoneità ad impedire eventuali contagi, gli strumenti adoperati e le metodiche adottate per i prelievi;

3) il concetto di contaminazione ambientale non aveva comunque pratico significato nell'epatite B, non potendo l'infezione essere trasmessa dall'ambiente esterno;

4) il Comitato Infezioni Ospedaliere era stato costituito dalla USL di Pesaro sin dal 1989 ed aggiornato, quanto a composizione, nel 1993 ed in data 30/12/1997, quindi prima della conoscenza (7 gennaio 1998) - da parte dei vertici aziendali - dei casi di epatite virale nel reparto di ematologia;

5) nulla era stato trascurato per assicurare al personale sanitario una adeguata preparazione professionale ed un costante aggiornamento:

6) erano stati costantemente osservati i protocolli universalmente riconosciuti come efficaci per la prevenzione delle infezioni in ambiente ospedaliero;

7) la Direzione Sanitaria era venuta a conoscenza dell'insorgenza dei casi di epatite in data 7 gennaio 1998, allorché i contagi dei pazienti erano già avvenuti ed era stato attivato tutto quanto possibile per identificare la fonte e le modalità del contagio e per prevenire l'insorgenza di nuovi casi.

Al termine delle indagini il Pubblico Ministero formulava la imputazione di omicidio colposo plurimo a carico del prof. L. e del dott. F., con la contestazione di plurime omissioni, tutte dettagliatamente descritte in un articolato capo di imputazione, e riconducibili, in gran parte, alla mancanza di controllo e vigilanza sulle modalità dei prelievi ematici dai pazienti, sulle procedure seguite e sugli strumenti adoperati per i prelievi stessi, sulla conservazione e sterilizzazione degli strumenti sanitari, sulle condizioni di degenza dei pazienti, anche per il mancato isolamento del paziente C. individuato quale fonte del contagio dei pazienti poi deceduti in conseguenza dell'infezione contratta nel reparto. Per i fatti dettagliatamente descritti nel capo di imputazione, e con la contestazione di omicidio colposo plurimo, il prof. L. ed il dottor F. venivano dunque tratti a giudizio dinanzi al Tribunale di Pesaro.

A seguito dell'intervento risarcitorio della compagnia assicuratrice dell'Azienda Sanitaria Ospedale San Salvatore il processo si svolgeva con la sola costituzione della parte civile M. Giovanni e con la partecipazione della medesima Azienda in qualità di responsabile civile.

Il processo veniva celebrato con rito abbreviato, con integrazione probatoria richiesta dagli imputati, ammissione della prova contraria richiesta dal Pubblico Ministero, istruttoria integrativa, disposta dal giudice ex art. 441 ,comma 5 cpp., per verificare la prospettata ipotesi di un "sabotaggio", e consistita: a) nella trascrizione in forma peritale delle conversazioni telefoniche intercettate nell'ambito del procedimento n. 233/98 della Procura del Tribunale di Pesaro (Atti relativi alle dichiarazioni dell'indagato L.) i cui brogliacci e le cui trascrizioni di polizia erano allegati agli atti; b) nell'acquisizione del fascicolo citato e di altri fascicoli concernenti G. Claudio (atti relativi al suicidio, al furto di provette e cartelle cliniche, peculato di medicinali); c) nell'ammissione di testi in relazione all'ipotesi del "sabotaggio".

L'ipotesi del "sabotaggio" era emersa dalle iniziali dichiarazioni del prof L. rese ai Carabinieri in occasione della notifica dell'informazione di garanzia e subito dopo al Pubblico Ministero; il L. aveva riferito, in proposito, quanto segue: dopo l'esame approfondito della vicenda, fatto con il personale medico e paramedico, sembrava impossibile che il focolaio infettivo fosse derivato da errori comportamentali del personale; l'unico comune denominatore terapeutico era da individuarsi nella somministrazione di soluzioni fisiologiche attraverso le fleboclisi; l'ipotesi che sembrava più plausibile era che il suo reparto fosse stato oggetto di un sabotaggio ad opera di persone ostili, attuato iniettando siero infetto nelle flebo somministrate ai pazienti; il siero si otteneva dalle provette inviate al laboratorio per l'analisi; all'epoca era ricoverato il paziente C. P., portatore sano di epatite riconosciuto positivo; i flaconi di soluzione fisiologica provenivano dalla farmacia dell'ospedale in cartoni da n. 25 boccette e addetto alla preparazione e alla consegna era G. Claudio, un portantino in servizio al reparto fino all'agosto 97 e poi trasferito dal reparto per screzi personali con colleghi di lavoro. Nel corso delle indagini sul punto, C. Paola, ausiliaria addetta alle pulizie, aveva riferito che il G. si muoveva molto liberamente nel reparto di ematologia e nutriva antipatia per il prof L.; lo aveva visto varie volte fotocopiare le cartelle cliniche dei pazienti; e una mattina, verso le ore 5,40, lo aveva incontrato nel reparto, ove era entrato scavalcando una finestra del tunnel di collegamento tra la scuola e il reparto, ed il G. le aveva fatto vedere una provetta contenente sangue e recante una etichetta con il nome di C. scritto a penna; in una successiva conversazione, allorché si era già

diffusa la voce che un personaggio esterno avesse potuto inquinare le flebo, il G. aveva affermato che con un ago da insulina era possibile iniettare un liquido nelle flebo senza che nessuno se ne accorgesse, sollevando in maniera impercettibile il lembo di metallo fissato solo in quattro punti. Il G., dal canto suo, aveva ammesso di avere qualche volta fotocopiato cartelle cliniche sue o del figlio; aveva però negato di avere fotocopiato cartelle dei pazienti e di avere sottratto provette di sangue dal reparto di ematologia. Il G. era stato quindi convocato per il giorno 19.6.98 per essere sottoposto a confronto; ma alle ore 7,30 di quel giorno il suo cadavere era stato rinvenuto nel magazzino sito al piano interrato della farmacia interna dell'ospedale, appeso al soffitto con una corda al collo. In data 17.5.2001 il GIP aveva disposto l'archiviazione del procedimento relativo alle dichiarazioni del Prof. L. sull'ipotesi dell'intervento doloso.

Il Tribunale, nel procedere al vaglio della contestazione mossa agli imputati, anche per verificare se le risultanze acquisite consentissero di individuare in termini di ragionevolezza un processo causale diverso ed alternativo rispetto a quello delineato nelle imputazioni, evidenziava innanzi tutto che dovevano ritenersi provati i seguenti punti, sostanzialmente condivisi da tutti gli esperti;

- i nove pazienti erano deceduti a causa di epatite virale fulminante;
- tutti avevano subito il contagio durante il ricovero nel reparto di ematologia;
- l'infezione era stata prodotta dallo stesso agente virale in quanto dall'esame dei campioni biologici prelevati dai pazienti deceduti era stata accertata una fortissima omologia della sequenza del DNA virale;
- la fonte del contagio, portatore dello agente virale originario, si identificava in C. P.:
- poiché il virus dell'epatite B si trasmette esclusivamente mediante contatto ematico, il contagio era necessariamente avvenuto mediante comportamenti concreti che avevano comportato il passaggio per via parenterale di sangue o siero del C. al sangue dei pazienti.

Ciò posto, il Tribunale rilevava poi che, nonostante gli approfondimenti compiuti, non era stato individuato, invece, il veicolo attraverso cui, in concreto, la trasmissione del virus si era verificata; e sottolineava, quindi, che solo la individuazione dei comportamenti concreti dei soggetti che li avevano posti in essere, e delle relative circostanze, poteva consentire una valutazione in termini di responsabilità dei soggetti coinvolti: la mancata individuazione del veicolo del contagio escludeva la possibilità di qualsivoglia ulteriore ricerca in ordine alla sequenza causale da cui era derivato l'evento.

Il Tribunale osservava, ancora, che neppure era stata acquisita la prova della contaminazione ambientale, ipotizzata dall'accusa come una condizione generale del reparto provocata da condotte e pratiche scorrette su cui si sarebbero innestate ulteriori pratiche scorrette comportanti il finale contagio dei pazienti, ed indicata dai consulenti del Pubblico Ministero come la causa più probabile, più plausibile, del contagio. Il Tribunale motivava il proprio convincimento in proposito asserendo che la prospettata contaminazione ambientale era risultata sfornita di prove non tanto perché, in conseguenza dei casi di infezione da epatite B, il reparto, dal 13 al 19 gennaio 1998, era stato interamente "sanitizzato", e neppure per le notevoli difficoltà nella ricostruzione dei fatti in relazione a condizioni ambientali mutate (dato il periodo di incubazione della infezione oscillante in concreto tra 55 e 77 giorni); ma perché tra i possibili fattori di rischio segnalati — singolarmente richiamati dal Tribunale - nessuno poteva ritenersi, di per sé, causa di contagio, e di contaminazione ambientale, posto che:

- l'eparina in flacone multidose veniva utilizzata per lavare i cateteri a tre vie; l'uso del flacone multidose non era di per sé causa di contaminazione; e mancava la prova di una utilizzazione impropria del flacone (reintroduzione nel flacone di una siringa già utilizzata);
- il protocollo per il lavaggio dei cateteri venosi centrali che era stato formato dal personale, ma non validato dalla Direzione Sanitaria, non costituiva causa di adozione di procedure scorrette in quanto era stato esaminato e ritenuto corretto e idoneo e neppure era stato modificato;
- le provette contenenti il sangue di scarto erano di vetro infrangibile e chiuse ermeticamente e soltanto la rottura e l'apertura accidentali, delle quali non vi era prova, avrebbe potuto cagionare contaminazione;
- le lancette pungidito (peraltro utilizzate in un solo caso) e il relativo supporto non costituivano alcuna contaminazione, possibile solo dall'uso scorretto del supporto se attinto dal sangue;
- la riutilizzazione delle camicie utilizzate per il prelievo del sangue con il metodo "vacutainer" era operazione innocua e inidonea a provocare contaminazione perché la camicia non veniva attinta dal sangue;
- analoghe considerazioni valevano riguardo alla utilizzazione della stessa stanza per il compimento di attività invasive sia sui pazienti positivi al virus HBV che su quelli negativi;
- il rinvenimento di tracce di virus B in uno dei contenitori di azoto liquido per la criopreservazione installati nel laboratorio di ematologia doveva considerarsi assolutamente ininfluenza in ordine alla configurazione di una contaminazione ambientale rilevante, mancando qualsiasi elemento per ricondurre quelle tracce al virus identificato come letale o a identificare l'epoca e le cause di tale presenza;
- non esisteva un obbligo di isolamento del C. in senso materiale, mentre era stato realizzato pienamente il suo isolamento funzionale;
- esattamente, pertanto, il Prof. De Fazio, c.t. del P.M., aveva concluso che la contaminazione ambientale era una ipotesi investigativa superata dalle acquisizioni processuali, una mera ipotesi non acclarata da alcun elemento di giudizio;
- del resto correttamente questi comportamenti e pratiche erano da tutti definiti come "possibili" fattori di rischio e non come cause di contaminazione o contagio.

Secondo il Tribunale, dalla mancata individuazione, sia del veicolo del contagio, sia delle condotte e delle procedure scorrette che avevano concretamente trasmesso il virus, nonché dei soggetti operatori, derivava la impossibilità di trarre utili elementi di valutazione in ordine all'accertamento della causa dell'evento; non essendo conosciuta la condotta scorretta posta in essere, che aveva cagionato l'evento, risultava impraticabile il ricorso al giudizio logico controfattuale che esige, sotto l'aspetto probatorio, la individuazione della condotta antidoverosa commessa e la sua sostituzione mentale con la condotta doverosa, al fine di riscontrare, in base a leggi scientifiche o statistiche, se posta in essere la condotta doverosa omessa, il prodursi dell'evento si sarebbe evitato con un grado di sicurezza logica assai elevato, prossimo alla certezza.

Conclusivamente, all'esito del percorso motivazionale seguito, il Tribunale affermava che la mancanza del riscontro probatorio sulla ricostruzione del nesso causale comportava l'esito assolutorio del giudizio nei confronti degli imputati, anche perché non appariva priva di fondamento

quella ipotesi del “sabotaggio” che era emersa sulla scorta delle dichiarazioni rese dal prof. L.; anzi le risultanze acquisite apparivano tali da far ritenere detta ipotesi ragionevolmente configurabile e, sotto il profilo probatorio, dotata addirittura di maggiori elementi a sostegno (personalità del G., conversazioni telefoniche intercettate e conseguente complessiva attendibilità della teste C., compatibilità dell’ipotesi dolosa con l’insorgenza del secondo focolaio ben potendo questo essere stato causato dall’utilizzo di flebo rimaste in giacenza dall’epoca del primo focolaio), e pertanto in concreto più probabile di quella colposa oggetto della imputazione.

Avverso detta sentenza proponevano appello: il Procuratore della Repubblica di Pesaro con atto 15.6.02; il Procuratore Generale con atto 20.6.02; la parte civile M. Stefano con atto 18.6.02.

I motivi di gravame adottati dagli appellanti possono riassumersi come segue.

A) In primo luogo venivano impugnate le ordinanze dibattimentali con le quali il Tribunale aveva disposto d’ufficio la integrazione probatoria ai sensi dell’art. 441, co. 5, c.p.p., riguardante l’ipotesi del “sabotaggio”; per tale ipotesi dolosa era intervenuto in data 17.5.2001 decreto di archiviazione che aveva giudicato assolutamente insufficienti le affermazioni del prof. L. e le dichiarazioni della C. pervenendo ad una affermazione di sostanziale non plausibilità dell’ipotesi ricostruttiva dolosa: e il giudice del dibattimento, se poteva utilizzare tali atti, non poteva, neppure in via incidentale, compiere un accertamento sulla sussistenza del diverso reato per il quale era stata disposta l’archiviazione. L’esercizio del potere officioso di integrazione probatoria era stato, poi, esercitato fuori dai limiti previsti dagli artt. 438, co. 5, e 441, co 5, c.p.p., perché diretto a verificare ipotesi ricostruttive diverse e alternative a quelle contestate e , inoltre, di competenza di un giudice diverso.

Quanto alla ordinanza del 5.11.2001, con la quale era stata disposta la trascrizione delle intercettazioni di conversazioni telefoniche eseguite nel procedimento N. 233/1998, si aggiungeva che i relativi risultati, ai sensi dell’art. 270 cpp, non potevano essere utilizzati.

B) La tesi della volontaria diffusione dell’infezione appariva insostenibile anche storicamente per la insufficienza e inconsistenza degli elementi idonei a sostenerla:

- non era stata verificata la possibilità di inserire un ago nel flacone ermeticamente chiuso;

- non erano state verificate le conseguenze di ordine visivo che potevano derivare dalla introduzione di siero nella soluzione fisiologica, né era stato accertato quando e dove il G. avrebbe potuto procedere alla introduzione della sostanza contaminante in decine di flaconi che gli venivano consegnati in scatole confezionate ed alla presenza del conducente del furgone che lo aiutava nella distribuzione;

- l’ipotesi era poi incompatibile con l’insorgere del secondo focolaio di contagio verificatosi nel periodo 15/20 dicembre 1997 in quanto la possibilità che fossero utilizzate flebo, rimaste in giacenza sin dal primo focolaio di due mesi prima, era stata smentita dalla caposala Vergoni Tiziana che aveva spiegato che le flebo venivano consegnate tutti i giorni dalla farmacia e che qualche rimanenza della giornata veniva utilizzata prima delle nuove;

- ancora meno consistenti e affidabili erano le dichiarazioni della C.: dichiarazioni che erano sorte in una situazione di scarsa trasparenza, sembrando non spontanee ma maturate in una serie di incontri e riunioni tenuti presso lo studio del prof. L.: sospetto coincidente con quello del G. il quale in un passo della lettera da lui lasciata aveva detto che “le bugie andate a raccontare alla Magistratura sul suo conto erano state studiate a tavolino”;

- le affermazioni della C. facevano poi ritenere che il G. fosse in possesso della provetta di sangue già alla ore 540, mentre i prelievi iniziavano alle 6: e tanto meno era possibile che la provetta fosse munita di una etichetta scritta a mano dato che era stato accertato che le etichette venivano stampate con il computer;

- nessun serio argomento poteva trarsi dal suicidio del G.: semmai, sulla base dei dati disponibili, (contenuto della lettera e dichiarazioni della C. che bene lo conosceva e aveva detto di non aver mai creduto che fosse lui il presunto sabotatore), doveva interpretarsi come una protesta di innocenza e non come ammissione di colpevolezza.

C) L'infezione non aveva riguardato un solo paziente, bensì undici e la stessa si era diffusa tanto agli uomini quanto alle donne ospitati in camere diverse e, inoltre, vi erano stati due focolai di infezione a distanza di due mesi sicché era doveroso affermare, e non ipotizzare, che vi era stato un "veicolo" diffuso e costante che non poteva essere altro che la inosservanza frequente e generalizzata da parte di più soggetti delle norme universali di precauzione e delle procedure raccomandate, regole alla cui osservanza avrebbero dovuto, invece, vigilare in diverso modo gli imputati; e di tali comportamenti scorretti erano stati trovati puntuali riscontri nelle ispezioni, consulenze e deposizioni: G. Monica e P. Carlo avevano accertato e riferito che il prescritto uso dei guanti veniva disatteso dal personale; i protocolli di interesse igienistico adottati erano carenti e non conformi alle procedure raccomandate; le celle dove venivano poste le provette di sangue e le terapie da somministrare, dopo il loro utilizzo, non venivano disinfettate, ma semplicemente lavate, e lo stesso si verificava per i tavolinetti servi-pranzo.

D) Dimostrata era la contaminazione ambientale del reparto, elemento cardine della catena causale e considerata quale fattore più importante della trasmissione del contagio: la presenza di materiale infettante sugli oggetti, sulle suppellettili e sulle superfici di lavoro aveva favorito la contaminazione dei farmaci, dei materiali e degli strumenti medicali.

Ulteriori circostanze rivelatrici dell'avvenuta contaminazione ambientale e delle condizioni di carenza dal punto di vista igienico-sanitario nel reparto del prof. L. erano le seguenti:

- rinvenimento nel crioconservatore di tracce di materiale antigenico del virus B;

- conservazione delle provette contenenti il sangue dei prelievi in un contenitore aperto sul piano di lavoro dove veniva preparata la terapia infusiva;

- porta lancette per i prelievi capillari che non veniva sostituito o decontaminato dopo ogni procedura;

- presenza di flaconi multidose di eparina, momento di rischio potendo causare la contaminazione degli strumenti.

E) Il mancato isolamento di C. P., che era stato alla base della diffusione del contagio e, poi, il tardivo isolamento dei pazienti P. e G., apparivano elementi costitutivi di una condotta medica impropria e negligente.

Vi era stata, inoltre, l'omessa notifica di malattia infettiva che presentava il C.: una tempestiva comunicazione in proposito avrebbe consentito, agli organi preposti alla prevenzione delle infezioni ospedaliere, di mettere in atto gli accorgimenti necessari per evitare il pericolo di contagio nei confronti degli altri pazienti.

Gli appellanti concludevano, quindi, nel senso che, dichiarate irrituali le ordinanze dibattimentali del 22.10.2001 e 5.11.2001 - con conseguente inutilizzabilità di tutti gli atti attraverso le stesse acquisiti e assunti - entrambi gli imputati fossero dichiarati colpevoli in ordine a quanto loro rispettivamente contestato.

I difensori presentavano memorie a confutazione dei motivi di appello.

L'Azienda Ospedaliera "San Salvatore" di Pesaro, responsabile civile, veniva estromessa dal giudizio a seguito della rinuncia all'appello della parte civile nel frattempo risarcita.

La Corte d di Ancona, in accoglimento parziale delle censure degli appellanti, affermava la penale responsabilità del prof. L. — condannandolo, con il riconoscimento delle attenuanti generiche e la diminuzione per la scelta del rito, e con la concessione dei benefici di legge, alla pena di anni uno e mesi quattro di reclusione — e confermava l'assoluzione del dottor F..

Quanto alla posizione del prof. L., la Corte distrettuale motivava il proprio convincimento con argomentazioni che possono riassumersi come segue.

A) Le eccezioni di nullità delle ordinanze dibattimentali e della sentenza, sollevate dagli appellanti, non apparivano fondate. Nel giudizio abbreviato il giudice è titolare di un amplissimo potere istruttorio, per cui egli può assumere, anche d'ufficio, tutti i mezzi di prova che ritiene necessari per la sentenza di merito, quando ritenga di non essere in grado di decidere "allo stato degli atti". Questo penetrante potere d'iniziativa probatoria — derivante dal combinato disposto degli artt. 441 e 422 c.p.p. — era stato legittimamente esercitato dal primo giudice che, contrariamente a quanto sostenuto dagli appellanti, non aveva modificato la imputazione, non aveva formulato imputazioni a carico di terzi estranei al processo (il G., del resto, era già deceduto), ma aveva cercato, correttamente e doverosamente, di risolvere il problema fondamentale del nesso causale tra la condotta contestata e gli eventi mortali. Parimenti infondata sembrava l'eccezione di inutilizzabilità delle risultanze delle intercettazioni di conversazioni telefoniche. Dette intercettazioni erano state legittimamente disposte nel corso delle indagini, i relativi atti facevano parte del fascicolo del Pubblico Ministero ed il Tribunale si era limitato a disporre la relativa trascrizione: dunque le parti non avrebbero potuto dedurre nel corso del giudizio abbreviato eccezioni riguardanti la validità e la utilizzabilità degli elementi acquisiti mediante tale mezzo di prova nelle indagini preliminari, non vertendosi in ipotesi di inutilizzabilità cd. patologica concernente esclusivamente atti probatori assunti "contra legem".

Destituita di fondamento era poi la tesi, sostenuta dalla difesa in sede di conclusioni, circa l'asserita inammissibilità dell'appello proposto dal Procuratore della Repubblica per aver questi precedentemente già presentato ricorso per cassazione. Osservava la Corte territoriale, in proposito, che detto gravame era stato dalla Suprema Corte convertito in appello con ordinanza del 21/11/2003 ed inoltre presentava lo stesso contenuto e le medesime conclusioni del secondo atto di impugnazione, onde doveva comunque essere preso in esame dalla Corte d'Appello. Sotto altro aspetto doveva, ancora, rilevarsi che: il dispositivo della sentenza aveva indicato chiaramente il termine di novanta giorni per la stesura della motivazione; la sentenza era stata depositata entro detto termine scadente il 6.5.2002; l'appello era stato tempestivamente presentato il 15/6/2002, dunque entro i successivi quarantacinque giorni previsti dall'art. 565, comma 1, lett.C, del codice di rito; anche la seconda impugnazione risultava pertanto tempestiva ed ammissibile in virtù del principio secondo cui, mentre continua a decorrere il termine per impugnare, il potere di impugnazione continua a sussistere fino allo scadere del termine, onde la presentazione di un ricorso (valido o invalido) non pregiudica il successivo appello presentato ancora tempestivamente

B) Passando al merito, la Corte d'Appello riteneva non condivisibile l'assunto del primo giudice secondo cui l'ipotesi dolosa del "sabotaggio" sarebbe risultata ragionevolmente configurabile ed addirittura dotata di maggiori elementi a sostegno sotto il profilo probatorio. A prescindere da qualsiasi valutazione circa l'attendibilità delle deposizioni testimoniali, la tesi accreditata dal Tribunale appariva incontrovertibilmente smentita dalla circostanza che l'insorgenza del secondo focolaio infettivo si era verificata verso la metà del mese di dicembre, cori l'identico ceppo del C. ma quando ormai quest'ultimo non figurava più tra i pazienti degenti nell'ospedale San Salvatore di Pesaro, essendo stato ricoverato sin dal 13 novembre 1997 presso l'ospedale di Fano dove era poi deceduto il 7 dicembre 1997; né era ipotizzabile che nel reparto di ematologia fosse residuata, perché non utilizzata, qualche flebo risalente all'ottobre precedente (epoca del primo focolaio) avendo la capo-sala Vergoni Tiziana chiarito che il rifornimento dalla farmacia era quotidiano e che eventuali rimanenze venivano consumate prima di utilizzare le nuove. In definitiva era da escludere in assoluto, in termini di certezza, che nel dicembre 1997 nel reparto di ematologia di quell'ospedale potesse essere disponibile sangue del C. da usare per l'inquinamento di ulteriori flebo: l'ipotesi del sabotaggio rimaneva una mera congettura del prof. L., processualmente insostenibile. E l'errore di giudizio del Tribunale — nel ritenere possibile e plausibile l'ipotesi dolosa — aveva finito con il viziare e condizionare irrimediabilmente il ragionamento giudiziario del Tribunale stesso, unitamente alla convinzione, parimenti fallace, che solo la individuazione diretta e concreta del veicolo contaminato, che aveva provocato il contatto ematico tra la fonte ed il soggetto ricevente, avrebbe potuto legittimare un giudizio di colpevolezza nei confronti di colui il quale rivestiva una posizione di garanzia nell'ambito del reparto: ed invero, sottolineava la Corte distrettuale, la dimostrazione della sussistenza di un fatto, non raggiungibile mediante la prova storica, ben avrebbe potuto essere ottenuta mediante la prova logica ai sensi del secondo comma dell'art. 192 del codice di rito.

Nella concreta fattispecie, la ricerca della prova storica e diretta degli elementi di fatto indicati dal Tribunale era destinata a rimanere, come in effetti era rimasta, in gran parte vana. Le indagini, invero, erano iniziate allorché il reparto di ematologia era stato interamente sanitizzato e le sue condizioni ambientali erano del tutto mutate; a causa del lungo periodo di incubazione dell'infezione e delle caratteristiche del reparto ove giornalmente venivano praticati innumerevoli interventi terapeutici, assistenziali e invasivi su innumerevoli pazienti e da innumerevoli operatori, insormontabile era stata la impossibilità di individuare i singoli e specifici comportamenti e le modalità operative, i singoli soggetti operanti, i singoli strumenti e presidi contaminati, ormai tutti eliminati.

Si trattava di circostanze fattuali rimaste ignote, ma la cui esistenza poteva e doveva essere dimostrata con certezza mediante il procedimento logico disciplinato dal menzionato art. 192, comma 2, c.p.p. sulla base degli elementi che risultavano accertati sulla scorta delle altre acquisizioni probatorie.

Sulla base degli accertamenti svolti e delle opinioni di autorevoli esperti la sentenza di primo grado aveva correttamente ritenuto acclarato le seguenti circostanze: i nove pazienti erano deceduti a causa di epatite virale fulminante contratta durante il periodo di ricovero nel reparto di ematologia; poiché il virus dell'epatite B si trasmette esclusivamente mediante contatto ematico, il contagio era necessariamente avvenuto mediante comportamenti concreti che avevano causato il passaggio per via ematica di sangue infetto ai pazienti contagiati

Secondo la Corte d'Appello, uno soltanto poteva essere stato il meccanismo che aveva causato il contagio: vale a dire l'uso di veicoli contaminati per inosservanza delle precauzioni universali, solo questa e null'altro rendendola possibile (come si legge a pag. 33 della sentenza della Corte d'Appello). A tale conclusione inducevano le seguenti considerazioni: 1) non poteva prescindersi

dalla legge scientifica, riferita da tutti gli esperti, secondo cui l'infezione ospedaliera da virus B avviene esclusivamente per via ematica, attraverso un veicolo contaminato e tale trasmissione è validamente evitata dalla osservanza delle prescritte e note precauzioni universali: 2) doveva escludersi, per il luogo in cui il contagio era avvenuto, che l'infezione potesse essere stata causata dall'uso di stupefacenti oppure da rapporti sessuali; 3) tutti i donatori di sangue erano stati controllati con esito negativo. E se solo detta inosservanza aveva reso possibile il contagio, bisognava ammettere, per deduzione logica certa - per come si legge testualmente nella sentenza della Corte d'Appello (pag. 34) - "l'esistenza di queste inosservanze da parte del personale del reparto di ematologia nello svolgimento delle pratiche assistenziali e terapeutiche dei pazienti: inosservanza che, per il suo carattere non occasionale ma frequente, ripetuto nel tempo e generalizzato verso innumerevoli pazienti, non doveva essere tollerata e doveva essere impedita dall'opera di vigilanza e controllo cui era tenuto per legge il responsabile del reparto".

Stando così le cose, appariva indubitabile la sussistenza del nesso causale in quanto dal giudizio controfattuale emergeva con chiarezza che, eliminate mentalmente le addebitate antidoverose omissioni, e supposta attuata la doverosa condotta di vigilanza e di controllo sull'osservanza, da parte del personale, delle prescritte precauzioni universali, con elevata credibilità e probabilità logica le ripetute e innumerevoli condotte operative scorrette non si sarebbero certamente verificate, l'infezione non sarebbe stata cagionata e gli eventi letali non si sarebbero prodotti.

La Corte territoriale sottolineava, infine, che la ricostruzione del nesso causale, tra la condotta omissiva addebitata al prof. L. e l'evento, e la sua ritenuta sussistenza, trovavano conforto anche nel dato statistico.

Precisava infatti in proposito la Corte d'Appello che gli autorevoli esperti della difesa avevano riferito che nei più qualificati reparti mondiali di ematologia il rischio fisso-inevitabile di contagio nosocomiale con HBV risulterebbe in genere attestato sull' 1-2%; mentre il tasso di contagio negli ultimi cinque anni nel reparto di ematologia dell'Ospedale di Pesaro era stato dello 0,09%. Orbene, sottolineava quindi la Corte, tra l'agosto 97 e il gennaio 1998 in tale reparto erano stati ricoverati n. 104 pazienti suscettibili al virus dell'epatite B e si erano avute undici infezioni, con un tasso di contagio pari al 10,6%: la differenza tra il tasso fisso (0,09) e il tasso di contagio verificatosi (10,6), rappresentava dunque il coefficiente di aumento del rischio di infezione da attribuire - esclusa l'incidenza di fattori causali alternativi - alla condotta antidoverosa del responsabile del reparto per la omessa vigilanza sulla negligente operatività del reparto stesso

Avverso detta sentenza ricorre per cassazione, tramite il difensore, il prof L., deducendo, sotto il duplice profilo della violazione di legge e del vizio motivazionale, e con articolate e diffuse argomentazioni, censure che possono riassumersi come segue.

In rito, sulla scorta delle considerazioni già svolte dalla difesa in relazione all'appello presentato dal P.M. contro la sentenza assolutoria di primo grado, e disattese dalla Corte distrettuale con le considerazioni sopra ricordate, si ripropone l'eccezione di inammissibilità di detta impugnazione.

I profili di violazione di legge e vizio motivazionale vengono dal ricorrente ravvisati nel percorso argomentativo seguito dalla Corte territoriale, sull'asserito rilievo che la Corte stessa, pur avendo dato atto di un assoluto deficit probatorio nella ricostruzione della vicenda in questione, ha poi tuttavia ritenuto di poter ugualmente addivenire alla pronuncia della penale responsabilità in capo al prof. L., in tal modo esprimendo un giudizio frutto di un evidente fraintendimento di principi logico-giuridici che governano la materia del nesso di causalità e fortemente ribaditi nelle statuizioni della Suprema Corte; in proposito il ricorrente ricorda in particolare la sentenza a Sezioni

Unite, Franzese, osservando che i criteri in essa indicati sarebbero stati disattesi dalla Corte distrettuale.

Con il ricorso, attraverso un analitico richiamo delle risultanze acquisite, si deduce altresì la violazione dell'art. 192 del codice di rito, atteso che la Corte d'Appello avrebbe fatto malgoverno delle regole di valutazione probatoria dettate da tale norma, avendo attribuito dignità di prova, all'esito di un processo asseritamente logico-deduttivo, ad un quadro indiziario caratterizzato da evidenti connotazioni di equivocità, incompletezza e superficialità, e quindi assolutamente privo dei necessari presupposti della gravità, concordanza e precisione richiesti per legittimare una pronuncia di condanna; e la fragilità dell'apparato motivazionale adottato dalla Corte territoriale troverebbe ulteriore conferma, secondo quanto sostenuto nel ricorso, nello stridente contrasto tra la condanna del prof. L. e l'assoluzione del dott. F.: sostanzialmente la Corte di merito avrebbe basato la sentenza di condanna a carico del prof. L. su una imputazione riconducibile ad una mera responsabilità oggettiva del tutto estranea ai principi giuridici che costituiscono i cardini del nostro diritto penale.

Con l'atto di gravame vengono infine mosse censure anche alla dosimetria della pena, ritenuta ingiustamente ed immotivatamente eccessiva, posto che la Corte d'Appello non avrebbe attribuito il dovuto rilievo alla eccezionalità dell'evento ed alla assoluta peculiarità dello svolgimento dei fatti, ed avrebbe nel contempo trascurato la personalità del prof. L., da sempre impegnato con dedizione nella cura ed assistenza dei pazienti, ed insignito nel 2003 della medaglia d'oro conferitagli dal Presidente della Repubblica per i risultati conseguiti in campo scientifico e terapeutico.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Per prima, in ordine logico, deve essere esaminata la censura concernente la questione circa l'ammissibilità dell'appello del Procuratore della Repubblica avverso la sentenza di primo grado con la quale il prof. L. era stato assolto.

La doglianza è priva di fondamento come precisato dalla Corte d'Appello, allorché il Procuratore della Repubblica (il quale inizialmente aveva presentato ricorso per cassazione) propose appello, non era ancora decorso il termine per proporre una valida impugnazione. Orbene, in ordine alla possibilità di proporre impugnazione valida (comprensiva anche dell'enunciazione dei motivi) da parte del soggetto legittimato, dopo un primo atto di gravame, nonché di presentare distintamente ed in momenti successivi la dichiarazione di impugnazione ed i motivi a sostegno del gravame — ovviamente a condizione che non sia decorso il termine stabilito per l'impugnazione, e che non sia nel frattempo intervenuta una decisione di merito sull'impugnazione stessa (cfr., a tale ultimo riguardo, Sez. 5, n. 1638/92, Caporaso, RV. 192336) — si è ripetutamente pronunciata in senso positivo questa Corte dando vita ad un indirizzo interpretativo che può ormai definirsi assolutamente consolidato; quali sentenze conformi a tale orientamento si segnalano, "ex plurimis", ed a titolo esemplificativo, le seguenti: Sez. 1, n. 6029/00, Creanza, RV. 215328; Sez. 3, n. 7162/93, Freschi, RV. 195151, secondo cui "è ammissibile l'impugnazione (nella specie ricorso per cassazione), quando, pur essendo stata presentata la sola dichiarazione di gravame senza motivi, l'atto venga rinnovato nei termini integralmente attraverso il deposito di un documento unico, contenente sia la parte dichiarativa, che quella argomentativa"; Sez. 4, n. 2759/93, Giannoccaro, RV. 194098, secondo cui mentre continua a decorrere il termine per impugnare, la presentazione di un ricorso (invalido) non esaurisce il potere di impugnazione, che continua fino allo scadere del termine". D'altra parte, in virtù del principio della conservazione degli atti e di quello di conversione dell'impugnazione (l'uno e l'altro più volte affermati in giurisprudenza ed avallati anche dall'autorevole intervento delle Sezioni Unite di questa Corte, con la decisione n. 45371/01, Bonaventura, RV. 220221) l'iniziale ricorso del P.M. avrebbe comunque comportato la conversione

del gravame in appello: il che è puntualmente avvenuto, avendo questa Corte, con ordinanza del 21/1/2003, disposto appunto la conversione del gravame in appello.

Fondati risultano invece, nei termini che di seguito saranno precisati, gli ulteriori motivi di ricorso che, sul piano metodologico, ben possono formare oggetto di una globale valutazione, attenendo gli stessi sostanzialmente, e sia pure nella loro singola formulazione, alla denuncia di profili di violazione di legge e vizio motivazionale con riferimento, per un verso, alla individuazione della causa che determinò il diffondersi dell'epatite B tra i pazienti ricoverati nel reparto diretto dal prof. L., e, per altro verso - avuto riguardo alle condotte addebitate allo stesso prof. L. — alla riconducibilità dell'evento almeno ad una di tali condotte.

Per un corretto inquadramento della problematica posta con il ricorso, appare indispensabile soffermarsi preliminarmente sull'evoluzione della giurisprudenza di legittimità in tema di nesso di causalità con specifico riferimento alla condotta omissiva in materia di colpa professionale medica.

In epoca meno recente è stato talora affermato che a far ritenere la sussistenza del rapporto causale, “quando è in gioco la vita umana anche solo poche probabilità di successo..., sono sufficienti” (Sez. 4, n. 4320/83); in altra occasione si è specificato che, pur nel contesto di una “probabilità anche limitata”, deve trattarsi di serie ed apprezzabili possibilità di successo” (considerandosi rilevante, alla stregua di tale parametro, una possibilità di successo del 30 %: Sez. 4, n. 371/92); altra volta, ancora, non aveva mancato la Suprema Corte di affermare che “in tema di responsabilità per colpa professionale del medico, se può essere consentito il ricorso ad un giudizio di probabilità in ordine alla prognosi sugli effetti che avrebbe potuto avere, se tenuta, la condotta dovuta. ., è necessario che l'esistenza del nesso causale venga riscontrata con sufficiente grado di certezza, se non assoluta.. almeno con un grado tale da fondare su basi solide un'affermazione di responsabilità, non essendo sufficiente a tal fine un giudizio di mera verosimiglianza” (Sez. 4, n. 10437/93). In tempi meno remoti la prevalente giurisprudenza di questa Corte ha costantemente posto l'accento sulle “serie e rilevanti (o apprezzabili) possibilità di successo”, sull' “alto grado di possibilità”, ed espressioni simili (così, Sez. 4, n. 1126/2000: nella circostanza è stata apprezzata, a tali fini, una percentuale del 75 % di probabilità di sopravvivenza della vittima, ove fossero intervenute una diagnosi corretta e cure tempestive).

Alla fine dell'anno 2000 la Suprema Corte in due occasioni (Sez. 4, 28 settembre 2000, Musto, e Sez. 4, 29 novembre 2000, Baltrocchi) ha poi sostanzialmente rivisto “ex novo” la tematica in questione procedendo ad ulteriori puntualizzazioni. In tali occasioni è stato invero rilevato che “il problema del significato da attribuire alla espressione «con alto grado di probabilità»... non può essere risolto se non attribuendo all'espressione il valore, il significato, appunto, che le attribuisce la scienza e, prima ancora, la logica cui la scienza si ispira, e che non può non attribuirgli il diritto”; ed è stato quindi affermato che “per la scienza” non v'è alcun dubbio che dire «alto grado di probabilità», «altissima percentuale», «numero sufficientemente alto di casi», voglia dire che, in tanto il giudice può affermare che una azione o omissione sono state causa di un evento, in quanto possa effettuare il giudizio controfattuale avvalendosi di una legge o proposizione scientifica che «enuncia una connessione tra eventi in una percentuale vicina a cento»...”, questa in sostanza realizzando quella “probabilità vicina alla certezza”. Successivamente (Sez. 4, 23112002, dep. 10/6 Orlando) è stata sottolineata la distinzione tra la probabilità statistica e la probabilità logica, ed è stato evidenziato come una percentuale statistica pur alta possa non avere alcun valore eziologico effettivo quando risulti che, in realtà, un certo evento è stato cagionato da una diversa condizione; e come, al contrario, una percentuale statistica medio-bassa potrebbe invece risultare positivamente suffragata in concreto dalla verifica della insussistenza di altre possibili cause esclusive dell'evento, di cui si sia potuto escludere l'interferenza.

E' stato dunque richiesto l'intervento delle Sezioni Unite in presenza del radicale contrasto che nel tempo si era determinato all'interno della giurisprudenza di legittimità tra due contrapposti indirizzi interpretativi in ordine alla ricostruzione del nesso causale tra condotta omissiva ed evento, con particolare riguardo alla materia della responsabilità professionale del medico-chirurgo: secondo talune decisioni, che hanno dato vita all'orientamento delineatosi più recentemente, sarebbe necessaria la prova che un diverso comportamento dell'agente avrebbe impedito l'evento con un elevato grado di probabilità "prossimo alla certezza", e cioè in una percentuale di casi prossima a cento"; secondo altre decisioni sarebbero invece sufficienti "serie ed apprezzabili probabilità di successo" per l'impedimento dell'evento.

Le Sezioni Unite si sono quindi pronunciate con la sentenza Franzese già sopra citata, con la quale sono stati individuati i criteri da seguire perché possa dirsi sussistente il nesso causale tra la condotta omissiva e l'evento, e sono stati enunciati taluni principi che appare opportuno qui sinteticamente ricordare:

- 1) il nesso causale può essere ravvisato quando, alla stregua del giudizio controfattuale condotto sulla base di una generalizzata regola di esperienza o di una legge scientifica — universale o statistica — si accerti che, ipotizzandosi come realizzata dal medico la condotta doverosa impeditiva dell'evento "hic et nunc", questo non si sarebbe verificato, ovvero si sarebbe verificato ma in epoca significativamente posteriore o con minore intensità lesiva;
- 2) non è consentito dedurre automaticamente dal coefficiente di probabilità espresso dalla legge statistica la conferma, o meno, dell'ipotesi accusatoria sull'esistenza del nesso causale, poichè il giudice deve verificarne la validità nel caso concreto, sulla base delle circostanze del fatto e dell'evidenza disponibile, così che, all'esito del ragionamento probatorio che abbia altresì escluso l'interferenza di fattori alternativi, risulti giustificata e processualmente certa la conclusione che la condotta omissiva del medico è stata condizione necessaria dell'evento lesivo con "alto o elevato grado di credibilità razionale" o "probabilità logica"
- 3) l'insufficienza, la contraddittorietà e l'incertezza del riscontro probatorio sulla ricostruzione del nesso causale, quindi il ragionevole dubbio, in base all'evidenza disponibile, sulla reale efficacia condizionante della condotta omissiva del medico rispetto ad altri fattori interagenti nella produzione dell'evento lesivo, comportano la neutralizzazione dell'ipotesi prospettata dall'accusa e l'esito assolutorio del giudizio;
- 4) alla Corte di Cassazione, quale giudice di legittimità è assegnato il compito di controllare retrospettivamente la razionalità delle argomentazioni giustificative — la cd. giustificazione esterna — della decisione, inerenti ai dati empirici assunti dal giudice di merito come elementi di prova, alle inferenze formulate in base ad essi ed ai criteri che sostengono le conclusioni: non la decisione, dunque, bensì il contesto giustificativo di essa, come esplicitato dal giudice di merito nel ragionamento probatorio che fonda il giudizio di conferma dell'ipotesi sullo specifico fatto da provare.

Può dunque affermarsi che le Sezioni Unite hanno ripudiato qualsiasi interpretazione che faccia leva, ai fini della individuazione del nesso causale quale elemento costitutivo del reato, esclusivamente o prevalentemente su dati statistici ovvero su criteri valutativi a struttura probabilistica, in tal modo mostrando di propendere, tra i due contrapposti indirizzi interpretativi sopra ricordati, maggiormente verso quello delineatosi in tempi più recenti. L'articolato percorso

motivazionale seguito nella sentenza Franzese, induce tuttavia a ritenere che le Sezioni Unite, nel sottolineare la necessità dell'individuazione del nesso di causalità (quale "condicio sine qua non" di cui agli artt. 40 e 41 del codice penale) in termini di certezza, abbiano inteso riferirsi non alla certezza oggettiva (storica e scientifica), risultante da elementi probatori di per sé altrettanto inconfutabili sul piano della oggettività, bensì alla "certezza processuale" che, in quanto tale, non può essere individuata se non con l'utilizzo degli strumenti di cui il giudice dispone per le sue valutazioni probatorie: "certezza" che deve essere pertanto raggiunta dal giudice valorizzando tutte le circostanze del caso concreto sottoposto al suo esame, secondo un procedimento logico - analogo a quello seguito allorquando si tratta di valutare la prova indiziaria, la cui disciplina è dettata dal secondo comma dell'art. 192 del codice di procedura penale - che consenta di poter ricollegare un evento ad una condotta omissiva "al di là di ogni ragionevole dubbio" (vale a dire, con "alto o elevato grado di credibilità razionale o logica") Invero, non pare che possa diversamente intendersi il pensiero che le Sezioni Unite hanno voluto esprimere allorquando hanno testualmente affermato che deve risultare «giustificata e processualmente certa la conclusione che la condotta omissiva del medico è stata condizione necessaria dell'evento lesivo con "alto o elevato grado di credibilità razionale" o "probabilità logica"»

Ciò detto, non resta ora che verificare se, nel caso che ne occupa, l'«iter» argomentativo seguito dai giudici di seconda istanza — posto a fondamento del convincimento della responsabilità del prof. L. - sia in sintonia con i principi di cui sopra affermati dalle Sezioni Unite.

La risposta è negativa

Il primo punto fermo che le Sezioni Unite hanno inteso ribadire — che peraltro ha rappresentato sempre, a prescindere dall'indirizzo interpretativo di volta in volta seguito, il necessario presupposto fattuale di partenza, ai fini dell'accertamento della penale responsabilità del medico per colpa omissiva — è che, nella ricostruzione del nesso eziologico, non può assolutamente prescindere dall'individuazione di tutti gli elementi concernenti la causa dell'evento: solo conoscendo in tutti i suoi aspetti fattuali e scientifici il momento iniziale e la successiva evoluzione della malattia, è poi possibile analizzare la condotta (omissiva) colposa addebitata al sanitario per effettuare il giudizio controfattuale e verificare se, ipotizzandosi come realizzata la condotta dovuta, l'evento lesivo sarebbe stato evitato "al di là di ogni ragionevole dubbio".

Orbene, al riguardo la sentenza impugnata — all'esame retrospettivo demandato a questa Corte circa la logicità e razionalità delle argomentazioni giustificative adottate dalla Corte d'Appello di Pesaro a fondamento della propria statuizione — si presenta frammentaria, incoerente, nonché illogica anche con riferimento a quel dato statistico che la Corte stessa ha inteso interpretare e valutare come elemento probatorio a carico dell'imputato e di cui appresso specificamente si dirà.

Ciò che inficia in radice il ragionamento seguito dai giudici dell'appello è proprio la mancata individuazione delle modalità della trasmissione del virus dell'epatite B ai pazienti ricoverati nel reparto del prof. L.: quale fu il mezzo o lo strumento di trasmissione del virus? Quale fu la specifica condotta sanitaria che determinò il contagio? Trasfusione? Somministrazione di terapia? Prelievo di sangue? A tali interrogativi i giudici di appello non hanno fornito alcuna risposta, né hanno approfondito l'indagine al riguardo - sulla scorta delle risultanze documentali, scientifiche e testimoniali acquisite - ma hanno ritenuto appagante, sul piano della ricostruzione del nesso eziologico ed ai fini dell'attribuibilità dell'evento alla penale responsabilità del prof. L., l'elemento probatorio costituito dai residui ematici rinvenuti "in loco" (anche in contenitori) in quanto rivelatori di una prassi scorretta determinatasi nel reparto di ematologia ed addebitabile all'omessa vigilanza da parte del responsabile del reparto stesso.

Non è condivisibile sul piano metodologico — e nel rispetto dei principi enunciati nella sentenza Franzese, che, peraltro, come si vedrà, la stessa Corte di merito non ha mancato di evocare — l'affermazione dei giudici di secondo grado laddove hanno ritenuto erroneo il convincimento del primo giudice nella parte in cui questi ha sottolineato sia la necessità della individuazione diretta e concreta del veicolo contaminato, che aveva provocato il contatto ematico tra fonte ed ospite, sia la necessità, conseguentemente, della individuazione delle circostanze e modalità dei comportamenti assistenziali e terapeutici scorretti sui pazienti contagiati (nonché dei soggetti che tali comportamenti avevano posto in essere): al contrario, e come evidenziato nella sentenza di primo grado, l'accertamento di tali circostanze costituisce proprio la base fattuale necessaria da cui muovere per una corretta e compiuta valutazione della condotta del prof. L., cui è stato mosso l'addebito di omicidio colposo plurimo con una contestazione di condotta omissiva che, sostanzialmente, sarebbe risultata connotata, per quanto si rileva dalla motivazione della Corte distrettuale, principalmente da uno dei profili di colpa contestati con il capo di imputazione: vale a dire, la omessa vigilanza che avrebbe favorito l'instaurarsi di una prassi scorretta nell'andamento del reparto ed il verificarsi di una contaminazione ambientale. E se così è, appare evidente che soltanto individuando il veicolo del contagio (o comunque le concrete modalità con le quali il contagio è avvenuto) è possibile dare un contenuto fattuale alla enunciata omessa vigilanza, tenendo comunque sempre presente che il responsabile di un reparto ben può fare affidamento sulla diligenza e professionalità dei suoi collaboratori (cfr., in proposito, Sez. 4, n. 1095/96, RV. 205212) ove non vi siano motivi per nutrire dubbi sulla diligenza e sulle capacità professionali di costoro (e, sulla scorta delle sentenze di primo e secondo grado, non risulta accertata la presenza, nel reparto del prof. L., e nel periodo relativo agli avvenimenti in oggetto, di personale inaffidabile); non può invero richiedersi al primario — pur attribuendo a costui l'art. 63 del D.P.R. 20 dicembre 1979 n. 761 il potere-dovere di "impartire istruzioni e direttive ed esercitare la verifica inerente all'attuazione di esse" - di essere costantemente al fianco di ogni singolo operatore sanitario del suo reparto, ed in occasione di ogni singolo contatto tra l'operatore ed il paziente. Non essendo consentita nel nostro ordinamento un'imputazione a titolo di responsabilità penale oggettiva solo l'accertamento della condotta in concreto posta in essere da un operatore di un reparto può consentire di stabilire se detta condotta possa essere o meno imputabile al primario del reparto sono il profilo della violazione dell'obbligo di vigilanza o della erroneità delle direttive impartite.

Ciò posto, e ritornando all'esame della concreta fattispecie "de qua", ne deriva che i giudici di merito avrebbero dovuto individuare e specificare l'obbligo di vigilanza in concreto violato dal prof. L.: sulla condotta del personale paramedico, e di chi in particolare? sulla condotta dei medici del reparto, e di quale medico in particolare? sulle condizioni di sterilizzazione degli specifici strumenti adoperati di volta in volta nei confronti dei pazienti contagiati?

La Corte d'Appello, da un lato, ha censurato il ragionamento del primo giudice il quale aveva ritenuto di non poter pervenire ad un'affermazione di colpevolezza del L. in mancanza dell'accertamento dei dati di fatto appena ricordati, ma poi, per altro verso (non mancando di evidenziare le ragioni che rendevano comunque arduo dello accertamento), ha dimostrato di avvertire la necessità della individuazione di tali circostanze fattuali, laddove (pag. 33 della sentenza) ha affermato testualmente che la esistenza di elementi di fatto rimasti ignoti "poteva e doveva essere dimostrata con certezza mediante il procedimento logico disciplinato dall'art. 192. secondo comma, del codice di procedura penale. "sulla base dei fatti che risultavano accertati dalle altre acquisizioni probatorie".

Orbene, anche ai fini della ricostruzione del nesso di causalità in ipotesi di reato colposo per condotta omissiva è certamente corretto, come prima detto, il ricorso allo strumento di cui al

secondo comma dell'art. 192 del codice di rito (ed in tal senso si è pronunciata questa Corte già in altre occasioni), ma detto procedimento richiede massima cautela e particolare rigore (trattandosi comunque di ragionamento induttivo) e deve avere come obiettivo proprio l'accertamento di quei fatti che possono poi condurre all'individuazione in concreto di una condotta colposa omissiva, in relazione alla quale sia quindi possibile procedere al giudizio controfattuale, e legittimare quindi un'affermazione di penale responsabilità che abbia un fondamento probatorio, relativamente alla ritenuta sussistenza del nesso causale, in termini di certezza, intesa, quest'ultima, come innanzi ricordato, nel significato di certezza processuale

Dunque la Corte d'Appello ha affermato che era possibile pervenire all'individuazione di fatti ignoti (perché evidentemente considerati indispensabili ai fini della valutazione della posizione del prof. L.), utilizzando lo strumento probatorio previsto dal secondo comma dell'art. 192 c.p., "sulla base dei fatti che risultavano accertati dalle altre acquisizioni probatorie" (per come si legge testualmente a pag. 33 della sentenza impugnata) La Corte di merito ha quindi elencato le circostanze fattuali ritenute pacificamente acquisite, ed in particolare: a) nove pazienti erano deceduti a causa di epatite virale fulminante contratta durante il periodo di ricovero nel reparto del prof. L.; b) il contagio era avvenuto necessariamente mediante comportamenti concreti che avevano comportato il passaggio per via ematica di sangue infetto ai pazienti contagiati, posto che il virus dell'epatite B si trasmette mediante contatto ematico o per via sessuale, e dovendosi escludere questa seconda ipotesi tenuto conto della situazione ambientale in cui il fatto era avvenuto; c) doveva escludersi la contaminazione delle flebo perché tutti i donatori di sangue erano stati controllati con esito negativo. Muovendo da tali premesse fattuali, la Corte d'Appello ha ritenuto di poter poi trarre le seguenti conclusioni: 1) non essendo pensabili vari e molteplici meccanismi dell'infezione, un solo meccanismo poteva averla causata: l'uso di veicoli contaminati per l'inosservanza delle precauzioni universali, "solo questo e null'altro rendendola possibile"; 2) si doveva dunque ammettere per "deduzione logica certa" l'esistenza di questa inosservanza da parte del personale del reparto di ematologia nelle pratiche assistenziali e terapeutiche dei pazienti, inosservanza che per il suo carattere non occasionale ma frequente, ripetuta nel tempo e generalizzata verso innumerevoli pazienti, "non doveva essere tollerata e doveva essere impedita dall'opera di vigilanza e di controllo cui era tenuto per legge il responsabile del reparto" (pag. 34 della sentenza).

Il percorso argomentativo seguito dalla Corte distrettuale presenta evidenti connotazioni di contraddittorietà ed illogicità, posto che le conclusioni cui la stessa è pervenuta non appaiono in sintonia con le premesse. Ed invero, all'esito del procedimento di valutazione probatoria, condotto - per affermazione della stessa Corte — alla stregua dei criteri di cui al secondo comma dell'ad. 192 c.p.p., non pare possano dirsi accertati quegli elementi fattuali che il primo giudice aveva ritenuto non individuabili (in particolare, condotte di operatori sanitari del reparto e/o strumenti quali possibili occasioni o veicoli di trasmissione del virus, etc.) e la cui esistenza, ad avviso della Corte di merito, sarebbe stato invece possibile accertare.

La Corte d'Appello è pervenuta alla affermazione della colpevolezza del prof. L. basandosi essenzialmente su quelle che notoriamente, sulla scorta delle nozioni scientifiche acquisite nel patrimonio conoscitivo della scienza medica, sono le condizioni che, in generale, rendono possibile un contagio da virus dell'epatite B: contatto ematico e, quindi, inosservanza di precauzioni e cautele nelle manovre che comportano l'utilizzo del sangue; condizioni che la Corte stessa ha ritenuto essersi verificate nel reparto del prof. L. a causa della inosservanza delle dette cautele e precauzioni - inosservanza non occasionale ma frequente e ripetuta nel tempo — da parte del personale sanitario in attività in quel reparto. Ma ciò non può essere ritenuto sufficiente - alla luce dei principi da

osservare in tema di ricostruzione del nesso causale in ipotesi di condotta colposa omissiva - per ricondurre i decessi, verificatisi nel reparto diretto dal prof L., ad omissioni di quest'ultimo, se non viene innanzi tutto individuata, all'esito di un approfondito esame del materiale probatorio acquisito (ed ovviamente ove possibile), la causa mater del contagio: elemento che rappresenta il dato fondamentale ed indispensabile per poter prima individuare in concreto l'omissione in cui il prof. L. sarebbe incorso e poi procedere al giudizio controfattuale e verificare se ipotizzandosi come realizzata la condotta doverosa impeditiva dell'evento "hic et nunc", questo non si sarebbe verificato.

E vi è di più. Nel procedere all'accertamento della sussistenza del nesso di causalità, il giudice è chiamato — come precisato anche dalle Sezioni Unite nella sentenza Franzese più volte richiamata — a verificare anche che non vi sia stata l'interferenza di fattori alternativi a quella causa dell'evento ipotizzata come riconducibile alla condotta colposa addebitata all'agente. Nella concreta fattispecie, il primo giudice (la cui sentenza assolutoria, anche perché riformata in secondo grado, ben può essere oggetto di esame da parte di questo Collegio in relazione ai motivi di censura dedotti dal ricorrente) aveva motivatamente ritenuto non del tutto infondata - considerandola ipotesi ragionevole, pur se priva di adeguato conforto probatorio - la tesi del sabotaggio, prospettata dallo stesso prof. L. nella fase delle indagini preliminari (ed oggetto di attività investigativa, poi rimasta peraltro senza sbocchi positivi appunto per la mancanza di concreti ed inequivoci elementi probatori cui poter ancorare tale ipotesi); ed il Tribunale aveva dato conto del proprio convincimento al riguardo richiamando analiticamente e specificamente deposizioni testimoniali (addirittura riportandone parzialmente il contenuto), dati cronologici ed ulteriori risultanze processuali anche con riferimento a perquisizione eseguita presso l'abitazione di Claudio G. (un portantino già allontanato dal reparto, e sospettato quale possibile autore dell'ipotizzato sabotaggio e poi suicidatosi), non mancando di sottolineare altresì il collegamento tra la convocazione del G., per essere posto a confronto con persone già esaminate, ed il suo suicidio, nonché l'atteggiamento, rivelatore di preoccupazione e mutamento di umore, assunto dal G. stesso dopo aver ricevuto la notifica dell'avviso di quella convocazione (pag. 87 della sentenza di primo grado). Ebbene, al riguardo la Corte d'Appello ha ommesso di confutare le specifiche argomentazioni addotte dal primo giudice e di neutralizzare analiticamente quegli elementi (privi, sì, di connotazioni di significativo spessore probatorio, ma pur sempre indiziari e deduttivi) che il Tribunale aveva tratto dalle risultanze processuali utilizzandoli per corroborare il proprio percorso motivazionale. La Corte territoriale ha ritenuto priva di fondamento la tesi del sabotaggio, argomentando sulla scorta di dati che scaturiscono però da circostanze fattuali e temporali riconducibili a condizioni di normalità circa l'attività del reparto, vale a dire: a) sarebbe inverosimile che il G. potesse avere tra le mani una provetta riferibile al C. con il nome di costui scritto a penna, perché le etichette con i nominativi venivano stampate a computer; b) sarebbe da escludere che il G. potesse essere in possesso di detta provetta alle ore 5,40 perché i prelievi non iniziavano prima delle 6; c) sarebbe impossibile che quella provetta potesse essere riferibile ai prelievi del giorno precedente, tenuto conto che le provette dei prelievi, se non richieste dal laboratorio di analisi, venivano eliminate entro le ore 11,30 dello stesso giorno; d) l'insorgenza del secondo focolaio si era verificata verso la metà del mese di dicembre, allorché il C. non era più ricoverato in quell'ospedale, essendo stato ricoverato sin dal 13 novembre 1997 all'ospedale di Fano dove era poi deceduto il 7 dicembre 1997; e) non era possibile che nel reparto di ematologia fosse residua qualche flebo non utilizzata risalente all'ottobre precedente (epoca del primo focolaio) avendo la capo-sala chiarito che il reparto veniva rifornito ogni giorno dalla farmacia delle flebo occorrenti e che eventuali rimanenze potevano permanere in reparto solo pochissimi giorni. Orbene, non sembra che tali circostanze (singolarmente o globalmente considerate), indicate dalla Corte distrettuale come idonee a smentire l'ipotesi dolosa di un sabotaggio, rivestano quell'assoluta efficacia probatoria tale da indurre ad escludere che sangue infetto, una volta acquisito, possa essere stato custodito al di fuori dell'ambiente ospedaliero per essere poi di volta in volta utilizzato per gli atti di sabotaggio da

compiere; d'altra parte atti dolosi di sabotaggio non potevano certo essere compiuti se non al di fuori dell'osservanza del corretto protocollo di comportamento. Di tal che, le diffuse argomentazioni del primo giudice, relativamente all'ipotesi del sabotaggio, non risultano adeguatamente contrastate e neutralizzate dalla motivazione adottata dalla Corte d'Appello in proposito. E trattasi di questione che riveste non poca importanza, vertendosi in tema di ricostruzione del nesso di causalità in presenza di reato colposo contestato su presupposto di una condotta omissiva. Infatti, come innanzi ricordato nel richiamare i principi enunciati da questa Corte in materia (in particolare dalle Sezioni Unite), il giudice del merito deve verificare la validità dell'ipotesi accusatoria sull'esistenza del nesso causale, nel caso concreto, sulla base delle circostanze del fatto e dell'evidenza disponibile, così che, all'esito del ragionamento probatorio che abbia altresì escluso l'interferenza di fattori alternativi risulti giustificata e processualmente certa la conclusione che la condotta omissiva del medico è stata condizione necessaria dell'evento lesivo con "alto o elevato grado di credibilità razionale" o "probabilità logica" con la conseguenza che l'insufficienza, la contraddittorietà e l'incertezza del riscontro probatorio sulla ricostruzione del nesso causale, quindi il ragionevole dubbio, in base all'evidenza disponibile, sulla reale efficacia condizionante della condotta omissiva del medico rispetto ad altri fattori interagenti nella produzione dell'evento lesivo, comportano la neutralizzazione dell'ipotesi prospettata dall'accusa e l'esito assolutorio del giudizio. E giova sottolineare che il Tribunale, dopo aver ritenuto sfornito di prova il modello ricostruttivo proposto dai consulenti tecnici del Pubblico Ministero, e nel rimandare ad un momento successivo del suo percorso motivazionale l'esame dell'ipotesi del sabotaggio (poi, come sopra detto, dettagliatamente analizzata), aveva sottolineato che detto modello non appariva comunque idoneo "ad escludere ipotesi diverse ed altrettanto ragionevoli quale ad esempio quella di comportamenti posti in essere da un singolo operatore, o da singoli operatori in dispregio delle precauzioni elementari, quelle note a tutti perché costituiscono l'A.B.C. della professione sanitaria, quali l'utilizzo di siringhe monouso o il cambio dei guanti da paziente a paziente, a prescindere da qualsiasi ulteriore istruzione o protocollo, o comunque in dispregio delle istruzioni dei medici o della caposala", aggiungendo poi che "il già rilevato carattere eccezionale degli accadimenti oggetto del processo rispetto ad una normale e non contaminata vita del reparto, non soltanto dopo la sanitizzazione ma anche negli anni precedenti, rende plausibile anche questa seconda ipotesi interpretativa" (così testualmente si legge a pag. 56 della sentenza di primo grado).

Come già accennato, ulteriori connotazioni di illogicità, e contraddittorietà, presenta l'impugnata sentenza nella parte relativa alla valutazione del dato statistico concernente il tasso di contagio nel reparto di ematologia dell'ospedale di Pesaro. La Corte d'Appello ha richiamato i dati forniti dalla difesa secondo cui negli ultimi cinque anni (prima del 1997), il rischio fisso-inevitabile di contagio nosocomiale con epatite B, nei più qualificati reparti mondiali di ematologia, era risultato dell'1-2%, a fronte dello 0,09% registrato nello stesso periodo nel reparto di ematologia dell'ospedale di Pesaro. La Corte d'Appello, dopo aver evidenziato che nel breve periodo dall'agosto 1997 al gennaio 1998 erano stati registrati undici casi di infezione, con un tasso di contagio pari al 10,6% (essendo stati ricoverati 104 pazienti suscettibili all'HBV), ha ritenuto, considerando evidentemente attendibili e condivisibili i dati forniti dalla difesa, che la differenza tra il tasso fisso (0,09%) ed il tasso di contagio verificatosi (10,6%), pari al 10,5%, fosse riconducibile alla condotta antidoverosa del responsabile del reparto (per la omessa vigilanza sulla negligente operatività del reparto stesso) ed offrisse dunque la verifica aggiuntiva della sussistenza del nesso causale omissivo. Orbene, appare contraddittorio il ragionamento della Corte territoriale, laddove attribuisce la responsabilità al L. di fatti verificatisi in un breve arco temporale (agosto 1997-gennaio 1998), dopo aver precedentemente affermato che la colpa del L. era ravvisabile nella omessa vigilanza su condotte scorrette del personale medico e paramedico del reparto caratterizzate dall'inosservanza di doverose precauzioni e cautele, inosservanza non occasionale ma frequente e ripetuta nel tempo: affermazione quest'ultima assolutamente contraddittoria con il dato statistico (accettato dalla Corte di merito) secondo cui addirittura in un significativo arco di tempo, pari ad un quinquennio, nel

reparto di ematologia dell'ospedale di Pesaro era stato registrato un tasso di contagio per l'epatite B inferiore persino ai più qualificati reparti mondiali di ematologia.

Proprio il dato statistico evidenziato dalla Corte distrettuale avrebbe dovuto indurre ad un esame particolarmente approfondito alla ricerca di quel "quid" che aveva improvvisamente determinato un innalzamento del tasso di contagio nel reparto, assolutamente al di fuori dell'ordinario standard che per anni si era mantenuto costante ed in linea con i più qualificati ospedali del mondo.

Da ultimo, va sottolineato che il ricorrente, nel contesto delle sue articolate censure mosse alla sentenza di secondo grado, ha esaminato, allo scopo di dimostrarne l'insussistenza secondo l'ottica difensiva, anche gli ulteriori profili di colpa, addebitati al prof. L. con il capo di imputazione e richiamati dal Pubblico Ministero con l'atto di appello, vale a dire l'asserito mancato isolamento funzionale del paziente C. (fonte del contagio) e le condotte omissive successive al contagio (contestate ai capi e e k del capo di imputazione) ivi compresa la mancata notifica dell'insorgenza della malattia infettiva. Su tali punti non ha mancato di soffermarsi specificamente e diffusamente il Tribunale il quale, in ordine alla prima questione, ha escluso che potesse considerarsi acquisita la prova di un mancato isolamento funzionale del C. (non essendo prescritto l'isolamento fisico), e, quanto alle condotte successive all'avvenuto contagio, ha precisato, in particolare, che gli stessi consulenti tecnici nominati dal Pubblico Ministero avevano precisato che ritardi e carenze — sia sul piano terapeutico che sanitario — non avevano assunto rilevanza causale in ordine al decesso dei pazienti, non essendo possibile sostenere che una diagnosi più tempestiva, l'adozione di immunoprofilassi attiva e passiva, l'adozione di terapie anche nuove, avrebbero evitato la morte dei pazienti contagiati. Orbene. questi peculiari elementi di colpa risultano trascurati nel percorso motivazionale seguito dalla Corte distrettuale che ha ritenuto, per dar conto del suo convincimento di colpevolezza del prof. L., di soffermarsi esclusivamente sulla (addebitata) omessa vigilanza, da parte del prof. L. stesso, sull'attività del personale medico e paramedico presente nel reparto, nonché sulle condizioni del reparto, ritenendo provata tale condotta omissiva, e considerandola quale causa dell'evento in base alle argomentazioni innanzi ampiamente ricordate e ritenute da questo Collegio inficcate dai vizi motivazionali quali sopra evidenziati. Ne deriva che qualsiasi esame, in ordine a profili di colpa non valutati dalla Corte distrettuale, è in questa sede superfluo, non essendo state specificamente contrastate, con la sentenza di secondo grado, le considerazioni in chiave assolutoria svolte in proposito dal Tribunale (pur oggetto di censura nell'atto di appello del P.M. come peraltro ricordato anche dalla Corte territoriale nella parte descrittiva dello "svolgimento del processo").

Alla stregua di tutte le suesposte considerazioni, l'impugnata sentenza deve essere annullata, con rinvio, per nuovo esame, alla Corte d'Appello di Perugia (essendo la Corte d'Appello di Ancona composta da un'unica sezione penale) che terrà conto dei principi di diritto e dei rilievi motivazionali di cui sopra.

Resta ovviamente assorbita la doglianza del ricorrente in ordine al trattamento sanzionatorio

P.Q.M.

Annulla la sentenza impugnata, con rinvio alla Corte

Roma, 25 maggio 2005

Depositata in cancelleria il 12 luglio 2005.

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
SEZIONE QUARTA PENALE

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

Dott. COCO Giovanni Silvio – Presidente
Dott. TUCCIO Giuseppe – Consigliere
Dott. MARINI Lionello – Consigliere
Dott. CHILIBERTI Alfonso - Consigliere

Dott. PICCIALLI Patrizia - Consigliere

ha pronunciato la seguente:

SENTENZA 30-03-2005 n. 12275

Svolgimento del processo - Motivi della decisione

Con separati atti Francesco A., Giacomo C. e Benedetto Z. hanno proposto a mezzo dei rispettivi difensori ricorso avverso la sentenza in data 13.12.2002 della Corte d'appello di Catania, che ha confermato la sentenza 10.7.2001 del Tribunale di Siracusa, sezione distaccata di Lentini, con la quale ciascuno è stato condannato con le attenuanti generiche alla pena di un anno di reclusione per il reato di cui agli artt. 40 cpv. e 589 c.p., commesso il 4.10.1995.

Gli imputati, costituenti l'equipe chirurgica che effettuò l'intervento operatorio su Bordarmi Eugenio il 2.10.1995, sono stati ritenuti responsabili del detto reato per aver omesso di effettuare su di un soggetto con fratture costali multiple e doppie l'intervento di stabilizzazione di dette fratture o di applicargli un tubo oro- tracheale allo scopo di ovviare all'insufficienza respiratoria, per averlo fatto rientrare al reparto dopo l'intervento anzichè sottoporlo a terapia intensiva, e per aver sottovalutato elementi significativi che rendevano prevedibile un'insufficienza respiratoria, quali l'incremento progressivo della pressione arteriosa e della frequenza cardiaca, provocando così la morte del paziente per insufficienza respiratoria acuta. La corte di merito non dava rilievo ad una discrasia tra cartella clinica e cartellino anestesilogico, che non parlavano d'intervento di osteosintesi, e registro di sala operatoria, che ne attestava l'esecuzione, sul rilievo che era senz'altro da escludersi che vi fosse stata un'osteosintesi completa, relativa a tutte le 24 fratture costali, ma che non poteva escludersi che l'intervento avesse interessato le costole prossime alla ferita chirurgica, sì che ben poteva esservi stata un'osteosintesi parziale. Rilevava invece come la ventilazione forzata cui si era fatto ricorso durante l'intervento operatorio era stata interrotta dopo l'esecuzione di questo e nulla era stato fatto per consentire la respirazione del paziente, e ravvisava la responsabilità di tutti detti medici, che avevano partecipato o assistito all'intervento e che erano o dovevano essere a conoscenza delle condizioni del ricoverato, e quindi avevano l'obbligo giuridico, sulla scorta dei D.P.R. 761/79 e 128/69 (che comporta che primari, aiuti ed assistenti assumono tutti e per intero, salve le eccezioni che non sono qui ravvisabili, la responsabilità del caso concreto) di impedire l'evento indicando, promovendo, imponendo od operando direttamente i necessari presidi, accertamenti ed interventi.

All'udienza del 17.3.2004 si celebrava il giudizio di Cassazione a carico dell'A. e del C., e veniva straciata per difetto di notifica la posizione dello Z., il giudizio nei cui confronti si è celebrato in data odierna.

Osserva questa Corte che il reato è prescritto: il termine di prescrizione, infatti, per effetto delle attenuanti generiche e compresa l'interruzione, è di anni sette e mesi sei, per cui - pur tenendosi conto della sospensione per mesi 11 e gg. 25 - esso si è interamente consumato.

Lamenta il ricorrente vizi che non sono idonei a far apparire evidente che il fatto non sussiste, che l'imputato non l'ha commesso, che il fatto non è preveduto dalla legge come reato, si che non è consentito un proscioglimento ai sensi dell'art. 129, co. 2[^], c.p.p. La stessa esclusione del reato di falso ideologico, dimostrata dalla sentenza 7.2.2003 esibita, non dimostra che vi è stata un'osteosintesi completa, e prevalentemente i motivi si fondano su risultanze processuali che non emergono dal testo della sentenza impugnata, nè si può dubitare del fatto che, se l'intervento operatorio in senso stretto può ritenersi concluso con l'uscita del paziente dalla camera operatoria, sul sanitario grava comunque un obbligo di sorveglianza sulla salute del soggetto operato anche nella fase post-operatoria; tale obbligo, rientrante tra quelli di garanzia, discende non solo da norme, scritte e non, ma anche dal contratto d'opera professionale, di tal che la violazione dell'obbligo comporta responsabilità civile e penale per un evento casualmente connesso ad un comportamento omissivo ex art. 40, co. 2 c.p. (cfr. Cass. 3492/02).

L'impugnata sentenza va dunque annullata senza rinvio per essere il reato estinto per prescrizione.

P.Q.M.

Annulla senza rinvio la sentenza impugnata per essere il reato estinto per prescrizione.

Così deciso in Roma, il 8 febbraio 2005.

Depositato in Cancelleria il 30 marzo 2005.