



21868-18

ISR/ACR

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

Composta da:

PUBBLICA UDIENZA
DEL 08/02/2018

GIACOMO FUMU
CARLA MENICHETTI
ANDREA MONTAGNI
MAURA NARDIN
FRANCESCA PICARDI

- Presidente - Sent. n. sez.
315/2018
- Rel. Consigliere -
REGISTRO GENERALE
N.40906/2017

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

sui ricorsi proposti da:

(omissis) nato il (omissis)
(omissis) nato il (omissis)

avverso la sentenza del 09/03/2017 della CORTE APPELLO di BOLOGNA

visti gli atti, il provvedimento impugnato e il ricorso;

udita la relazione svolta dal Consigliere MAURA NARDIN

Il Proc. Gen. PAOLA FILIPPI conclude per l'inammissibilita' dei ricorsi.

E' presente l'avvocato (omissis) del foro di PIACENZA in difesa di
(omissis) che insiste per l'accoglimento del ricorso riportandosi ai
motivi.

E' presente l'avvocato (omissis) del foro di PIACENZA in difesa di (omissis)
(omissis) che insiste per l'accoglimento del ricorso e in subordine per la
dichiarazione della prescrizione.

↑

RITENUTO IN FATTO

1. Con sentenza del 9 marzo 2017 la corte d'appello di Bologna ha confermato la sentenza del tribunale di Piacenza con cui è stata ritenuta la penale responsabilità di (omissis) e (omissis) in ordine al reato di cui all'art. 590, comma 1[^] e 2[^] cod. pen., in relazione all'art. 583, comma 1[^] nn.1 e 2) per avere causato ad (omissis) lesioni personali gravi (aneminzzazione acuta con pericolo di vita, frattura del 2[^] dente dell'arcata superiore sinistra) da cui derivava malattia tale da metterne in pericolo la vita.

2. Il fatto, per quanto non contestato con i motivi formulati in questa sede, può essere riassunto come segue: (omissis) in data 18 gennaio 2010 viene sottoposta ad interruzione volontaria di gravidanza, alla 16[^] settimana di gravidanza, a seguito della diagnosi di grave malformazione del feto. L'intervento avviene per via farmacologica, attraverso la somministrazione di farmaco specifico. Il giorno (omissis), dopo essere stata sottoposta a due diverse ecografie, al fine di accertare l'eventuale presenza di materiale deciduo-coriale o di coaguli, viene dimessa con la prescrizione del farmaco antiemorragico Methergin, da assumere con posologia 15 gg. per 3 gg. Nei giorni successivi la paziente presenta perdite ematiche in progressiva attenuazione, finché nel pomeriggio del 5 febbraio si verifica una perdita emorragica rilevante, con dolori, espulsione di coaguli e lipotimia. (omissis) (omissis), marito della (omissis), interpella la ginecologa di fiducia della moglie che telefonicamente consiglia l'assunzione del medesimo farmaco antiemorragico Methergin, già prescritto in precedenza. Mentre il (omissis) si reca in farmacia per l'acquisto della medicina, viene chiamato dalla (omissis) che lo avverte del peggioramento della situazione emorragica, riferendo che si era accasciata a terra e si sentiva svenire. Rientrato a casa il (omissis) trova la moglie priva di sensi, telefona al 118 e la (omissis) viene condotta al Pronto Soccorso dell'ospedale, ove al triage riceve il codice verde. Sottoposta a visita dal medico di turno (omissis) - che effettua esami ematochimici (valore HB pari ad 11,2) e somministra di soluzione fisiologica 500 cc- viene avviata alle ore 20.50 alla consulenza ginecologica, effettuata da (omissis), che, a sua volta, la sottopone a visita ed a ecografia transvaginale. All'esito della consulenza la (omissis) referta: "genitali esterni e vagina regolari. Collo dell'utero beante, perdite ematiche frammiste a coaguli. Corpo dell'utero contratto. Ecografia TV., trans vaginale, non materiale deciduo-coriale. Coaguli in cavità. Si consiglia Methergin, una fiala intramuscolo per 3 gg., più 25 gocce al mattino. Controllo temperatura". Indi la (omissis) rientra intorno alle 21 in Pronto Soccorso. Sottoposta a misurazione della pressione arteriosa rivela un valore di 95/60. Alle 22,37 la (omissis) dispone le dimissioni, con le seguenti indicazioni:

"Ripete emocromo lunedì. Da rivedere se peggioramento.", oltre alla prescrizione del farmaco consigliato in sede di consulenza ginecologica. Successivamente, a seguito di una nuova perdita emorragica, con contestuale lipotimia, verificatesi quando si trova nel bagno dell'ospedale, la paziente viene ricondotta al Pronto Soccorso. Vengono nuovamente misurati i parametri vitali. L'annotazione indica una pressione arteriosa pari a 70/, Saturazione 98% AA FC 60. Viene, dunque, prescritta e somministrata, alle ore 23, soluzione fisiologica nella misura di 500 cc. più 500 cc. Si effettua, inoltre, nuovo elettrocardiogramma, da cui risulta un tracciato nella norma. Alle ore 23.50 nuova misurazione pressoria, con valori 100/60. La paziente viene successivamente dimessa, immutate le prescrizioni. La (omissis), rientra a casa, dopo avere cenato fuori con il marito, in un *fast food*. Non assume il farmaco prescritto intramuscolo, che non acquista all'uscita dell'Ospedale. Durante la notte è nuovamente soggetta a perdite ematiche rilevanti. Alle ore 5 del 6 febbraio, cadendo nel bagno dell'abitazione, a seguito dell'urto del viso contro il bordo della lavatrice, si procura la frattura di un dente. Nuovamente trasportata in ambulanza al pronto soccorso vi giunge alle 6.48, con assegnazione di codice giallo. Viene presa incarico dalla (omissis), che, sottoposta la paziente a nuovi esami ematochimici (HB 8,3), richiede visita ginecologica urgente e procede a nuova somministrazione di soluzione fisiologica. La (omissis) viene, quindi, ricoverata presso il reparto di ginecologia, ove le viene iniettata intramuscolo una fiala di Methergin e programmata revisione cavitale uterina. L'esame obiettivo ginecologico riscontra "collo uterino cilindrico beante. Corpo uterino rilasciato. Nulla agli annessi. Abbondanti perdite ematiche in atto". L'ecografia transvaginale svolta alle 12.15, in vista della RCU, dimostra "utero subcontratto di volume aumentato cavità dilatata dalla presenza di materiale disomogeneo 17 mm. Ovaie bilateralmente visualizzate, nella norma. Non *free fluid*. Perdite ematiche abbondanti". In sede di RCU, a mezzo di isterosuzione, viene annotata "abbondante materiale apparentemente deciduo coriale". Al termine dell'intervento la cavità uterina risulta vuota. Vengono effettuate nuove misurazioni pressorie: alle 13, con valore 90/50, alle 15 con valore 100/60 ed alle 15.45 con valore 100/40. Alle 14.30 viene eseguito nuovo emocromo, da cui emerge un valore di emoglobina HB pari a 4,4. Alle 15.55 la (omissis) presenta forte astenia, cefalea e tremori. Vengono disposte trasfusioni di 3 sacche di emazie concentrate. Alle ore 19.15 il nuovo emocromo dimostra la risalita dell'emoglobina, con valore HB pari a 7,3. Il giorno successivo alle ore 11.55 l'emoglobina raggiunge il valore di 8,1, valore che mantiene il giorno 9 febbraio. Il giorno 10 la paziente viene dimessa, a seguito di controllo ecografico che risulta negativo, con endometrio lineare.

3. Le sentenza di primo grado e di appello ritengono la sussistenza della condotta colposa della (omissis), definita gravissima, per non aver riconosciuto il materiale deciduo coriale, certamente presente nella cavità uterina, nel corso dell'ecografia transvaginale, svolta in sede di consulenza e per non aver effettuato revisione strumentale della cavità, o quantomeno diagnosi differenziale, mantenendosi nell'erronea posizione diagnostica iniziale, anche dopo il secondo episodio emorragico, avvenuto in Pronto soccorso e del quale l'imputata sarebbe stata avvisata dalla (omissis), che le richiedeva telefonicamente di procedere a nuova consulenza. Essendo l'episodio della telefonata contestato dalla (omissis) e per contro affermato dalla (omissis), la motivazione delle sentenze ne rinviene conferma nella testimonianza del marito della (omissis), che ha dichiarato di avere assistito alla telefonata, potendo riferire quanto inteso dalle domande e dalle risposte della (omissis).

4. La condotta colposa della (omissis), invece, consiste, secondo le decisioni dei giudici di merito, nell'aver ommesso, per imperizia ed imprudenza, una nuova autonoma valutazione delle condizioni della paziente, dopo il secondo episodio emorragico, successivo alle dimissioni disposte alle ore 22,37 e dopo la consultazione telefonica con la collega ginecologa, nonostante avesse compreso che poteva essere fatta diagnosi diversa da quella proposta dalla (omissis), il cui errore non era né eccezionale, né imprevedibile ed anzi, palesemente smentito dal malore e dai sintomi in atto, privilegiando la non contrapposizione alla collega rispetto alla salute della paziente.

5. Ad entrambe, infine, si attribuisce la colpa di non avere indicato alla (omissis) la necessità di provvedere immediatamente all'acquisto del farmaco ed alla sua assunzione intramuscolare.

6. Avverso la sentenza della Corte territoriale propongono impugnazione (omissis) e (omissis), mezzo dei rispettivi difensori.

7. La prima affida il ricorso a sei motivi.

8. Con il primo censura la sentenza per la violazione della legge penale con riferimento agli artt. 43 e 590 cod. pen., nonché per vizio di motivazione, sotto il profilo del travisamento della prova. Rileva che del tutto assertivamente la Corte territoriale ha ritenuto che la presenza di utero beante e di perdite ematiche, rilevate in sede ecografica dalla (omissis), siano elementi "certamente indicativi di ritenzione di materiale deciduo coriale", essendo questa una "circostanza (...) riferita da tutti i consulenti del pubblico ministero e delle parti civili e non posta in discussione neppure dai consulenti della difesa". Al contrario, nessun consulente aveva posto la questione in termini di certezza, alcuni assumendone solo la verosimiglianza (consulenti del p.m.), ciò comunque riconoscendo l'ambiguità diagnostica intrinseca dell'esame ecografico, condizionato

dall'esperienza dell'operatore e dalla qualità degli strumenti. Altri negando la valenza del riscontro clinico come suggestivo della presenza di detto materiale, ben potendo il collo beante presentarsi per la presenza in cavità uterina di frammenti deciduo-coriali, ma alternativamente anche quando i medesimi siano appena stati espulsi, con conseguente valore diagnostico del sintomo, non come certezza, ma solo come principio di un percorso logico diagnostico. Osserva che, muovendo dall'errata affermazione di un quadro diagnostico certo, la sentenza ne fa derivare una serie di conseguenze in ordine alla riconoscibilità, prevedibilità ed evitabilità dell'evento emorragico successivo, ritenendolo sinanco idoneo a mettere la paziente in pericolo di vita. In particolare, con riferimento all'omessa diagnosi differenziale, asseritamente dovuta a seguito dell'episodio emorragico intervenuto in Pronto Soccorso, dopo le 22,37, del quale la (omissis) sarebbe stata telefonicamente avvertita dalla (omissis), evidenzia che non esiste riscontro nella documentazione ufficiale del contatto fra i due medici, mentre il contenuto della telefonata viene ricostruito sulla base del racconto dell'altra imputata, interessata, della persona offesa e del marito, e parti civili, anch'esse interessate, peraltro gravemente contraddittorie. Ed invero, la (omissis) riferisce che, nel corso della telefonata, la (omissis) la rassicurò dicendole che "il corpo dell'utero è contratto", laddove appena prima ella aveva refertato l'opposto "collo dell'utero beante". Dunque, la (omissis) non venne mai a sapere della seconda emorragia e non poté disporre il ricovero. Tutto ciò dimostra il travisamento delle risultanze processuali poste a fondamento dell'intero ragionamento dei giudici, che non supera i rilievi critici sollevati dalla difesa in ordine alla ricostruzione del fatto.

9. Con il secondo motivo fa valere la violazione di legge con riferimento all'art. 3 del d.l. 158/2012 conv. con modifiche nella L. 189/2012. Rileva che la sentenza impugnata, seppure sotto diverso profilo rispetto al primo giudice, esclude l'applicabilità della c.d Legge Balduzzi. Il Tribunale, infatti, ha ritenuto inapplicabile la normativa, essendo emersa la contrarietà della condotta dell'imputato alle Linee guida accreditate e alle virtuosi prassi mediche, mentre la Corte d'appello ha ritenuto l'inapplicabilità dell'art. L. 189/2012, affermando la sussistenza di una colpa non semplicemente "grave", ma "gravissima". Siffatta ultima conclusione viene motivata sostenendo che la (omissis) abbia pervicacemente mantenuto la propria diagnosi, nonostante la richiesta di rivalutazione della (omissis), a seguito del sanguinamento avvenuto dopo le 22,37. Afferma l'applicabilità della normativa di cui alla L. 189/2012 in quanto norma più favorevole rispetto alla disciplina introdotta dalla Legge 24/2017 (c.d. Legge Gelli Bianco, come già ritenuto dalla Suprema Corte con sentenza n. 28187/2017),

con la conseguenza che del configurarsi la sussistenza della responsabilità penale per i soli casi di colpa grave.

10. Con il terzo motivo censura la sentenza impugnata per vizio di motivazione e per violazione della legge processuale penale in relazione all'applicazione dell'art. 516 cod. proc. pen. con conseguente inosservanza dell'art 522 cod. proc. pen., per avere rigettato l'eccezione di nullità della sentenza del tribunale di Piacenza. Lamenta che la Corte d'appello abbia ritenuto infondata la doglianza con la quale era stata dedotta il difetto di correlazione fra la contestazione mossa alla (omissis) nel capo d'imputazione e la condotta ritenuta penalmente rilevante dalla motivazione della sentenza, condotta questa rispetto alla quale non si era sviluppato il contraddittorio fra accusa e difesa, né nella fase delle indagini preliminari, né in quella dibattimentale. Osserva che con il capo d'imputazione è stato contestato all'imputata di "aver eseguito la visita ginecologica con controllo ecografico sulla persona dell'(omissis) senza impiegare la dovuta diligenza e perizia, e senza utilizzare strumentazione dotata di maggiore risoluzione, condizioni che si rendevano opportune in relazione alla tecnica di induzione all'aborto precedentemente utilizzata, così concludendo "non materiale deciduo curiale, coaguli in cavità"sebbene i dati anamnestici nonché il rilievo del collo uterino beante fossero indicativi di ritenzione di materiale placentare che, in effetti, risultava ancora abbondantemente presenti in cavità uterina". Nondimeno la visita e l'ecografia sono eseguite dalla (omissis) prima delle ore 22,37 del (omissis) e cioè prima dell'episodio del secondo sanguinamento, posteriore all'orario della formale dimissione della paziente dal Pronto soccorso, firmata dalla (omissis). Al contrario, la sentenza ha ritenuto di affermare la responsabilità della (omissis) anche con riferimento a quanto accaduto successivamente ed in particolare in relazione alla mancata diagnosi differenziale, ritenuta necessitata a seguito del secondo sanguinamento, successivo alle 22,37, che la (omissis) nega esserle stato riferito dalla (omissis), per via telefonica. Rileva che le due condotte non solo sono temporalmente distinte, ma sono due condotte effettivamente differenti, rispetto alle quali è irrilevante l'orientamento di legittimità richiamato dalla sentenza di appello, inerente la facoltà del giudice di aggiungere agli elementi di fatto contestati, in sede d'imputazione, altri elementi che emergano dagli atti processuali e che rivestano gli estremi di comportamento colposo o di specificazione della colpa, allorquando questi non siano sottratti al concreto esercizio del diritto di difesa. Infatti, gli arresti cui la Corte territoriale si riferisce assumono quale presupposto dell'estensione del comportamento in valutazione, l'unicità della condotta, cui possono essere aggiunti ulteriori profili di colpa senza che ciò comporti la necessità di una contestazione suppletiva, ai sensi dell'art. 516 cod. proc. pen.. Al contrario, in questo caso si è in presenza di una pluralità

di condotte l'una collocabile temporalmente prima delle 22,37 e l'altra dopo quell'ora -e quindi dopo le dimissioni formali- che consistono l'una, nella diagnosi imperita e l'altra nell'omessa diagnosi differenziale, successiva al secondo sanguinamento e nella mancata sottoposizione a revisione della cavità uterina, causa della successiva emorragia. Siffatto secondo episodio è diverso e ulteriore rispetto a quello originariamente contestato, tanto che la consulenza tecnica del pubblico ministero non vi fa cenno. Dunque la sentenza, travalicando i confini dell'imputazione, viola le forme prescritte dal codice di procedura penale che impongono la stretta correlazione fra la contestazione e la condotta oggetto di valutazione da parte del giudice, dovendosi altrimenti ritenere gravemente violato il contraddittorio.

11. Con il quarto motivo si duole dell'erronea applicazione della legge penale in relazione all'art. 40, commi 1^e e 2^a cod. pen. Per inosservanza sulla disciplina del nesso causale tra le condotte ascritte all'imputata e l'evento lesivo. Sottolinea che la prescrizione del farmaco Methergin in sede di consulenza, da parte della (omissis), aveva il precipuo scopo di evitare una nuova emorragia, con conseguente anemizzazione acuta. Rileva che la terapia non poteva essere somministrata dalla (omissis), chiamata a rendere un consulto, spettandole esclusivamente il compito di "consigliare" la prescrizione, tanto è vero che la ricetta fu, infatti, predisposta dalla (omissis). Il ragionamento controfattuale da svolgere, dunque, riguarderebbe la verifica sul prodursi dell'evento lesivo del comportamento doveroso altrui, consistente nel somministrare da parte della (omissis) od assumere da parte della paziente il farmaco, prescritto dalla (omissis), il che pacificamente non accadde perché la (omissis), non si recò ad acquistarlo, né il medesimo venne in precedenza somministrato dalla (omissis). Rileva che sotto questo profilo la motivazione della sentenza è del tutto mancante, né alcuna indicazione si può ricavare della sentenza di primo grado, sicché non è stato smentito in giudizio che qualora fosse stato assunto, nella posologia indicata, il Methergin avrebbe evitato l'evento in base ad un giudizio di alta probabilità logica. Ciò posto, non potendo invertirsi l'onere probatorio, dovrebbe, comunque, affermarsi la sussistenza quantomeno del ragionevole dubbio in ordine alla sussistenza del nesso causale fra la condotta ed evento. D'altro canto, contrariamente a quanto ritenuto dalla Corte, non può ritenersi che un tempestivo ricovero avrebbe evitato la caduta nell'abitazione della persona offesa, perché la signora (omissis) avrebbe potuto cadere anche in ambiente ospedaliero, causandosi le stesse lesioni, salva l'ipotesi inverosimile di adozione di mezzi contenitivi.

12. Con il quinto motivo fa valere il vizio di travisamento della prova ricavabile dalla contraddizione fra quanto ritenuto nella motivazione e gli atti

processuali, aventi contenuto probatorio. Sostiene che la Corte bolognese trasforma in certezza il giudizio di verosimiglianza espresso dai consulenti del pubblico ministero relativamente alla corrispondenza fra il sintomo del collo dell'utero beante e la presenza di materiale da espellere, senza neppure porsi a confronto con il parere reso dal consulente tecnico dell'imputata, secondo cui il sintomo era del tutto equivoco, ben potendo indicare l'espulsione appena intervenuta del materiale deciduo-coriale e benché uno dei consulenti del pubblico ministero avesse riconosciuto l'ambiguità diagnostica intrinseca al problema dell'interpretazione dell'ecografia. Inoltre, ancor più grave è il travisamento delle risultanze processuali non emergendo dalla consulenza del pubblico ministero una condotta della (omissis), cronologicamente collocabile dopo le formali dimissioni della paziente alle 22,37, anche perché le dimissioni erano di competenza della (omissis) medico del pronto soccorso- e non della ginecologa. Dal che quanto descritto dai consulenti del pubblico ministero in ordine all'intempestività delle dimissioni con rivalutazione "se peggioramento", rimettendo la decisione alla paziente, era riferibile solo ed unicamente alla (omissis).

13. Con il sesto motivo lamenta il vizio motivazionale della sentenza impugnata per illogicità, nella parte in cui non concede le attenuanti generiche basandosi, fra l'altro, sul comportamento processuale e sulla mancata respicenza, e ciò nonostante la presunzione costituzionale di non colpevolezza, ed il fermo convincimento in capo alla (omissis) della sua innocenza. In più, la sentenza attribuisce alla medesima una condotta processuale smentita dalla lettura degli atti, laddove con la decisione sostiene che "mente l'appellante (omissis) quando afferma di non avere saputo nulla dell'ulteriore malore", benché l'imputata sia rimasta contumace sia in primo che in secondo grado. Infine, lamenta l'eccessività del trattamento sanzionatorio, rimasto senza altra giustificazione che non sia la gravità della colpa, smentita da tutte le emergenze processuali.

14. L'imputata (omissis) affida il ricorso a due articolati motivi.

15. Con il primo lamenta la violazione della legge processuale e censura la nullità della sentenza impugnata per erronea applicazione degli artt. 521 e 522 cod. proc. pen. per mancata correlazione fra l'imputazione contestata e la motivazione. Sottolinea che la sentenza non si è limitata ad aggiungere profili colposi non considerati dall'originaria imputazione, ma ha affermato la responsabilità del medico del Pronto Soccorso per profili fattuali del tutto diversi da quelli ivi contenuti e segnatamente sui fatti accaduti dopo le 22,37, a partire dal malore accusato dalla (omissis) dopo quel momento e fino alle effettive dimissioni intervenute intorno alla mezzanotte del giorno 5, rispetto ai quali non vi è alcun riferimento nell'imputazione. Ed invero, il profilo di colpa contestato

alla ^(omissis) riguardava esclusivamente l'imprudente dimissione della paziente, alle ore 22,37, a fronte del quadro clinico determinato dalla presenza di metrorragia, che avrebbe richiesto il ricovero, o quantomeno la stretta sorveglianza delle sue condizioni, mentre nel momento in cui furono annotate in cartella clinica le dimissioni, non erano in atto episodi metrorragici e la consulenza specialistica richiesta aveva escluso la gravità del quadro clinico, prescrivendo terapia esclusivamente domiciliare. Rileva che la mancata correzione dell'orario di dimissioni nessun rilievo assume in relazione al prodursi dell'evento, trattandosi di una mera dimenticanza, priva di conseguenze, anche perché la ^(omissis) annotò tutto ciò che avvenne successivamente e che fu puntualmente descritto sotto la voce "decorso clinico". Osserva che quanto ritenuto in sentenza e cioè che la ^(omissis) abbia potuto difendersi, rispetto alla condotta costituita dall'aver perseverato nelle dimissioni, avvenute di fatto alle 23,50, perché negli atti processuali presenti al momento del rinvio a giudizio emergeva tale profilo di colpa, non corrisponde al vero. Non solo, infatti, la Corte non indica quali siano gli atti cui si riferisce, non solo la condotta di "perseveranza" non è contestata nell'imputazione, ma la circostanza che la ^(omissis) abbia descritto in cartella quanto avvenuto tra il ricovero e le dimissioni effettive della paziente- e quindi anche l'intervento della ^(omissis) dopo l'episodio di lipotimia, occorso nel bagno del Pronto soccorso- non implica che l'imputata avesse la consapevolezza che anche i fatti accaduti dopo le 22,37, dei quali non vi era menzione nel capo d'imputazione, le fossero ascritti a titolo di colpa. Il che integra la violazione della legge processuale di cui agli artt. 521 e 522 cod. proc. pen., mancanza di correlazione fra imputazione e motivazione.

16. Con il secondo contesta il vizio di manifesta illogicità e contraddittorietà della sentenza, in ordine alla responsabilità dell'imputata. Afferma che, contrariamente a quanto ritenuto in sentenza, la ^(omissis) alle 22,37 non aveva motivo di trattenere la paziente, non solo perché gli esiti della consulenza ginecologica erano del tutto rassicuranti ed il medico del pronto soccorso non aveva alcuna ragione di disattenderli, ma perché la stessa ^(omissis), dopo essere stata trattenuta in osservazione per un'ora dopo il rientro dal reparto di ginecologia, si era allontanata dai locali del Pronto soccorso per recarsi in bagno, con ciò dimostrando di essersi ripresa dal malessere per il quale si era rivolta alle cure dell'ospedale. Inoltre, avendo nuovamente consultato la ginecologa dopo il nuovo episodio di lipotimia, il medico del pronto soccorso non poteva ritenere smentita la diagnosi ribadita dalla collega, né poteva, a fronte del suo convincimento, circa la sufficienza delle cure domiciliari, disporre il ricovero nel reparto di ginecologia contro il parere dello specialista. Il che dimostra l'illogicità della motivazione nella parte in cui afferma che la ^(omissis) dimise la paziente pur

avendo maturato la convinzione dell'erroneità del referto ginecologico. La sussistenza della colpa medica in capo alla (omissis) è, dunque, motivata in modo del tutto carente, perché smentita dal secondo interpello della specialista e dalla non rappresentabilità della diagnosi erronea, laddove ribadita dalla ginecologa. Infine, del tutto apodittica è la sentenza di secondo grado, laddove richiama *per relationem* la sentenza di primo grado che esclude l'applicabilità dell'art. 3 della legge 158/2012, affermando essere chiaramente emerse la contrarietà dell'agire di entrambe le imputate alle linee guida accreditate e alle virtuose prassi mediche, senza neppure approfondire il tema delle linee guida e protocolli adottati dalla A.S.L. di (omissis). La censura espressamente introdotta in appello, infatti è stata respinta solo con il sintetico richiamo della pronuncia di primo grado, in assenza di ogni ulteriore supporto motivazionale. Avendo, dunque, la (omissis) posto in essere tutte le condotte a lei richieste dalla posizione di garanzia assunta, la circostanza che non abbia ulteriormente trattenuto la paziente è dipesa unicamente dal verdetto specialistico erroneo, che, come tale, rappresenta un evento eccezionale imprevedibile tale da escludere il nesso causale tra la condotta della (omissis) e l'evento lesivo.

CONSIDERATO IN DIRITTO

1. Va, innanzitutto, premesso che successivamente alla pronuncia della sentenza di secondo grado è maturato il termine di prescrizione dei reati rispettivamente ascritti alle imputate, sicché ne deve essere pronunciata l'estinzione, a fronte dell'ammissibilità dei ricorsi proposti e della loro fondatezza nei termini di cui *infra*. La sentenza va, dunque, annullata senza rinvio agli effetti penali, mentre si deve procedere all'esame dei ricorsi agli effetti civili.

2. La prima doglianza che occorre affrontare, in ordine logico, riguarda il vizio di violazione della legge processuale inerente ^{al} l'applicazione degli artt. 516 e 522 cod. proc. pen. per difetto di correlazione tra l'imputazione contestata e la medesima sentenza di primo grado, cui si riferiscono il terzo motivo proposto dalla (omissis) ed il primo proposto dalla (omissis).

3. Si tratta di una questione estremamente delicata perché involge il diritto di difesa, alla luce del canone di cui all'art. 24 Cost., rispetto all'esercizio del quale viene messa in dubbio l'estensione della condotta giudicabile rispetto a quella contestata all'atto del rinvio a giudizio, in assenza di una modifica del capo di imputazione. Entrambe le imputate, infatti, lamentano che i giudici di merito, sia di primo che di secondo grado, abbiano tenuto in considerazione, ai fini della valutazione della colpevolezza, condotte successive all'atto di formali dimissioni intervenute alle ore 22,37, laddove la contestazione per entrambe si limita a comportamenti antecedenti quel limite orario, rilevando per la (omissis) solo

l'errata interpretazione dell'ecografia effettuata sulla paziente e per la (omissis) l'imprudente dimissione, a fronte del quadro metrorragico presentatosi e della diagnosi di collo uterino beante.

4. La sentenza, effettivamente, addebita alla (omissis) non solo l'imperita effettuazione dell'ecografia e la mancata diagnosi relativa alla presenza di frustoli deciduo-coriali, nonostante il collo dell'utero beante fosse indicativo della presenza di materiale placentare, ma altresì l'omessa diagnosi differenziale, a seguito della lipotimia e dell'emorragia manifestatasi dopo l'orario di formali dimissioni da parte della (omissis), nonostante quest'ultima, con una telefonata, avesse reso edotta la specialista del permanere degli episodi metrorragici. Il capo di imputazione pacificamente non contiene l'indicazione degli episodi successivi all'ecografia svolta dalla (omissis), limitandosi l'imputazione alle condotte di omessa diligenza e perizia nell'effettuazione dell'esame strumentale, considerato concausa del prodursi dell'evento emorragico, da cui si assume essere derivato il pericolo di vita della (omissis).

5. Con riferimento alla (omissis), il capo di imputazione riguarda la contestazione della condotta di ricovero della paziente e delle dimissioni della medesima, riferite all'orario delle 22,37, nonostante il quadro di metrorragia e l'elevata possibilità di errori, episodi questi, a fronte dei quali il medico del pronto soccorso si sarebbe limitato alla prescrizione del farmaco consigliato dallo specialista, oltre all'indicazione della necessaria ripetizione dell'emocromo il lunedì successivo, salva la necessità di rivedere la paziente in caso di peggioramento.

6. La lettura dei capi di imputazione consente di chiarire sotto quale profilo le eccezioni siano sollevate dalla (omissis) e dalla (omissis). Nel primo caso, infatti, la condotta successiva all'orario di formali dimissioni (22,37) annotato sul diario clinico, è certamente diverso da quello oggetto della contestazione, in quanto implica non solo l'imperizia nell'effettuazione dell'esame strumentale, da valutarsi peraltro in relazione alla tipo di ecografo disponibile, ma riguarda un fatto di cui la (omissis) nega l'esistenza. Si tratta della telefonata intercorsa tra il medico del Pronto soccorso e la specialista di ginecologia, successiva alla disposizione delle dimissioni, allorché la paziente ebbe un nuovo malore nel bagno dell'ospedale. La (omissis) sostiene di non essere mai stata avvisata del secondo episodio emorragico e -non essendole ciò stato contestato- afferma di non aver potuto svolgere l'opportuna difesa. Nel secondo caso, invece, il capo di imputazione riguarda la contestazione della condotta di ricovero della paziente e delle dimissioni della medesima, riferite all'orario delle 22,37, mentre la sentenza attribuisce alla (omissis) le condotte successive a quel momento e cioè l'aver provveduto alle dimissioni della (omissis), dopo il nuovo episodio di metrorragia e

l'elevata possibilità del ripetersi di ulteriori sanguinamenti, senza provvedere al ricovero, nonostante l'evidenza della diagnosi errata formulata dalla (omissis).

7. Né l'eccezione di nullità della sentenza svolta dall'imputata (omissis), né quella svolta dalla (omissis) appaiono fondate.

8. Va richiamato, in prima battuta, l'arresto delle Sezioni Unite che hanno chiarito come "In tema di correlazione tra imputazione contestata e sentenza, per aversi mutamento del fatto occorre una trasformazione radicale, nei suoi elementi essenziali, della fattispecie concreta nella quale si riassume l'ipotesi astratta prevista dalla legge, in modo che si configuri un'incertezza sull'oggetto dell'imputazione da cui scaturisca un reale pregiudizio dei diritti della difesa; ne consegue che l'indagine volta ad accertare la violazione del principio suddetto non va esaurita nel pedissequo e mero confronto puramente letterale fra contestazione e sentenza perché, vertendosi in materia di garanzie e di difesa, la violazione è del tutto insussistente quando l'imputato, attraverso l'"iter" del processo, sia venuto a trovarsi nella condizione concreta di difendersi in ordine all'oggetto dell'imputazione. (Sez. U, n. 36551 del 15/07/2010 - dep. 13/10/2010, Carelli, Rv. 24805101)

9. Si tratta di un principio che è stato declinato anche in materia di reati colposi, rispetto ai quali si è ritenuta insussistente "la violazione del principio di correlazione tra l'accusa e la sentenza di condanna se la contestazione concerne globalmente la condotta addebitata come colposa, essendo consentito al giudice di aggiungere agli elementi di fatto contestati altri estremi di comportamento colposo o di specificazione della colpa, emergenti dagli atti processuali e, come tali, non sottratti al concreto esercizio del diritto di difesa (Sez. 4, n. 35943 del 07/03/2014 - dep. 19/08/2014, Denaro e altro, Rv. 26016101; Sez. 4, *Sentenza n. 19028 del 01/12/2016 Ud.* (dep. 20/04/2017) Rv. 269601).

10. Ora, dalla sentenza impugnata risulta che entrambe le imputate, nel corso del procedimento, sono state messe nella condizione di difendersi. La (omissis) perché dal deposito della consulenza del ministero è emersa la condotta successiva alle formali dimissioni, indicate nelle 22,37 dalla (omissis), inerente il comportamento tenuto dalla ginecologa a seguito del secondo episodio emorragico accompagnato dalla lipotimia. Condotta quest'ultima oggetto di ampio contraddittorio in sede di escussione dei testi e di esame dei consulenti. La (omissis), perché la condotta contestata è sostanzialmente quella posta in essere dall'ingresso sino all'effettiva dimissione della (omissis), indipendentemente dall'indicazione dell'orario indicato. D'altro canto, è stata proprio la (omissis) ad insistere sull'intervento della telefonata intercorsa con la (omissis), così dimostrando di essersi effettivamente difesa anche in relazione a

quella frazione di comportamento successiva alle ore 22,37, fino a che la paziente non lasciò l'ospedale alle 23,50.

11. Vanno affrontate, a questo punto, le doglianze formulate dall'imputata (omissis) in ordine all'illogicità della sentenza per travisamento del quadro probatorio emergente in giudizio. Si lamenta, in buona sostanza, che la Corte abbia ritenuto "certo" che i sintomi rilevati al momento della visita e dell'ecografia, in sede di consulenza, fossero indicativi della presenza di materiale deciduo coriale nella cavità uterina, mentre gli stessi consulenti del pubblico ministero, avevano espresso un giudizio di verosimiglianza, riconoscendo l'ambiguità diagnostica di siffatto tipo di esami strumentali, il cui esito dipende anche all'esperienza dell'operatore e dalla strumentazione utilizzata. Ma si rileva anche come sia emersa l'equivocità dei sintomi (utero beante), ben espressa dalla relazione del consulente di parte, compatibili sia con la presenza di materiale in cavità uterina, che con la recente espulsione. La contestazione si concentra poi sulla conseguenza tratta dai giudici del merito in ordine alla sussistenza di una condotta colposa consistita nel non avere proposto alla paziente un'immediata revisione della cavità uterina.

12. Va premesso che la difesa della ricorrente (omissis), al fine della valutazione del travisamento della prova, ha prodotto, allegandole al ricorso, sia le relazioni scritte ed i verbali dell'esame dei consulenti tecnici delle parti, che i verbali di interrogatorio dell'imputata (omissis).

13. Come sottolineato dalla difesa, la relazione dei consulenti del pubblico ministero, non smentita in sede di esame, afferma che l'ecografia presenta ambiguità diagnostiche intrinseche, perché i coaguli non sono facilmente distinguibili dai residui deciduo-coriali. La considerazione svolta in relazione alle prime due ecografie, immediatamente precedenti la dimissione a seguito di interruzione di gravidanza, viene richiamata dalla sentenza laddove si affronta la posizione della (omissis), cui inizialmente gli stessi consulenti del pubblico ministero attribuiscono anche il non avere provveduto ad effettuare altra ecografia con strumentazione più efficace, salvo sottolineare, in sede di esame dibattimentale, che nessuno ha potuto valutare gli apparecchi a disposizione, ritenendo in ogni caso l'apparecchio inconferente sotto il profilo causale.

14. Vale la pena di partire dalla considerazione svolta dalla difesa -e che deve certamente essere condivisa- secondo cui non può ritenersi che laddove un qualsiasi esame sia previsto e reputato valido per effettuare una diagnosi differenziale, il sanitario possa non tenerne conto nel proporre la terapia, che altrimenti deve ritenersi la sua inutilità intrinseca.

15. La sentenza, tuttavia, in prima battuta afferma con certezza che allorquando la (omissis) fece l'ecografia errò nella sua esecuzione non

avvedendosi della presenza di frammenti deciduo-coriali ed a fronte del collo dell'utero beante e della presenza di sanguinamento non ricoverò la (omissis) per effettuare la revisione cavitaria. In seconda battuta afferma che, indipendentemente dall'errore nell'esecuzione, la (omissis) avrebbe dovuto provvedere al ricovero, a fronte della mera sussistenza dei sintomi.

16. Ebbene, la lettura della motivazione ne mette in evidenza l'incoerenza argomentativa perché, da un lato, attribuisce rilievo all'effettuazione dell'esame ecografico ritenendolo indispensabile a fini diagnostici, dall'altro afferma che qualunque fosse stato l'esito -e quindi anche a fronte dell'esito negativo ritenuto dalla (omissis)- la ginecologa avrebbe dovuto disporre il ricovero, perché si imponeva la revisione della cavità uterina. Ma, delle due l'una, o l'ecografia è indispensabile ai fini della diagnosi differenziale ed allora quel che va valutato è semmai l'eventuale erroneità della diagnosi strumentale, oppure non lo è e quindi deve affermarsene l'inutilità, facendo conseguire alla semplice constatazione della presenza di collo uterino beante e delle perdite ematiche l'obbligo del ricovero e della revisione, essendo siffatti elementi "certamente indicativi di ritenzione di materiale deciduo coriale", come conclusivamente ritenuto dal Collegio.

17. Nondimeno- e qui interviene il lamentato travisamento della prova- la Corte nel sostenere che detti sintomi (collo dell'utero beante e perdite ematiche) erano con "certezza" indicativi della ritenzione di materiale deciduo coriale, si riferisce alle opinioni espresse sul punto da tutti i consulenti, non solo del pubblico ministero e delle parti civili, ma sinanco dai tecnici delle difese delle imputate. Al contrario, nessun consulente (le cui relazioni tecniche e dichiarazioni dibattimentali, come si è detto, sono allegare al ricorso ai fini dell'autosufficienza) aveva posto la questione in termini di certezza, avendo tutti - ed in particolare il C.T. del pubblico ministero esaminato in dibattimento- riconosciuto l'ambiguità diagnostica intrinseca dell'esame ecografico, condizionato dall'esperienza dell'operatore e dalla qualità degli strumenti, ma anche la mera "verosimiglianza" della presenza di materiale deciduo da espellere (nella relazione dei consulenti del pubblico ministero si legge: "è possibile, anche se non certo -poiché la presenza di qualche coagulo può indurre una relativa ambiguità diagnostica- che l'ecografia sia stata condotta in modo superficiale"), a fronte della presenza di perdite ematiche e di collo dell'utero beante, potendo, come peraltro precisato dai consulenti della difesa, questi sintomi presentarsi per la presenza in cavità uterina di frammenti deciduo-coriali, ma alternativamente anche quando i medesimi siano appena stati espulsi, con conseguente valore diagnostico del sintomo, non come certezza, ma solo come principio di un percorso logico diagnostico.

18. E' evidente, dunque, il travisamento del contenuto delle relazioni e delle dichiarazioni del consulenti tecnici, avendo la Corte affermato in termini di certezza ciò che viene invece riferito in termini di verosimiglianza. Non si tratta, peraltro, di una circostanza ininfluyente, essendo proprio su questa certezza della corrispondenza fra i sintomi e la presenza del materiale deciduo coriale, indipendentemente dall'esito ecografico, che la sentenza fonda il giudizio di colpevolezza, ritenendo che il ricovero ai fini della revisioni cavitaria fosse l'unica scelta praticabile *ex ante*.

19. Questa palese contraddittorietà fra l'accertamento di cui alla sentenza e gli atti processuali che vengono richiamati a suo sostegno costituisce un vero e proprio vizio di travisamento della prova.

20. Da ciò, nondimeno, discendono ulteriori considerazioni relative a quanto accaduto successivamente alla consulenza ginecologica su richiesta della ^(omissis), medico del Pronto soccorso.

21. Sgombrato il campo dalle eccezioni relative alla correlazione fra i fatti addebitati con la sentenza e l'imputazione e tenuto conto dell'esito concreto della disambiguazione conseguente l'effettuazione dell'ecografia, va affrontato il secondo episodio verificatosi in ospedale, quando la ^(omissis), allertata dalla ^(omissis), la rassicurò sulla sufficienza della terapia indicata, stante l'esito della precedente visita.

22. Dato per scontato che la telefonata fra la ^(omissis) e la ^(omissis) vi fu - e qui non può certo affermarsi il travisamento della prova perché la Corte territoriale si limita a dar credito le prove orali, sulla cui valutazione non si può intervenire in questa sede - occorre valutare se, a quel punto, la ^(omissis), consapevole del proseguire delle perdite ematiche e della nuova lipotimia della paziente, non fosse tenuta ad approfondire ulteriormente la diagnosi, anziché confidare nell'esattezza di quella precedentemente effettuata, così perpetuando l'errore.

23. Ed invero, qualora il medico si trovi di fronte ad un peggioramento non previsto dei sintomi o ad una situazione di evoluzione del quadro clinico od ancora al perdurare della situazione già esistente incompatibile con la terapia prescritta e somministrata (o - ma non è questo il caso - con eventuali manovre chirurgiche poste in essere) egli deve ripetere la diagnosi differenziale, non potendo semplicemente mantenere la diagnosi già formulata, al fine di modificare eventualmente l'intervento (in questo senso: Sez. 5, n. 52411 del 04/07/2014 - dep. 17/12/2014, C, Rv. 26136301; Sez. 4, Sentenza n. 34729 del 12/07/2011 Ud. (dep. 26/09/2011) Rv. 251348; Sez. 4, Sentenza n. 4452 del 29/11/2005 Ud. (dep. 03/02/2006) Rv. 233238).

24. Qui, nondimeno, quando la ginecologa fu interpellata dal medico del Pronto Soccorso, a seguito del secondo sanguinamento e della transitoria perdita di coscienza che l'accompagnò, la terapia prescritta, consistente nella somministrazione per via intramuscolare del farmaco per il trattamento dell'emorragia uterina (Methergin), non era stata praticata -per asserita indisponibilità del medesimo - tanto è vero che più tardi - e dopo un periodo di osservazione- al momento delle dimissioni la paziente fu avviata al domicilio, dalla ^(omissis), con la sola prescrizione del medicinale

E' rispetto a questa situazione che manca completamente nella sentenza la valutazione della condotta della specialista che rimase ferma sulla prima diagnosi, ma in assenza dell'applicazione della terapia da lei consigliata. La sentenza omette qualsiasi considerazione sul punto e sull'obbligatorietà di una rivalutazione dei sintomi, a fronte del mancato intervento terapeutico indicato. Perché è indubbio che laddove il farmaco fosse stato tempestivamente somministrato e la sintomatologia già esistente fosse perdurata la ginecologa avrebbe necessariamente dovuto riesaminare il quadro clinico, ma resta da approfondire - ed in giudizio ciò è stato omesso- se in quel momento, in concreto, e con una valutazione esclusivamente *ex ante*, vi fossero ragioni che imponevano o quantomeno consigliavano una condotta della specialista diversa dalla perseveranza nell'indicazione farmacologica.

Non basta, infatti, a dare risposta a questo quesito l'affermazione contenuta nella sentenza impugnata secondo cui "con certezza" - che, come si è detto, non risulta dal parere dei tecnici- la ^(omissis) doveva "già all'esame ecografico accorgersi di dati sintomatici ed oggettivi", ma che "senza ombra di dubbio, tale diagnosi differenziale doveva essere effettuata all'esito dell'ulteriore episodio di metrorragia con lipotimia verificatosi dopo le formali (non reali) dimissioni" e la colpa della ^(omissis) debba ravvisarsi, rispetto a siffatta ultima circostanza nella pervicacia nell'escludere - sbagliando clamorosamente - "la possibilità che i sintomi manifestati dalla paziente fossero connessi alla presenza di materiale deciduo-coriale".

Si tratta di affermazioni apodittiche che non tengono in considerazione la situazione rappresentabile *ex ante*, a fronte di un'ecografia ritenuta negativa dalla ^(omissis) (e non univoca dai consulenti tecnici) e che non esaminano l'eventuale correttezza della terapia consigliata e peraltro immediatamente praticata all'ingresso in ospedale il giorno successivo, quando la paziente fu sottoposta all'intervento chirurgico. Non solo, ma che non spiegano perché a fronte del manifestarsi degli stessi sintomi già valutati, in assenza della somministrazione dei farmaci prescritti, l'unica strada praticabile fosse quella della revisione cavitaria. Circostanze queste la cui analisi è stata obliterata dalla

Corte e nondimeno indispensabili per affermare la colpevolezza dell'imputata e - qualora riconosciuta- l'eventuale grado della colpa.

25. Siffatto esame, dunque, deve essere rimesso al giudice civile, che attendendosi ai criteri di giudizio del giudice penale, che dovrà valutare, laddove effettivamente sussistente, anche il grado della colpa, avuto riguardo alla legge penale più favorevole, essendo, in tempi successivi al fatto, intervenute due diverse discipline, rispettivamente l'art. 3 della legge 158/2012 e l'art. 6 della legge 24/2017, che ha introdotto l'art. 590 sexies cod. pen.

26. Uguali considerazioni debbono essere fatte per la posizione della ^(omissis), medico del Pronto soccorso.

27. Alla medesima, infatti, la sentenza ascrive di avere dimesso la paziente- nonostante avesse compreso la gravità della situazione, tanto da chiedere una nuova consulenza dopo il secondo malore- perché anziché valutare autonomamente la situazione, procedendo al ricovero e disponendo nuovi accertamenti, aveva preferito non contrapporsi alla ginecologa, collega più anziana, preferendo mantenere buoni rapporti con la medesima, invece di tutelare la paziente.

28. Anche in questo caso, nondimeno, la Corte territoriale nulla argomenta, accontentandosi di enunciare il disvalore del comportamento tenuto dalla ^(omissis), senza alcuna motivazione né sull'effettiva consapevolezza da questa raggiunta circa l'erroneità della valutazione della ginecologa, cui si era rivolta per due volte al fine di ottenere un parere specialistico, né sulla asserita subordinazione della ^(omissis) alla ^(omissis), mancando ogni argomento, anche solo logico, da cui poter desumere una simile sudditanza psicologica. Né nella sentenza si descrivono le ragioni per le quali la ^(omissis), pacificamente priva di competenze nello specifico campo, avrebbe dovuto, dopo essere stata rassicurata sulla sufficienza del trattamento farmacologico e domiciliare, e dopo aver ulteriormente trattenuto la paziente per un'ora, a seguito del secondo episodio di metrorragia, constatata la sua piena ripresa (è incontroverso che appena uscita la ^(omissis) si recò in un locale per cenare, senza procurarsi né assumere il farmaco indicato), trattenerla in ospedale, anziché dimmetterla con la prescrizione del Methergin, consigliata dalla ^(omissis), disponendone la ripetizione dell'emocromo il lunedì successivo, salva l'eventuale nuova valutazione in caso di peggioramento.

Orbene, sul punto, va senza dubbio riaffermato che nell'ipotesi di cooperazione multidisciplinare fra diversi medici ognuno di loro è tenuto, oltre che al rispetto dei canoni di diligenza e prudenza connessi alle specifiche mansioni svolte, anche all'osservanza degli obblighi derivanti dalla convergenza di tutte le attività verso il fine comune ed unico, con la conseguenza ciascun

sanitario non può esimersi dal conoscere e valutare l'attività precedente o contestuale svolta da altro collega, sia pure specialista in altra disciplina, e dal controllarne la correttezza, se del caso ponendo rimedio ad errori altrui che siano evidenti e non settoriali, rilevabili ed emendabili con l'ausilio delle comuni conoscenze scientifiche del professionista medio (Sez. 4, n. 46824 del 26/10/2011 - dep. 19/12/2011, Castellano e altro, Rv. 25214001; Sez. 4, Sentenza n. 30991 del 06/02/2015 Ud. (dep. 16/07/2015) Rv. 264315; Sez. 4, Sentenza n. 53315 del 18/10/2016 Ud. (dep. 15/12/2016) Rv. 269678).

Tuttavia, per affrancarsi dal parere dello specialista che ha preceduto il sanitario nell'intervento, disponendo diversamente, occorre l'evidenza dell'errore, cioè la sua rilevabilità secondo criteri di conoscenza comuni alle discipline mediche e comunque, anche in questo caso, avuto riguardo ad una valutazione esclusivamente *ex ante*.

Una simile analisi, deve essere calata nella situazione concreta tenuto conto che la ^(omissis), nel dubbio, non si accontentò dell'esito della consulenza, ma interpellò la ^(omissis) una seconda volta, venne rassicurata sull'idoneità della terapia da assumere (non somministrata perché indisponibile in pronto soccorso) e solo dopo l'ulteriore osservazione di un'ora, dopo la rivalutazione dei parametri vitali e la perfusione di soluzione fisiologica, valutata la sua buona ripresa, con la inviò al domicilio con la prescrizione.

29. Ma la Corte, oltre ad omettere un serio esame di questi profili, dimentica altresì di dare risposta al quesito centrale in tutta la vicenda, inerente il giudizio controfattuale circa l'efficacia della tempestiva assunzione del farmaco, nella posologia indicata, ai fini della ricostruzione del nesso causale fra le condotte dei sanitari e l'evento, accontentandosi di attribuire ai sanitari la responsabilità della mancata assunzione ospedaliera prima delle dimissioni, e ritenendo che l'unica alternativa fosse il trattenimento presso il nosocomio. Invero, ed anche questa questione deve essere rimessa al giudice civile, rispetto a questa evenienza deve essere riesaminato anche il giudizio di "utilità" di una simile eventualità, dovendo valutarsi se, invece, l'avvio al domicilio, accompagnato da una diligente condotta della paziente circa l'assunzione del medicinale prescritto fosse più idoneo ad evitare l'evento o a limitarne le conseguenze, e ciò anche al fine dell'eventuale graduazione della colpa.

30. Deve, dunque, concludersi pronunciando l'annullamento della sentenza anche agli effetti civili con rinvio al giudice competente per valore in grado di appello, cui spetterà la valutazione delle condotte dei medici, nonché eventualmente l'individuazione della disciplina applicabile secondo i criteri di valutazione del giudice penale.

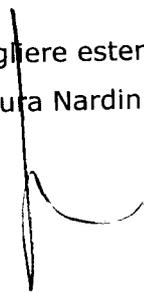
31. Pronunciata l'estinzione dei reati per intervenuta maturazione del termine prescrizione, con annullamento della sentenza agli effetti penali, la medesima, annullata anche agli effetti civili, deve disporsi con rinvio al giudice competente per valore in grado di appello, cui è rimessa anche la liquidazione delle spese per questo giudizio.

P.Q.M.

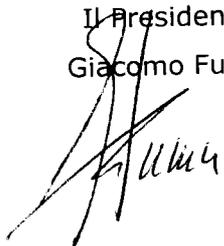
Annulla senza rinvio la sentenza impugnata agli effetti penali perché il reato è estinto per prescrizione. Annulla la medesima sentenza agli effetti civili con rinvio al giudice civile competente per valore in grado di appello.

Così deciso il 8/02/2018

Il Consigliere estensore
Maura Nardin



Il Presidente
Giacomo Fumu



Depositata in Cancelleria

Oggi.

17 MAG. 2018



Il Funzionario Giudiziaro
Patrizia Ciorra

