

ANCHE IL PARAMEDICO E' GARANTE DEL PAZIENTE

Cassazione 9638/2000

Infermieri e paramedici, allo stesso livello dei medici, sono “portatori di una posizione di garanzia nei confronti dei pazienti loro affidati” ed hanno il preciso dovere di eseguire prontamente tutte le disposizioni necessarie alla tutela della salute dei malati; non possono quindi fare lo “scaricabarile” trasferendo gli ordini ricevuti ad altri colleghi, ma devono eseguirli in prima persona nel contesto del loro orario di servizio. Il forte monito viene dalla Sesta Sezione Penale della Corte di Cassazione, che ha confermato la condanna per omicidio colposo inflitta a tre infermieri del pronto soccorso del Policlinico di Bari che per non avvisare con il citofono il medico internista - come era stato loro detto di fare dal medico di guardia - avevano lasciato senza cure né assistenza un marinaio di leva portato di corsa all'ospedale perché, cadendo dal treno in stazione, aveva preso un brutto colpo in testa. Il giovane fu portato in ospedale e fu lasciato solo per tre ore su una sedia a rotelle, fino a quando un poliziotto non si accorse che il ragazzo non dava segni di vita. Gli infermieri, che invece di avvisare l'internista si erano limitati a passarsi la consegna, sono stati chiamati a rispondere della morte del paziente, della cui salute erano garanti al pari dei medici. (13 ottobre 2000)

Suprema Corte di Cassazione, Sezione Sesta Penale, sentenza n.9638/2000

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

La Corte di appello di Bari, con sentenza del 2 novembre 1998, confermava la sentenza, in data 10 aprile 1996, del pretore di Bari, che aveva affermato la responsabilità penale di M. T., medico- chirurgo, di G. R., S. D. e M. C., infermieri professionali, per il reato di omicidio colposo in danno di D. D.

Secondo quanto accertato dai giudici di merito, questi, marinaio di leva, la mattina del 2 settembre 1992, intorno alle ore 5,15, giunto alla stazione centrale di Bari, saliva sul predellino di uno degli ultimi vagoni del treno, che lo avrebbe dovuto condurre a Taranto, mentre il treno era in corsa, senza riuscire, però, ad entrare nella vettura perché questa, fuori servizio, aveva le porte chiuse.

Il D., resosene conto, saltava a terra; ma, perdeva l'equilibrio e cadeva battendo violentemente il capo sul marciapiede, dove rimaneva, in stato di semi incoscienza, sino all'intervento del Servizio di Emergenza di Bari, che, con una autoambulanza, lo trasportava al pronto soccorso del Policlinico di Bari dove giungeva alle ore 5,40. Ivi, collocato su una carrozzella, veniva preso in consegna dall'infermiere C., il quale, forse deviato nel giudizio dal torpore del giovane e dalle tracce di vomito, si convinceva che si trattasse di un ubriaco.

Il D. veniva condotto nella sala di chirurgia dove si trovavano l'infermiere D. e il dr. T., impegnato, con l'assistenza della infermiera R., a prestare cure ad una paziente colpita da coliche renali.

Il T., senza visitare il D., impartiva l'ordine di chiamare uno dei due medici internisti che si trovavano al piano di sopra: il marinaio veniva trasferito provvisoriamente nella sala d'aspetto del pronto soccorso in attesa che giungesse l'internista. Nessuno dei tre infermieri, però, chiamava il medico, anche se sarebbe stato estremamente agevole farlo, visto che la stanza ove i medici riposavano era collegata, a mezzo citofono, con il piano inferiore; e giunte le sei, momento del cambio per gli infermieri, A. P., altra infermiera, veniva messa al corrente dell'accaduto e dell'ordine del T. dalla collega R.

Anche la P. ometteva di chiamare il medico, sicché il D. restava privo di qualsiasi assistenza sino a quando, alle ore 8,15, un'assistente di Polizia, in servizio al posto fisso del pronto soccorso, avendo notato che il giovane non dava più segni di vita, non segnalava la circostanza ad un medico di turno, il quale, resosi conto della gravità della situazione, disponeva per il

trasporto del giovane in medicheria facendolo trasferire, poi, al centro di rianimazione, poi, al centro di rianimazione, dove una TAC avrebbe evidenziato l'esistenza di un grosso ematoma extracerebrale a tipo verosimilmente epidurale con estensione temporale posteriore ed occipitale cerebellare a destra.

Il D. veniva sottoposto, alle 10 e alle 18, a due interventi senza successo e, caduto in coma, il 6 settembre, alle ore 8,00, decedeva.

La corte di merito, ciò premesso, riteneva, come già il tribunale, che, certo che il Troiano avesse impartito l'ordine di chiamare un internista, al medico andava rimproverato di non aver immediatamente sottoposto a visita il paziente e di aver fatto propria, senza accertarla, la diagnosi di etilismo acuto fatta dall'infermiere C..

Ai quattro infermieri andava, invece, rimproverato di non aver chiamato l'internista come era stato loro ordinato.

Nessun dubbio, inoltre, poteva nutrirsi sul rapporto di causalità tra le accertate omissioni e l'evento, avendo affermato i periti che, se si fosse tempestivamente intervenuti, il D. avrebbe avuto serie probabilità di guarire.

I difensori del T., del C., del D. e della R. ricorrono per cassazione chiedendo l'annullamento della sentenza.

Il difensore del T. denuncia, anzitutto, violazione dell'art. 606, lett. e), c.p.p. e dell'art. 125, comma 3, c.p.p. per mancanza ed illogicità di motivazione in relazione all'elemento oggettivo ed a quello soggettivo del reato nonché alla qualificazione giuridica del fatto.

Denuncia, poi, violazione dell'art. 606, comma I, lett. b), c.p.p. per inosservanza ed erronea applicazione degli artt. 40, comma II, 41, 42 e 589 c.p..

Deduce, con la prima censura, che il T. non si è appiattito su alcuna diagnosi dell'infermiere, ma ha doverosamente dato disposizioni di chiamare l'internista essendo momentaneamente occupato nella visita di altro paziente, la cui patologia era di competenza del chirurgo per le notorie complicazioni che una colica renale può comportare.

Il dott. T., inoltre, terminata la cura della S., non avendo trovato alcuno in attesa di essere visitato, il D. era, infatti, stato portato nell'ambulatorio di medicina, posto di fronte a quello di chirurgia, non aveva alcun motivo per dubitare che il paziente fosse stato affidato alle cure di uno dei due internisti in servizio di guardia attiva ovvero per ipotizzare che il suo ordine fosse stato inopinatamente disatteso.

Deduce, con la seconda censura, che la corte di appello ha completamente ignorato quanto scritto sul nesso di causalità, dal consulente di parte, il quale ha dimostrato la irreversibilità delle lesioni. Il difensore del C. denuncia: violazione dell'art. 606, comma I, lett. b) e c), per inosservanza ovvero erronea applicazione degli artt. 589 c.p., 192, commi I e II, 546, lett. e), c.p.p. e violazione dell'art. 606, comma I, lett. e), c.p.p., per mancanza ovvero illogicità di motivazione in relazione a punti essenziali ai fini della decisione.

Violazione dell'art. 606, comma I, lett. b) e c), per inosservanza ovvero erronea applicazione degli artt. 589 c.p., 192, commi I e II, 546, lett. e), c.p.p. e violazione dell'art. 606, comma I, lett. e), c.p.p., per mancanza ovvero illogicità di motivazione in relazione a punti essenziali ai fini della decisione. Deduce, tra l'altro, con il primo motivo, che la corte di appello ha dato per certo che il T. abbia impartito l'ordine di chiamare l'internista basandosi sulle sole dichiarazioni, peraltro non coincidenti, degli imputati, senza prestare alcuna attenzione ai testimoni che avevano detto qualcosa di diverso.

Deduce, con il secondo motivo, che, con il secondo motivo di appello, era stato chiesto che dalla imputazione di omissione di soccorso, contestata dagli imputati, il C. venisse assolto perché il fatto non sussiste, e non perché il fatto non costituisce reato, per le stesse ragioni poste a sostegno della domanda di assoluzione per il reato di omicidio colposo.

Propone, quindi, rispetto al relativo capo della sentenza impugnata, che ha confermato, anche per questo capo, la sentenza del pretore, le censure esposte, per il reato di omicidio colposo, nel primo motivo.

Il difensore del D. denuncia violazione dell'art.606, deducendo che, pur nell'ipotesi di sussistenza di un comportamento omissivo attribuibile all'imputato, deve incontestabilmente accertarsi se tale condotta sia di livello tale da condurre, inesorabilmente, al risultato dannoso; va accertato, insomma, l'esistenza dell'imprescindibile nesso causale tra la condotta e l'evento, mentre latitano prove oggettive che incontestabilmente attestino l'esistenza di valido nesso causale tra la condotta del D. e la morte del giovane.

Il difensore della R. denuncia: violazione dell'art. 606, lett. e) e b), c.p.p.: mancanza e manifesta illogicità della motivazione risultante dal testo del provvedimento impugnato; violazione degli artt.43 e 113 c.p., in relazione all'art. 589 c.p..

Deduce che alla R. nulla può essere rimproverato.

E' pacifico, infatti, che l'imputata, che non aveva potuto vedere il D., quando questi era stato portato in chirurgia, perché si trovava nella stanza attigua insieme con il dott. T. e non si era mossa quando questi ne era uscito, sicché non aveva potuto udire che il medico aveva impartito l'ordine di chiamare l'internista, poté accorgersi della presenza del D. solo quando quest'ultimo si trovava già nella sala di attesa del pronto soccorso e dopo che la diagnosi di presunta ubriachezza era stata formulata.

In quel momento, in cui si rese conto della presenza del D., fu avvisata dagli altri due infermieri della consegna, impartita dal medico di guardia, relativa alla chiamata dell'internista non prima di dieci minuti, consegna che ella trasferì immediatamente alla P., sopraggiunta in quel frangente. Violazione dell'art. 606, comma I, lett. e) e b) , c.p.p.: mancanza e manifesta illogicità della motivazione risultante dal testo del provvedimento impugnato; violazione degli artt.40 e 41 c.p., in relazione all'art. 589 c.p..

Deduce che la condotta della R. risulta del tutto irrilevante ai fini del ritardo diagnostico e Terapeutico ipotizzato, posto che senza il suo intervento commissivo, non omissivo, consistendo nel passaggio della consegna alla collega del turno montante, i fatti si sarebbero svolti esattamente nello stesso modo.

Il comportamento gravemente omissivo della infermiera P. risultava e risulta di per se' sufficiente a determinare l'evento e certamente tale da interrompere il nesso eziologico con le condotte antecedenti e, quanto meno, con la condotta della R.

Deduce, inoltre, che i giudici di appello hanno disatteso le censure dei difensori di tutti gli imputati quanto alla irreversibilità delle lesioni del giovane, non ponendo attenzione a quanto detto dagli stessi periti sulle possibilità di sopravvivenza, inesistenti o assolutamente minime del D.

Violazione dell'art.606, comma I, lett. b), e 538 c.p.p., in relazione agli artt.185 c.p., 2043, 2056 e 1227

c. c..

Deduce che il danno è stato determinato, in via primaria, dal fatto colposo dello stesso D. e che, pertanto il risarcimento deve essere diminuito 'secondo la gravità della colpa e l'entità delle conseguenze che ne sono derivate.

Il difensore della R. ha presentato anche una memoria, prodotta pure dalle parti civili.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Il primo, assorbente, motivo del ricorso del T. è fondato.

La corte di merito così si è espressa sulla responsabilità del T.

Al T. non può giovare l'obiezione che, al momento dell'arrivo del paziente, stava prestando assistenza alla S., ciò no esonerandolo dalle sue responsabilità, atteso che, in sostanza, una colica renale non esige poi intervenuti così gravosi e complessi per un medico e per chi lo assiste risolvendosi, di norma, tali interventi, come è notorio, nell'applicazione di una flebo e nella somministrazione di antispastici e antidolorifici. Talchè è estrema evidenza che tale

impegno non era incompatibile con l'obbligo che egli aveva di prestare, seppure con la fretteolosità che la riferita condizione di ubriaco comportava, la pria attenzione al paziente appena arrivato.

Né serve a giustificare il T. il rilievo che l'assistenza all'ubriaco era di competenza dell'internista, tanto più se si considera che chi doveva fare la diagnosi di stato di etilismo acuto, preliminare per affidare il soggetto alle cure dell'internista, era proprio lui, non potendosi sulla incauta ed errata segnalazione del C., che aveva deciso che si trattava di un ubriaco e non di un traumatizzato cranico.

Ritiene questa suprema corte che proprio dalla descrizione dei fatti emerge che al T. non può essere rimproverato alcunchè.

E' incontestato che, in quel momento il medico si stesse occupando, con la collaborazione della R., delle coliche renali di una paziente e, sapendo della pronta disponibilità di altri due medici, raggiungibili con un semplice contatto citofonico, ha impartito agli infermieri l'ordine di mettersi in contatto con quei medici perchè uno dei due intervenisse.

Il T., dunque, nel momento in cui il D. è stato portato in chirurgia, era impegnato, sicché, non potendo dare che uno sguardo frettoloso al nuovo paziente, e di questa attenzione soltanto frettolosa parla anche la corte, ha ritenuto opportuno affidarlo alle attenzioni, di chi, gli internisti, era libero da impegni; e, se gli internisti fossero stati tempestivamente avvisati e se fossero, come sarebbe stato loro dovere, tempestivamente intervenuti, le cose per il D. sarebbero andate in tutt'altro modo, come la corte ha dimostrato, lo si vedrà, trattando il tema del rapporto di casualità.

Deve, dunque, affermarsi che un medico del pronto soccorso, che stia prestando attenzione e cure ad un paziente, qualora sia richiesto di interessarsi di un altro paziente e sia in grado, come nel caso di specie, di far accorrere prontamente un proprio collega, presente nel pronto soccorso e, in quel momento, non impegnato, possa legittimamente farlo e ciò sia per non allontanarsi dal paziente in cura, e risulta che il T. ha lasciato la S. non subito, il che significa che la paziente aveva bisogno ancora di assistenza, sia perché il collega possa prestare al nuovo paziente tutta l'attenzione dovuta, e non la frettolosa attenzione che, secondo la corte il T. avrebbe potuto riservare al D., salvo, ovviamente, il caso, che, nella specie, non ricorre, anche perché è certo che un infermiere professionale aveva detto che, probabilmente, si trattava di un ubriaco, in cui al medico, pur occupato, venga segnalata o appaia immediatamente una emergenza che, comparata al caso che sta trattando, faccia comprendere che il nuovo paziente richiede assistenza e cura assolutamente non rinviabili.

La corte di appello non ripete il rimprovero, mosso dal pretore al T., di non essersi, comunque accertato se il medico internista fosse stato chiamato.

Sul punto non può non farsi riferimento al principio dell'affidamento, operante, come è noto, sia in materia di colpa generica, sia in materia di colpa specifica, principio che, inizialmente elaborato soprattutto con riferimento alla disciplina della circolazione stradale, come nota la dottrina, assume notevole importanza anche in rapporto alla determinazione della responsabilità per colpa nell'ambito delle attività che si svolgono in equipe e, più in generale, con riferimento alla divisione dei compiti e alla delega delle funzioni nell'organizzazione del lavoro. E' da affermare, allora, che un medico del pronto soccorso, ma, il principio va al di là, ovviamente, del pronto soccorso, che, in un certo momento, presti la sua opera con la collaborazione di alcuni infermieri ai quali impartisca un ordine il cui significato e la cui rilevanza siano inequivoci, può legittimamente fare affidamento sulla esecuzione di quell'ordine e ciò a maggior ragione nel caso in cui la semplicità dell'attività richiesta, nella specie, un contatto citofonico che non richiedeva, di certo, particolari attitudini in chi doveva effettuarlo, sia tale da non far neppure sorgere il dubbio che i destinatari dell'ordine non lo abbiano compreso e non lo abbiano eseguito. Ne al medico può essere rimproverata una culpa in eligendo, visti il destinatario e la natura dell'ordine, a meno che non sappia, il che gli imporrebbe sicuramente l'onere di un controllo, che gli infermieri, nei momenti che precedono la fine del turno, sono

soliti trasferire gli ordini ai colleghi che li sostituiscono, cosa che può essere avvenuta nella specie, ma che non risulta, da nessuna delle due sentenze di merito, fosse a conoscenza del medico. Il ricorso del C. è infondato.

La corte di appello, non solo si è posto il problema se quell'ordine era stato impartito o non lo era stato, ma se lo è posto dedicandovi più di qualche pagina, ancorandosi, per risolverlo positivamente, alle dichiarazioni di tutti i protagonisti, i quali, il T., il C., il D., la R., avevano sempre dichiarato di averlo dato e, rispettivamente, di averlo ricevuto.

La corte, peraltro, ha preso in considerazione, e non poteva fare diversamente, anche le dichiarazioni dei testi, citati nel ricorso, dalle quali, stando ai motivi di appello, si sarebbe potuto desumere il contrario rispetto a quanto riferito dagli imputati, e ha dimostrato, con osservazioni immuni da errori logico/giuridici, che le dichiarazioni di quei testi non erano tali da far superare le concordi dichiarazioni del T. dei tre infermieri.

Va opportunamente ricordato, al riguardo, che il controllo della corte di cassazione sulla motivazione della sentenza è un controllo sulla logicità della stessa, nel senso che la corte di cassazione deve accertare se il giudice, esaminante le prove agli atti, le abbia valutate e abbia, eventualmente, scelto, esponendo, con rigore logico, sia le ragioni a sostegno della attendibilità delle une, sia le ragioni a sostegno della inattendibilità delle altre.

La corte di cassazione, se accerta la logicità di quelle ragioni, o se si vuole, se non ne coglie, perché non può cogliersi, la manifesta illogicità, non può che disattendere l'eventuale doglianza che pretenda di ricostruire la valutazione delle prove in modo altrettanto logico.

L'unica logica che importi è, invero, la logica del giudice, ch'è questi che ha l'onere di vagliare il materiale probatorio, e, dunque, se occorre, di selezionarlo, per far emergere, con chiarezza logica, lo spessore del proprio libero convincimento. E' dinanzi al giudice di merito, quindi, che possono e debbono farsi valere le eventuali, alternative, interpretazioni delle prove; ma, una volta che il giudice non abbia, correttamente sul piano logico, fatto proprie quelle interpretazioni alternative, la loro riproposizione, in sede di legittimità, è vano esercizio.

Secondo il ricorrente, all'ordine impartito dal T. fanno riferimento gli imputati, ma non i testimoni e, per avallare questa affermazione, sottolinea che la signora V. V., madre della ragazza sulla quale il dott. T. stava intervenendo perché in preda a coliche renali, aveva riferito di avere visto il medico, già intento a visitare la figlia, allontanarsi da quest'ultima, aggirando la porta di tramezzo e recandosi nella zona di ambulatorio dove si trovava il giovane sulla carrozzella, mentre G. S., padre della ragazza, aveva riferito al pretore di aver distintamente percepito sul luogo dei fatti la frase: questo è un ubriaco, non c'è nulla da fare, portatelo in sala d'attesa. Il ricorrente, a questo punto, ribadisce che: queste affermazioni, tra loro coerenti, consequenziali e provenienti dai soli soggetti indifferenti alla ricostruzione dei fatti, sono, logicamente, del tutto inconciliabili con quanto affermato dagli imputati contraddicendosi tra loro.

La corte di merito, prima di prendere posizioni sulle dichiarazioni dei testi, si è soffermata non poco, come si è accennato, sulle dichiarazioni degli imputati per dimostrarne la attendibilità e, per cogliere lo spessore logico delle proposizioni riservate dalla sentenza a questo tema, è opportuno trascriverle in ordine alle ipotesi alternative prospettate, così la sentenza, ove mai la versione sostanzialmente concordante della vicenda offerta da quattro dei cinque imputati fosse stata il risultato di una concertazione, grave quanto inutile, di un orientamento difensivo suggerito o, comunque scaturito nell'immediatezza del fatto in sede di indagine amministrativa, sarebbe stato sempre possibile a quell'imputato, che da tale versione fosse stato ingiustamente ed inaspettatamente pregiudicato, ritrattare l'originaria versione e riferire come effettivamente i

fatti si erano svolti, per esempio, negando di avere mai ricevuto l'ordine di chiamare l'internista, come ha fatto la P., il cui atteggiamento basterebbe da solo a dissipare il sospetto che la versione dei fatti sin dal primo momento offerta dal Troiano e dagli infermieri del turno montante fosse stata concertata a tavolino, o dichiarando di aver chiamato il dott. Giordano, se davvero ciò fosse avvenuto.

Invece, ha aggiunto la corte, gli imputati, che hanno sostanzialmente offerto la versione che il pretore ha accreditato, si sono ben guardati dal ritrattare la versione, neppure quando si sono resi conto che non serviva a mettere al riparo dalle rispettive responsabilità alcuno di essi e pur sapendo che nel nostro sistema agli imputati è consentito dire tutto e il contrario di tutto senza incorrere in responsabilità.

La ricostruzione del primo giudice, ha proseguito, non è contraddetta dal rilievo che nella immediatezza dei fatti il direttore del pronto soccorso volle raccogliere le dichiarazioni del personale, essendo questo un fatto incolore, siccome rientrante nell'ordinario e doveroso intervento del responsabile del servizio volto ad acquisire elementi conoscitivi in ordine al fatto, indubbiamente ed oggettivamente grave, che si era verificato.

Da ciò, ha puntualizzato, desumere una indebita interferenza intesa ad aggiustare la cosa è, a dir poco, azzardato e chi lo affermasse dovrebbe assumersene le responsabilità e non nascondersi dietro ipotesi difensive, che proprio perché formulate come ipotesi nell'esercizio del diritto di difesa, non possono che valere come tali se non sorrette, così come non lo sono, da probatori che diano ad esse consistenza.

Così, ha precisato, non costituiscono elementi di prova a sostegno dell'ipotesi che il dr. T. abbia visitato il D. il fatto, di per se pacifico, che intorno alle sei venne chiamato in pronto soccorso per visitare altro paziente. Nessuno, infatti, è stato trovato che abbia confermato una siffatta ipotesi.

Eppure, se qualcuno degli infermieri imputati avesse chiamato tale sanitario non avrebbe avuto difficoltà a dichiararlo, atteso che ciò sarebbe bastato a scriminare lui e gli altri infermieri, ai quali si contesta proprio tale omissione, da qualsiasi addebito.

E tale considerazioni valgono, ovviamente, anche per la P., che, per fare parte del personale montante, aveva maggiori probabilità di rendersi conto se il dott. T. avesse o meno visitato il giovane ubriaco, e se ciò avesse notato non avrebbe avuto difficoltà a dichiararlo, così come non ne ha avute, quando ha negato di avere mai avuto l'ordine che le si contesta abbia disatteso, dal momento che un intervento diagnostico del T. riguardo tale paziente avrebbe comunque fatto cadere ogni imputazione a suo carico, interrompendo il nesso di causalità tra la condotta e l'evento. Ebbene, la corte, dopo avere risolto quello che può definirsi come il problema della attendibilità intrinseca degli imputati, prendendo posizione sui rilievi, o ipotesi, dei difensori, con questa ricchezza di argomentazioni, logicamente corrette, alle quali nel motivo di ricorso nulla si oppone, se non le dichiarazioni dei testi, è passata alla valutazione della attendibilità estrinseca degli imputati confrontando le loro dichiarazioni con quelle dei testi citati dal ricorrente.

A dare supporto probatorio alla ipotesi, formulata dalla difesa del C., che nessun ordine di

chiamare fu mai impartito, così la corte, non basta quanto hanno dichiarato i genitori della donna affidata alle cure del T., in quanto è probabile che non avessero percepito tale ordine, vuoi per difetto attenzione, essi erano preoccupati per la salute della figlia e poco interessava

loro delle disposizioni che riguardavano un altro paziente, tanto più se trattavasi di un ubriaco che a se stesso doveva imputare gli effetti della intemperanza, vuoi perché si trovavano fuori della vista del medico.

Ne, così la corte, prendendo in esame quello che nel ricorso sembra essere l'argomento principe, è vero che la frase riferita dallo S., come percepita nel momento in cui il C. presentò il D. come un ubriaco: questo è un ubriaco, non c'è nulla da fare, portatelo in sala d'attesa; prova che l'ordine di chiamare l'internista non fu mai dato. In primo luogo non si può escludere che tali parole siano state pronunciate non già dal medico, ma dall'infermiere anziano D., che si trovava seduto dietro la scrivania al momento dell'arrivo del D. in pronto soccorso. Ma, anche se tali espressioni furono pronunciate dal T., ciò non esclude che questi, poi, subito dopo, abbia impartito, senza doverlo gridare perché lo percepissero anche coloro che si trovavano fuori della sua vista, siccome diretto al personale che si trovava in sua presenza, l'ordine in questione, che giustifica proprio in conseguenza della errata e superficiale valutazione, manifestata dalle parole: questo è un ubriaco, non c'è nulla da fare. Rimane il fatto, questa la conclusione della corte, insuperabile sul piano probatorio, che non solo il T., interessato ad accreditare la prospettazione difensiva dell'ordine impartito, ma i destinatari di tale ordine, il cui interesse è nel senso opposto, bastando l'inesistenza di tale ordine a scriminarli, nessuno di essi essendo legittimato a formulare diagnosi e a prendere iniziative operative e tampoco terapeutiche in presenza di un medico al quale lo sfortunato giovane era stato presentato, non solo non lo hanno negato ma lo hanno pacificamente ammesso. A tutto ciò si replica nel ricorso che la frase: questo è un ubriaco, non c'è nulla da fare, portatelo in sala d'attesa, non può essere attribuita al D., sia perché questi era un infermiere ed era presente il medico, sia perché l'ordine è al plurale e il D., rivolgendosi al solo C., non aveva alcuna ragione di usare il plurale. Non può negarsi che l'obiezione abbia un suo rilievo sul piano logico.

Ma, per la corte questa era la prima ipotesi, subito seguita dall'altra, secondo cui quella frase poteva essere stata pronunciata anche dal T., il quale, però, subito dopo, ha dato l'ordine di chiamare l'internista, ordine impartito senza gridarlo e, quindi, senza che quei testi lo sentissero, ordine che si giustificava proprio per quella errata e superficiale valutazione manifestata dalle parole: questo è un ubriaco.

Oppone il ricorrente che questa possibilità non è ricavabile né dalle dichiarazioni dei testi, né da quelle degli imputati, sicché rimane nel campo delle congetture.

Senonché, è proprio l'articolazione di questa obiezione che costituisce la migliore prova che la corte ha colto nel segno e che alle valutazioni della corte ben poco può opporsi sul piano logico.

Se la corte ha detto che non v'era alcun bisogno che il T. gridasse quell'ordine e che, non avendolo gridato, era più che normale che i testi, occupati a seguire la figlia e non interessati a quella vicenda, non avessero sentito il T. mentre lo stava impartendo, non le si può eccepire che l'ipotesi della corte non aveva trovato riscontro nelle dichiarazioni dei testi e ciò per la decisiva ragione che la corte, nel formulare la seconda ipotesi, ha, per l'appunto, osservato, in termini logicamente ineccepibili, non contestati minimamente dal ricorrente, che quei testi non potevano avere udito l'ordine ed è evidente che, se non avevano potuto udirlo, non erano assolutamente in grado di dire se il Troiano lo avesse o non lo avesse impartito.

Ne si dica che neppure gli imputati hanno confermato l'ipotesi prospettata dalla corte e ciò per la ragione, altrettanto decisiva, che nella sentenza si leggono tutta una serie di considerazioni, neppure lambite nel ricorso, sulla attendibilità degli imputati proprio su quell'ordine, tanto è vero che, subito dopo avere formulato l'ipotesi che i genitori della S. potevano non avere udito

mentre il T. stava impartendo quell'ordine, la corte ha aggiunto, quasi ricapitolando quel che aveva detto, che rimaneva come fatto insuperabile, sul piano probatorio, che sia il T., sia gli infermieri, non solo non lo avevano negato, ma avevano pacificamente riconosciuto che quell'ordine era stato impartito.

Il secondo motivo è infondato.

La corte ha detto che le ragioni che giustificano la conferma della affermazione della penale responsabilità di tutti gli imputati, giustificano il rigetto della subordinata richiesta del difensore di C. di assoluzione dal delitto sub con formula diversa da quella adottata da pretore e il ricorrente, nel corrispondente motivo, ha detto che l'impugnazione è fondata sugli stessi argomenti esposti in relazione all'altro capo e sopra illustrati.

Non può non conseguire che l'accertata infondatezza di quegli argomenti valga a far ritenere infondato anche il secondo motivo.

Il ricorso del D. è infondato.

Il primo profilo del motivo del ricorso, il profilo nel quale si denuncia la nullità, per difetto di motivazione, dell'affermazione della responsabilità, è inammissibile perché del tutto generico, non potendo considerarsi specifiche le affermazioni secondo le quali il coinvolgimento del D. nella vicenda è tutt'altro che incontestabilmente accertato, che l'imputato, compatibilmente con quelle che erano le sue incombenze, le cure prestate alla S. contemporaneamente all'arrivo del D., si è attivato per impedire il realizzarsi di un evento, che sembrava assolutamente imprevedibile, il cui verificarsi è da addebitare a circostanze assolutamente indipendenti dalla sua volontà.

Come può notarsi, si tratta di proposizioni assolutamente generiche.

Potrebbe obiettarsi, però, che il D. è trattato nella sentenza, E per questo è stato condannato, come uno di quelli che hanno ricevuto e ammesso di avere ricevuto l'ordine dal T. di fare intervenire l'internista, sicché il motivo del C., con il quale si è contestata l'esistenza di quell'ordine, può, per la sua evidente oggettività, essergli esteso.

La tesi ha un suo indubbio fondamento; ma, si è appena posto in rilievo che la corte di merito ha adeguatamente dimostrato che quell'ordine era stato dato, sicché il ricorrente non può davvero giovare della estensione del motivo. Il secondo profilo del ricorso del D., con il quale si denuncia la mancanza di motivazione sul nesso di causalità, contiene alcune affermazioni che ripropongono la tesi delle difese sulla irreversibilità delle lesioni del D. senza, però, misurarsi con le risposte date dalla corte, sicché la inammissibilità sarebbe la inevitabile sanzione se la R., e lo stesso T., non si fossero soffermati ampiamente sul tema del rapporto di causalità nel secondo motivo dei loro ricorsi, motivo la cui formulazione in termini soggettivi o anche oggettivi, il ricorso della R. non si colloca soltanto sul piano oggettivo, lo rende estensibile al D., motivo che viene preso in esame, per tutti, in questa sede.

Il T. e R., nel loro motivo sul nesso di causalità, ripropongono i temi che, già proposti nei motivi di appello, sono stati dalla corte presi in considerazione in cinque fittissime pagine della sentenza.

A pag. 9 del ricorso del T. si legge quanto era testualmente scritto a pag.13 dei motivi di appello e si sostiene che la corte, al pari del pretore, ha totalmente ignorato, per l'evidente

impossibilità di contestarne scientificamente il contenuto, sia la relazione scritta del consulente di parte prof. D. che le sue dichiarazioni dibattimentali, nonostante che le stesse non siano state in alcun modo confutate dai periti.

Il prof. D. aveva dimostrato: che non si poteva intervenire sullo sfacelo traumatico dei poli frontali, che perveniva quasi alle cavità ventricolari dell'encefalo, nelle quali c'era sangue; che rispetto alla lesione cerebrale localizzata nella parte anteriore, non era possibile intervenire e, d'altronde, non si interviene neppure successivamente; che le lesioni dirette, dovute all'impatto ed al trauma conseguente, erano indubbiamente irreversibili, avendo determinato frattura della volta e della base cranica, ematoma extra ed epidurale, sfacelo dei poli frontali, microemorragie dei nuclei di base, focolai contusivi, ecc.; che i processi riparativi cicatriziali non consentono la riformazione delle cellule cerebrali specifiche, neuroni, come confermato dallo stesso consulente del p.m..

Peraltro, uno dei periti, il prof. C., al di là delle ottimistiche conclusioni, aveva dovuto riconoscere, e ciò era stato ignorato dalla corte, che, rispetto alle lesioni dei poli frontali, non si poteva fare alcunchè da un punto di vista chirurgico e che le microemorragie del tronco dell'encefalo, che si erano verificate nel momento del trauma, pregiudicavano terribilmente la prognosi.

E' sufficiente scorrere le cinque fitte pagine che la sentenza dedica al nesso causale per rendersi immediatamente conto che la corte ha risposto proprio a queste obiezioni del prof. D. avvalendosi del contributo, determinante, dei periti, i quali, secondo quanto rilevano le parti civili nella loro memoria, hanno anche contestato la correttezza scientifica di alcune affermazioni del consulente della imputata.

Secondo il consulente di parte: non si sarebbe potuto intervenire sullo sfacelo traumatico dei poli frontali; le lesioni dirette, dovute all'impatto e al trauma conseguente erano indubbiamente irreversibili, avendo determinato frattura della volta e della base cranica, ematoma extra durale ed epidurale, sfacelo dei poli frontali, microemorragie dei nuclei di base, focolai contusivi ecc..

Lo stesso prof. C., inoltre, aveva dovuto riconoscere che, rispetto alle lesioni dei poli frontali, non si sarebbe potuto fare nulla da un punto di vista chirurgico e che le microemorragie del tronco dell'encefalo si erano verificate nel momento del trauma.

La corte, dopo aver osservato che i periti, in dibattimento, erano stati sottoposti ad un vero e proprio fuoco di fila e che avevano risposto esaustivamente e convincentemente, ha rilevato che gli appellanti hanno fatto un gran parlare dello sfacelo dei poli frontali... che perveniva quasi alla cavità ventricolare dell'encefalo, nelle quali c'era sangue, per inferirne, in uno con la non operabilità di tale quadro, l'irreversibilità, sin dal primo momento, delle gravissime lesioni che interessarono il cervello del giovane i periti, ha proseguito la corte, hanno a chiare lettere ribadito che quello impropriamente descritto come sfacelo, impropriamente perché avevano chiarito che il termine sfacelo è un termine che i clinici e i neurochirurghi non usano, per una questione di rispetto nei confronti dell'organo più nobile del corpo umano, preferendo parlare di estesi focolai lacerocontusi, corrisponde alla situazione apprezzata in sede autoptica, situazione che certamente non rispecchia il quadro che era presente nel momento in cui il giovane giunse in pronto soccorso.

A pag. 9 del ricorso del T. si riporta, sì, testualmente il parere del prof. D. sulle lesioni encefaliche riscontrate in sede autoptica risultate di tale gravità da poter essere considerate incompatibili con la vita del soggetto, ma nulla si replica al rilievo della corte, già del pretore,

formulato sulla base dei chiarimenti, anche lessicali, dati dai periti, che quel parere rispecchiava quanto era stato constatato in sede autoptica, cioè a cinque giorni dal fatto, e non le condizioni del D. quando era giunto in ospedale.

Hanno chiarito i periti, prosegue la sentenza, che tali focolai lacero contusivi, ancorchè presenti sin dal momento del verificarsi del traumatismo, non rappresentavano, così come di norma avviene in casi simili, un danno da comportare necessariamente l'evoluzione della situazione verso l'obitus, atteso che in tante occasioni è stato constatato, a distanza di anni, il rimarginarsi degli stessi.

E anche su questa risposta il ricorso è silente.

I periti hanno, altresì, spiegato, ed è questo il tema della pretesa impossibilità di intervenire chirurgicamente su quei focolai, impossibilità che proprio il C. avrebbe formulato, impossibilità che sarebbe, secondo il ricorrente, una delle prove della irreversibilità delle lesioni, che, di norma, tali focolai non vengono trattati chirurgicamente, non già perché non sia possibile mai un trattamento chirurgico, ma perché non se ne ravvisa la necessità, essendo sufficiente ad evitarne l'evoluzione il trattamento farmacologico, accompagnato da quello chirurgico, volto, però, quest'ultimo, ad eliminare la compressione della massa cerebrale indotta dalla concomitante emorragia epidurale che spesso si accompagna al traumatismo del tipo che interessò il D. E, in ogni caso, ha precisato il dott. C., quello stesso C. che, secondo il ricorrente, avrebbe detto il contrario, nel caso in cui tale tipo di lesione si presenti di tale entità da imporre la necessità di trattamento chirurgico, a questo si ricorre, essendo possibile e indispensabile, in tal caso, per salvare la vita al paziente; di norma, però, tale tipo di lesione, ove si intervenga tempestivamente, è sufficiente il trattamento farmacologico. Un gran parlare si è fatto, ha spiegato, poi, la corte, delle microemorragie rilevate in sede autoptica e si è giunti ad attribuire ai periti risposte confuse e contraddittorie al riguardo.

Ma, anche tali rilievi sono inesatti e frutto di errore.

Come emerge dal verbale più volte citato, nell'affrontare in sede di controesame il problema della rilevanza delle microemorragie apprezzate in sede autoptica, al fine di valutare le prospettive di sopravvivenza del D. in caso gli fosse stata prestata pronta assistenza, il dott. C. ha dovuto prima chiarire al difensore, che gli poneva le domande, che microemorragie in questione non interessavano i nuclei di base, come sosteneva, errando, l'interlocutore, ma erano localizzate nel tronco dell'encefalo, nel quale sono le strutture che presiedono alle funzioni cardiaca e respiratoria, e indi spiegare che tali microemorragie erano consecutive all'azione compressiva dislocante che l'ematoma e l'edema cerebrale avevano esercitato sul tronco dell'encefalo. Ha, indi, chiarito il C., ha continuato la corte, che le microemorragie non si accompagnano necessariamente alla formazione di un ematoma extradurale e che nel caso di specie l'ematoma extradurale aveva condotto ad una condizione complicata, quale quella dell'arresto cardiorespiratorio che aveva causato l'edema che, a sua volta, aveva causato le microemorragie, aggiungendo che un ematoma che venga prontamente asportato non si accompagna per nulla alla formazione di queste microemorragie.

E poiché, nota la sentenza, nonostante l'estrema chiarezza delle risposte, il difensore continuava a riproporre, in termini diversi, la domanda se la presenza di microemorragie fosse indicativa di un sicuro esito infausto, il perito ha, con coerenza, ribadito che le microemorragie non si apprezzano alla TAC, ma che con tal tipo di indagine diagnostica si evidenzia l'edema che è rivelatore di esse in quanto queste si accompagnano e sono conseguenti all'edema stesso. Il C. ha anche aggiunto che, nel caso di specie, l'edema al tronco era stato rilevato alla seconda

TAC, il che era indicativo della formazione di microemorragie e che per evitare che si formino tali microemorragie, gravemente pregiudizievoli per la prognosi, bisogna intanto evitare che si abbia l'edema al tronco, il che è possibile quando si tratti, come nel caso del D., di edema secondario.

Le devastanti microemorragie, dunque, non erano insorte nel momento del trauma, come si ribadisce nei ricorsi senza, però, replicare alcunchè a questi nutrivissimi passi della sentenza sul punto.

Queste articolate riflessioni, e si sono riportate testualmente proprio perché potesse apprezzarsi la puntualità delle risposte della corte, spiegano anche perché la sentenza, che pure ha dato spazio al consulente del p.m. prof. I. e al consulente della difesa prof. D., non abbia citato il secondo consulente del p.m. dott. G., le cui affermazioni sono state riportate nei ricorsi per dimostrare quanto le stesse siano lontane da quelle dei periti, anche se non deve dimenticarsi che le parti civili, nella loro memoria, hanno citato altre affermazioni, dello stesso G., di segno esattamente contrario, come l'affermazione che sicuramente un trattamento tempestivo combinato chirurgico e medico avrebbe migliorato la prognosi in termini di sopravvivenza e come la risposta: non la escludo alla specifica domanda se poteva escludere la sopravvivenza.

Ma, prescindendo da questo contrasto tra le dichiarazioni dello stesso G. e volendo dare per scontato che tra i periti e i consulenti vi fossero opinioni contrastanti, è opportuno ribadirlo, compito del giudice di merito scegliere tra quelle opinioni purchè dia, della propria scelta, congrua motivazione ed è superfluo mettere nuovamente l'accento su come la corte abbia più che adeguatamente motivato la propria adesione alle conclusioni dei periti sullo sfacelo dei poli frontali e sulle microemorragie.

E, a ben vedere, è proprio in rigore scientifico di cui i periti hanno dato prova, rigore al quale ben poco o quasi nulla si è opposto nei ricorsi, che ha condotto la corte a condividerne il giudizio sulle buone probabilità per il D. di salvarsi ove si fosse tempestivamente intervenuti.

Il dr. G., dunque, può essere pervenuto anche a conclusioni difformi; ma, la attenta analisi dei problemi in questione, offerta dai periti nel dibattimento rispondendo alle insistite richieste di chiarimenti dei difensori, ha fatto indubbiamente sì, risulta con chiarezza dalla sentenza, che la corte abbia fatto proprio l'approdo dei periti respingendo esplicitamente sia la tesi del consulente di parte, prof. D., sia, senza citarlo, la tesi sulla pressochè irreparabilità, anche se questa tesi non doveva essere così categorica, stando alle affermazioni del dr. G. riportate dalle parti civili, delle lesioni, sposata, secondo i ricorrenti, da questo consulente del p.m..

Ciò premesso in fatto, va ribadito, in diritto, quanto questa suprema corte ha affermato, e la corte di merito ha fatto proprio, sul rapporto di causalità, trattandone in tema di responsabilità professionale del medico. Va ribadito, cioè, che, in tema di responsabilità per colpa professionale sanitaria, nella ricerca del nesso di causalità tra la condotta, azione od omissione, ed evento, al criterio della certezza sugli effetti della condotta va aggiunto quello della probabilità di tali effetti e della idoneità della condotta a produrli, sicchè il rapporto di causalità sussiste non solo, e ovviamente, quando l'opera del sanitario, se correttamente e tempestivamente prestata, impedisce, con certezza, il verificarsi dell'evento, ma anche quando l'intervento tempestivo ha, se non la certezza, serie probabilità che l'evento non si verifichi e, dunque, serie probabilità che la vita del paziente sia salvata. Se questo è il principio, e non è davvero il caso di richiamare le osservazioni della migliore dottrina per dimostrare che neppure che le leggi scientifiche assicurino la certezza, donde la necessità scientifica, specialmente ove si ricorra a leggi di copertura statistiche, di fondare il rapporto di causalità sul criterio, non della

pressochè impossibile certezza, ma dell'alto grado di probabilità che da una data condotta consegua un dato evento, deve ritenersi che la corte di appello ne abbia fatto corretta applicazione.

La corte, dopo aver trattato il tema dello sfacelo dei poli frontali, secondo l'espressione adoperata dal consulente dell'imputata, o dei focolai lacerocontusivi, secondo la terminologia, ritenuta più corretta, dei periti, ha così concluso in punto di nesso di causalità: La irreversibilità della situazione apprezzata quando il D. fu finalmente oggetto dei primi trattamenti diagnostici e terapeutici era la risultante del concorso delle azioni esercitate dalla emorragia epidurale, dall'azione compressiva e dislocante esercitata dallo stravasamento di sangue sull'encefalo, dall'edema che si accompagnò all'arresto respiratorio verificatosi alle ore 8,20 del mattino.

Talchè, ha ribadito il dr. C., se il D., arrivato in ospedale, fosse stato sottoposto ad una TAC, probabilmente sarebbe vivo e, ha puntualizzato la corte, di tali conclusioni aveva dato ampia ragione rispondendo alle domande che in precedenza gli erano state rivolte, spiegando, in estrema sintesi, che tale accertamento diagnostico, che sarebbe stato imposto dai dati anamnestici, solo che si fosse prestata attenzione a quel che avevano riferito i soccorritori o si fosse rivolta una semplice domanda al paziente, che, al momento, sarebbe stato certamente in grado di rispondere, se è vero che persino alle ore sette, allorchè la P. gli rivolse la sua attenzione, rispose in maniera pertinente e sufficientemente lucida, avrebbe evidenziato la presenza dell'ematoma epidurale.

Conseguentemente, una terapia farmacologica antiedema prontamente instaurata, seguita da una ventilazione artificiale, utile, a sua volta, ad evitare l'anossia cerebrale, e dall'immediato trattamento chirurgico, inteso allo svuotamento dell'ematoma e alla cauterizzazione dell'arteria meningea pinzettata, avrebbe certamente impedito l'edema o, comunque, l'arresto respiratorio che, a sua volta, esercitò un'azione decisiva sul verificarsi del quadro irreversibile che portò, dopo qualche giorno, alla morte del giovane.

Un corretto e tempestivo intervento avrebbe consentito di accertare la presenza dell'ematoma epidurale; a questo accertamento sarebbe seguita la ventilazione artificiale e l'immediato trattamento chirurgico per lo svuotamento dell'ematoma e tutto ciò avrebbe impedito certamente il formarsi dell'edema o dell'arresto respiratorio che esercitò un'azione decisiva sul verificarsi del quadro irreversibile.

L'avverbio certamente e l'aggettivo decisiva conducono, sul piano logico, a ritenere quel che ha ritenuto la corte, cioè che quegli interventi avrebbero, con seria probabilità, impedito il verificarsi dell'evento.

La sentenza ritorna, poi, sul tema del nesso di causalità dopo aver risposto ai rilievi sulle microemorragie. Quello che interessò il D., così la corte citando i periti, non fu un edema primitivo (se si fosse trattato di edema primitivo il poveretto sarebbe andato subito in coma), in quanto, ancorchè intorpidito, il giovane si presentava vigile ai soccorritori, lo era ancora quando giunse in ospedale, lo era alle sette del mattino quando gli rivolse la parola la P., lo era ancora in occasione del primo contatto con il poliziotto e solo alle otto perse i sensi ed andò in arresto respiratorio qualche istante prima che gli venissero praticati i primi, tardivi, soccorsi.

Ed i periti, ha aggiunto la corte, a chiare lettere hanno spiegato che, in caso di traumatismo cranico, decisivo, ai fini di una prognosi favorevole alla sopravvivenza, è il dato che il paziente giunga in sala operatoria ancora cosciente. Perciò, ha precisato, coerenti e condivisibili sono le conclusioni dei periti, quando hanno affermato che, se il povero giovane, che aveva avuto la

fortuna di essere immediatamente soccorso ed era giunto in ospedale a distanza di soli venti minuti dalla caduta, fosse stato prontamente visitato ed, indi, prontamente operato, con buone probabilità si sarebbe salvato. La prognosi favorevole era tanto più certa, poi, ove si consideravano la giovane età del paziente e lo stato di piena salute in cui il medesimo si trovava al momento del soccorso.

Questo, ha concluso la sentenza, è il chiaro senso delle conclusioni dei periti, sicchè la corte ritiene, con piena adesione a queste conclusioni, correttamente interpretate, che gli appropriati interventi diagnostici e terapeutici avrebbero con buona probabilità

salvato la vita del D.

Non pare possa mettersi in dubbio che la corte, riportate tutte le ragioni addotte dai periti, abbia correttamente accertato e concluso che, ove gli infermieri non avessero ommesso di chiamare l'internista, questi con il suo intervento, avrebbe consentito di porre in essere quell'iter che avrebbe, con seria o buona probabilità, impedito il verificarsi dell'evento e dire che una probabilità è seria o buona significa riconoscere che si è dinnanzi ad un alto grado di probabilità.

Il primo motivo del ricorso proposto nell'interesse della R. è infondato.

La corte di merito dice, parlando della R., che costei preferì, invece che eseguire l'ordine, delegare l'esecuzione della lieve ed agevole incombenza, bastava fare ricorso all'interfono, ad altro soggetto e nel ricorso non si contesta che la R. abbia saputo dell'ordine impartito dal T. e che abbia trasferito quell'ordine alla P.

Il problema è, allora, quello di accertare, risalendo ai principi, se sia possibile sostenere, come si sostiene nel ricorso, che ella eseguì l'ordine, esattamente così come le era stato impartito ad altri, esattamente così come le era stato riferito, avvisando l'infermiera del

turno montante della necessità di chiamare l'internista e la soluzione del problema non può non essere negativa per la ricorrente, come ha ritenuto la corte di appello.

La R., ha affermato correttamente la corte, non avrebbe dovuto trasferire quell'ordine alla R., ma curarne personalmente l'esecuzione, così come avrebbero dovuto fare il C. e il D.

E' da riconoscere, invero, che gli operatori, medici o paramedici, di una struttura sanitaria sono tutti, ex lege, portatori di una posizione di garanzia nei confronti dei pazienti affidati, a diversi livelli, alle loro cure o attenzioni, e, in particolare, sono portatori della posizione di garanzia nei confronti dei pazienti affidati, a diversi livelli, alle loro cure o attenzioni, e, in particolare, sono portatori della posizione di garanzia che va sotto il nome di posizione di protezione, la quale, come è noto è contrassegnata dal dovere giuridico incombente al soggetto, di provvedere alla tutela di un certo bene giuridico contro qualsivoglia pericolo atto a minacciarne l'integrità.

Dal che discende che, in un pronto soccorso, ma, il discorso vale anche per ambiti sanitari diversi dal pronto soccorso, l'infermiere, cui sia stato impartito un ordine o che, prestando la propria opera, in un certo momento, in una determinata unità operativa, venga a sapere che, in quel momento, il dirigente dell'unità, il dott. T., ha impartito un determinato ordine dalla cui esecuzione dipende l'intervento di un sanitario a favore di un paziente, assume, per quanto riguarda l'esecuzione di quell'ordine e, quindi, le conseguenze che la non esecuzione o la non tempestiva esecuzione di quell'ordine possono determinare, la posizione di protezione, che non

può essere legittimamente trasferita ad altri quando l'ordine sia tale da non richiedere più di qualche secondo per poter essere eseguito e, dunque, perché l'infermiere che lo ha ricevuto, lo realizzi nel contesto del proprio orario di servizio.

Si perviene necessariamente a questa conclusione allorchè si rifletta soprattutto, come questa suprema corte ha già ripetute volte sottolineato (cfr. per tutte Cass., sez. IV 6 dicembre 1990, B. ed altri), che le cosiddette posizioni di garanzia, che sono

inequivoche espressioni di solidarietà, hanno oggi, un indubbio retroterra, un innegabile punto di riferimento, in quella norma, art. 2, della Carta Costituzionale, che, ispirandosi, come da tutti riconosciuto in dottrina, al principio personalistico o del rispetto della persona umana nella sua totalità, esige nel riconoscere i diritti inviolabili dell'uomo sia come singolo, sia nelle formazioni sociali in cui si svolge la sua personalità, l'adempimento dei doveri di solidarietà politica, economica e sociale; norma che costituisce una indubbia chiave di lettura di tante altre norme tra le quali quella dell'art.32 della stessa Carta, che esalta, come è noto, il diritto alla salute e, quindi, alla integrità psico- fisica e che ha condizionato e condiziona, tra l'altro, la legislazione antinfortunistica e la stessa legislazione sanitaria, ove si consideri che il primo comma dell'art.1 della L. 23 dicembre 1978, n. 833, istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale, altro no è che la testuale ripetizione del primo comma dell'art.32 della Costituzione.

Se la posizione di garanzia è espressione di solidarietà costituzionalmente riconosciuta, è innegabile che gli operatori sanitari debbano questa solidarietà, la loro posizione di protezione, per l'intero tempo del loro turno di lavoro, con la conseguenza che non possono trasferire ai colleghi i compiti ad essi affidati, qualora li possano svolgere agevolmente nel loro turno, contribuendo, così, con quella esecuzione, alla tempestività degli interventi e ad evitare di caricare di compiti coloro che, nel momento in cui succedono nel turno, assumeranno la loro posizione di garanzia con pari e, magari, più gravosi compiti da svolgere. E' certo che, nel caso di specie, il C., il D., la R. si sarebbero potuti facilmente liberare di quel particolare aspetto della loro posizione di protezione usando il citofono che, in pochissimi secondi, avrebbe loro consentito di avvisare l'internista della presenza, nel pronto soccorso, del giovane D.

Né si obietti, come si fa nel ricorso, che, in ogni caso, il comportamento gravemente omissivo della P. risulta di per se sufficiente a determinare l'evento e certamente tale da interrompere, ex art.41, secondo comma, il nesso di causalità tra la condotta della R. e l'evento.

Questa suprema corte, nella sentenza già citata, B. ed altri, ha infatti, affermato che il fatto illecito altrui, in questo caso la colpevole omissione della P., qualora sopravvenga, esclude il nesso di condizionamento soltanto se, come qualsiasi altra causa sopravvenuta, si risolve in un fatto eccezionale, straordinario, da solo sufficiente a determinare l'evento, e non è certamente avvenimento eccezionale straordinario, l'omissione di cautele o di atti di ufficio da parte di coloro che dovrebbero adottare le prime o dei pubblici ufficiali che dovrebbero porre in essere i secondi. Invero, dopo una precedente, colpevole omissione, come quella posta in essere dalla R., non può vedersi una interferenza di serie meramente occasionali, un evento eccezionale, nella successiva omissione di chi sia tenuto, come la P. ad un determinato comportamento.

Se colui che deve intervenire successivamente interviene ponendo in essere il comportamento richiestogli, l'evento, infatti, non si verificherà perché quel comportamento, se efficace, impedisce alla o alle precedenti condotte di spiegare i propri effetti; mentre, se colui che deve intervenire, nel caso di specie, la P., non interviene, per un verso sarà eventualmente colpevole di omissione e, per altro verso, consentirà alle precedenti condotte, azioni od omissioni, di spiegare la propria efficacia causale. Il terzo motivo del ricorso, con il quale la R. deduce che il

danno è stato determinato, in via primaria, dal fatto colposo dello stesso D. e che, pertanto, il risarcimento deve essere diminuito secondo la gravità della colpa e l'entità delle conseguenze che ne sono derivate, è infondato.

La corte di merito ha osservato, sul punto, che la condotta antidoverosa ascritta a costei ed agli altri imputati si è esplicitata nei confronti di un paziente, tale essendo D. nel momento in cui venne affidato ai responsabili del pronto soccorso, a nulla rilevando quale fosse l'eziologia delle lesioni delle quali era portatore.

Ora, ritenere il malato corresponsabile, ancorchè ai soli fini della quantificazione della somma dovuta a titolo di risarcimento, è cosa che sta davvero fuori di ogni previsione normativa e contrasta con quelli che sono i principi sui quali si fondano i doveri che incombono a chi eserciti una professione sanitaria, posto che anche a chi abbia tentato il suicidio è dovuta la stessa assistenza che si deve alla vittima di una altrui condotta illecita.

A queste corrette proposizioni va aggiunto che, intanto colui che deve risarcire il danno può chiedere che l'entità della somma dovuta sia ridotta grazie alla condotta di colui che deve ottenere il risarcimento, in quanto la condotta di quest'ultimo abbia concorso a determinare l'evento, in quanto, cioè, l'evento abbia come antecedente causale, oltre che la condotta, azione od omissione, di chi deve risarcire il danno, anche la condotta, azione od omissione, di colui che deve essere risarcito. Se questo è il presupposto del principio del concorso di colpa, che la R. vorrebbe le fosse applicato, è da negare recisamente che questo presupposto sussista nel caso di specie.

Se è vero che, secondo quanto ha accertato la corte di merito, se il D. fosse stato tempestivamente curato avrebbe avuto buone probabilità di essere salvato, cioè un alto grado di probabilità di esserlo, non può non riconoscersi, sul piano logico- giuridico, che è unicamente la condotta omissiva degli infermieri che ha fatto venire meno quell'alto grado di probabilità, è unicamente questa la condotta causalmente rilevante e non la condotta del D., sicchè il concorso di colpa va negato in radice perché va negato il concorso di cause nella determinazione dell'evento. Tutto ciò premesso, la sentenza impugnata va annullata senza rinvio nei confronti di M. T. per non aver commesso il fatto; gli altri ricorsi vanno rigettati con la condanna in solido dei ricorrenti al pagamento delle spese processuali e delle spese sostenute in questo grado dalle parti civili.

P.Q.M.

La corte di cassazione annulla senza rinvio la sentenza impugnata nei confronti di M. T. per non aver commesso il fatto; rigetta gli altri ricorsi e condanna i ricorrenti in solido al pagamento delle spese processuali, nonché al pagamento, in favore della costituita parte civile D., delle spese di questo grado che liquida in complessive lire 2.560.000.

Roma, 2 marzo 2000

(firme)

Depositata in Cancelleria il 13 settembre 2000.