

Cass. pen. Sez. IV, Sent., 27-09-2016, n. 40036

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

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

Dott. BLAIOTTA Rocco Marco - Presidente -

Dott. PICCIALLI Patrizia - Consigliere -

Dott. BELLINI Ugo - rel. Consigliere -

Dott. TANGA Antonio Leonard - Consigliere -

Dott. CENCI Daniele - Consigliere -

ha pronunciato la seguente:

SENTENZA

sul ricorso proposto da:

D.M.C. N. IL (OMISSIS);

AZIENDA OSPEDALIERA (OMISSIS);

avverso la sentenza n. 1398/2014 CORTE APPELLO di CATANIA, del 04/03/2015;

visti gli atti, la sentenza e il ricorso;

udita in PUBBLICA UDIENZA del 14/07/2016 la relazione fatta dal Consigliere Dott. UGO BELLINI;

Udito il Procuratore Generale in persona del Dott. Carmine Stabile, che ha concluso per il rigetto del ricorso;

Udito, per la parte civile, l'Avv.to Salvatore Cannata che chiede il rigetto dei ricorsi e deposita conclusioni scritte e nota spese;

Udito il difensore Avv. (Ndr: testo originale non comprensibile) Conti, quale sostituto procuratore dello Avv.to Francesco Siracusano per D.M.C. nonchè l'Avv.to Tommaso Tamburino per il responsabile civile Azienda Ospedaliera (OMISSIS), i quali hanno concluso chiedendo l'accoglimento dei ricorsi.

Svolgimento del Processo

1. La Corte di Appello di Catania, pronunciando ai fini civili sull'appello delle parti civili costituite, in riforma della sentenza emessa dal Tribunale della stessa città, riteneva la responsabilità per colpa di D.M.C., quale operatore di turno del servizio sanitario di urgenza ed emergenza del 118, in relazione al decesso di P.G. in quanto, contattato telefonicamente dalla madre di questi, la quale riferiva di una grave e prolungata crisi epilettica del figlio, aveva ommesso di attribuire al caso la particolare urgenza riservata al codice rosso, ritardando pertanto l'intervento e, a seguito di nuova sollecitazione della donna, aveva inviato sul luogo dell'intervento una autoambulanza sprovvista di medico rianimatore a bordo, comportamento da cui derivava l'arresto cardio circolatorio del paziente consecutivo a crisi epilettiche. Condannava pertanto D.M.C. e il responsabile civile Azienda Ospedaliera (OMISSIS) in solido al risarcimento dei danni in favore delle costituite parti civili, per la cui determinazione rimetteva le parti dinanzi al competente giudice civile.

2. La Corte territoriale richiamati in punto di diritto i principi di diritto e gli approdi giurisprudenziali in punto di imputazione causale nei delitti commissivi mediante omissione e in relazione ai profili soggettivi della responsabilità per colpa, riconosciuta la posizione di garanzia del D.M. quale addetto al 118, assumeva che la condotta di questi era stata connotata da grave negligenza in quanto, sulla base della registrazione dei contatti telefonici intervenuti a seguito della richiesta di intervento, in violazione dei protocolli cui doveva uniformarsi il servizio di 118, aveva manifestato la indisponibilità dell'autoambulanza che copriva il settore di intervento senza procedere a un triage per sincerarsi della urgenza dell'intervento a fronte di una crisi epilettica, mediante l'analisi sullo stato delle condizioni vitali del paziente. Tale omissione non aveva consentito all'operatore di comprendere la criticità della situazione e la possibile evoluzione negativa della crisi epilettica, demandando all'ignoto interlocutore che si era inserito nella conversazione (il vicino di casa V.D.) la scelta di attendere o di accompagnare all'ospedale il paziente con mezzi propri; inoltre, a seguito della seconda richiesta di intervento, aveva erroneamente deciso di inviare un'autoambulanza senza medico al seguito ove il personale paramedico, che pure aveva tentato di prestare cura al paziente, non poteva che constatarne il decesso in mancanza di strumenti di rianimazione.

In chiave causale, riconosceva la ricorrenza di nesso eziologico tra il comportamento dell'operatore e l'exitus laddove, a fronte di paziente a terra sofferente per una crisi epilettica almeno dalle h. 6,47 del mattino, l'operatore professionale del 118 avrebbe dovuto disporre l'invio immediato di un mezzo di soccorso dopo un approfondimento anamnestico, in ragione del possibile pericolo di vita connesso alla ostruzione delle vie aeree superiori e di pericolo di degenerazione in male epilettico.

Assumeva, in accordo agli accertamenti tecnici eseguiti dal consulente del PM, che il tempestivo invio di un mezzo di soccorso con medico rianimatore a bordo avrebbe consentito, con elevata probabilità logica, il salvataggio del paziente, tenuto conto che lo stesso alle h. 7,26 (orario della seconda richiesta di intervento) era ancora in vita anche se in gravissimo stato degenerativo.

Escludeva sotto diverso profilo che potessero rivestire rilevanza interruttiva del rapporto di causalità, come sopra ricostruito, gli ulteriori elementi interferenziali assunti dalla difesa dell'imputato, quali il pregresso quadro di scompenso cardiaco o il fatto che il P. fosse assuntore di cannabis, laddove tali situazioni non erano in grado di agire in maniera significativa sulla condizione clinica di "male epilettico" che si era instaurata, mentre la circostanza che la crisi epilettica fosse intervenuta almeno mezz'ora prima la originaria richiesta di intervento, era circostanza non pienamente dimostrata, alla stregua delle testimonianze assunte, che sostanzialmente erano nel senso di una tempestiva se non immediata richiesta di soccorso.

3. Avverso la suddetta sentenza proponeva ricorso per cassazione la difesa dell'imputato D.M.C. e quella del responsabile civile ospedale (OMISSIS).

la difesa dell'imputato articolava un duplice motivo di ricorso.

3.1 Con un primo motivo denunciava inosservanza o erronea applicazione della legge penale con riferimento alla individuazione degli elementi costitutivi del reato e vizio motivazionale con riferimento alla sussistenza del nesso di causalità. In particolare evidenziava come sia in relazione ai tempi di verifica dell'evento dannoso, sia in ragione della ricorrenza, accertata dal primo giudice, di fattori causali alternativi era impossibile sostenere, con giudizio di elevata probabilità logica e credibilità razionale che l'osservanza del comportamento ritenuto come doveroso da parte del D.M., avrebbe avuto l'effetto salvifico per il paziente.

Sotto un primo profilo evidenziava che era incerto l'orario di insorgenza della crisi epilettica del P., mentre, in relazione all'asserito comportamento dovuto, non sussisteva certezza o probabilità logica che un intervento anticipato di venti minuti, ovvero un intervento con medico rianimatore al seguito, avrebbero consentito la sopravvivenza del paziente. Sotto diverso profilo evidenziava la contraddittorietà della motivazione del giudice di appello nella parte in cui da una parte aveva escluso efficacia interruttiva o comunque incidenza causale sull'exitus del paziente al difetto cardiaco e all'assunzione di oppiacei, ma contemporaneamente aveva riconosciuto che tali fattori potevano avere anticipato la insorgenza del male epilettico laddove anche il solo dubbio ragionevole sulla esistenza di una singola ipotesi eziologica alternativa, avrebbe dovuto escludere la ricorrenza del nesso causale.

3.2 Con un secondo motivo di ricorso lamentava inosservanza ed erronea applicazione della legge penale in relazione all'art. 192 c.p.p., relativamente all'obbligo di motivazione e di valutazione della prova, nonché vizio motivazionale in relazione alle dichiarazioni rese dai testimoni, nonché agli esiti della perizia di trascrizione delle telefonate intercorse tra la madre del P., il teste V.S. con l'imputato.

Assumeva sul punto che era mancata una verifica attenta e rigorosa delle dichiarazioni testimoniali, soprattutto se confrontate con gli esiti delle conversazioni intervenute tra l'imputato, in servizio presso il 118 e le persone sopra indicate, riportate nella perizia trascrittiva.

Invero il giudice con il richiamo ad alcuni soli passi del concitato dialogo, aveva trascurato di porre in rilievo il passaggio fondamentale ove il teste V. aveva determinato l'affidamento dell'operatore sanitario D.M., proponendo di condurre egli stesso in ospedale il paziente per anticipare l'assistenza sanitaria, interrogativo al quale il D.M. aveva sostanzialmente aderito e cioè indicando l'opzione proposta dall'interlocutore quale la migliore soluzione, così che il giudice di appello era pervenuto a ipotesi di travisamento della prova non attribuendo l'effettiva valenza istruttoria a tale dato inequivocabilmente acquisito agli atti.

4. Il responsabile civile articolava un triplice motivo di ricorso.

4.1 Con un primo motivo deduceva violazione di legge processuale e difetto di motivazione in quanto la sentenza impugnata aveva eluso l'obbligo che incombe al giudice di secondo grado, in ipotesi di integrale riforma della sentenza di primo grado assolutoria, di fornire una ricostruzione alternativa dei fatti sulla base del medesimo materiale probatorio utilizzato dal primo giudice per escludere la responsabilità dell'imputato, e ne evidenziava la inadeguatezza, la incoerenza e la insostenibilità laddove aveva fatto ricorso a formule ipotetiche o dubitative sui tempi di intervento e

aveva dichiarato di preferire una diversa ed opposta lettura degli atti processuali senza un adeguato supporto logico.

4.2 Con un secondo motivo di ricorso deduceva carenza motivazionale con specifico riferimento al rapporto di causalità e violazione di legge e insufficienza di motivazione in relazione agli artt. 125, 530 e 533 c.p.p..

Il ricorrente proponeva una lettura congiunta delle due sentenze di merito, ponendo l'accento su tutti i passaggi della sentenza della Corte di Appello che avevano prospettato soluzioni alternative a quelle assunte dal giudice di primo grado senza svolgere alcuna argomentazione critica su queste ultime, con particolare riferimento alla totale obliterazione dei fattori causali alternativi, alla evoluzione e possibile reversibilità dello stato morboso, alla omessa valorizzazione del comportamento del V. che aveva fornito elementi per ipotizzare che il paziente sarebbe stato accompagnato al Nosocomio con mezzi propri, pervenendo a conclusioni di responsabilità in violazione del canone dell'oltre ogni ragionevole dubbio.

4.3 Con un terzo motivo di ricorso deduceva carenza motivazionale e violazione di legge con riferimento alla sussistenza di profili di colpa in capo al D.M., in ragione di parziale e insufficiente valutazione del materiale probatorio in atti e in particolare della trascrizione della interlocuzione telefonica delle due chiamate di pronto intervento, in relazione al quale era stata richiesta una rinnovazione della istruttoria dibattimentale; in particolare mentre il primo giudice aveva ritenuto che l'operatore del 118, in accordo con i protocolli della regione Sicilia e in assenza della autoambulanza che operava nel settore più vicino al luogo di intervento, aveva instaurato con l'interlocutore V. una convenzione nella prospettiva di un accompagnamento del paziente con mezzi propri, il giudice di appello, in assenza di ulteriori acquisizioni probatorie, aveva totalmente ribaltato il giudizio, evidenziando che mai il V. si era impegnato ad accompagnare il paziente in ospedale e dall'altra parte aveva tenuto in nessun conto le dichiarazioni dell'operatore infermiere intervenuto con l'ambulanza e della stessa C. che avevano ritenuto le condizioni del P. sostanzialmente compromesse ancor prima dell'intervento dell'infermiere, mentre il giudice di appello le aveva ritenute ancora recuperabili; inoltre denunciava come del tutto errato il riferimento del giudice di appello alla necessità di attribuire all'intervento disposto a seguito della seconda chiamata un codice rosso, laddove anche in presenza di un tale codice il protocollo imponeva l'invio del mezzo di soccorso più vicino anche se non medicalizzato.

Motivi della Decisione

1. In relazione ai profili di doglianza articolati dalla difesa dell'imputato D.M.C. e del responsabile civile Azienda Ospedaliera (OMISSIS), va preliminarmente evidenziato che in ossequio a principi ripetutamente affermati da questa Corte in punto di vizio motivazionale, compito del giudice di legittimità, allo stato della normativa vigente, è quello di accertare (oltre che la presenza fisica della motivazione) la coerenza logica delle argomentazioni poste dal giudice di merito a sostegno della propria decisione, non già quello di stabilire se la stessa proponga la migliore ricostruzione dei fatti.

Neppure il giudice di legittimità è tenuto a dividerne la giustificazione, dovendo invece egli limitarsi a verificare se questa sia coerente con una valutazione di logicità giuridica della fattispecie nell'ambito di una plausibile opinabilità di apprezzamento; ciò in quanto l'art. 606 c.p.p., comma 1, lett. e), non consente alla Corte di Cassazione una diversa lettura dei dati processuali o una diversa interpretazione delle prove, essendo estraneo al giudizio di legittimità il controllo sulla correttezza della motivazione in rapporto ai dati processuali (ex pluribus: Cass. n. 12496/99, 2.12.03 n. 4842, rv 229369, n. 24201/06); pertanto non può integrare il vizio di legittimità la mera prospettazione di

una diversa, e per il ricorrente più adeguata, valutazione delle risultanze processuali. E' stato affermato, in particolare, che la illogicità della motivazione, censurabile a norma del citato art. 606 c.p.p., comma 1, lett. e), è quella evidente, cioè di spessore tale da risultare percepibile "ictu oculi", dovendo il sindacato demandato alla Corte di Cassazione limitarsi, per espressa volontà del legislatore, a riscontrare l'esistenza di un logico apparato argomentativo sui vari punti della decisione impugnata (Cass. SU n. 47289/03 rv 226074). Detti principi sono stati ribaditi anche dopo le modifiche apportate all'art. 606 c.p.p., comma 1, lett. e), dalla L. n. 46 del 2006, che ha introdotto il riferimento ad "altri atti del processo", ed ha quindi, ampliato il perimetro d'intervento del giudizio di cassazione, in precedenza circoscritto "al testo del provvedimento impugnato". La nuova previsione legislativa, invero, non ha mutato la natura del giudizio di cassazione, che rimane comunque un giudizio di legittimità, nel senso che il controllo rimesso alla Corte di Cassazione sui vizi di motivazione riguarda sempre la tenuta logica, la coerenza strutturale della decisione. Precisazione, quella appena svolta, evidentemente necessaria, avendo parte ricorrente denunciato, con il motivo di ricorso, anche il vizio di travisamento della prova, assumendo che il giudice avrebbe omesso di considerare elementi circostanziali ritenuti decisivi, quali le dichiarazioni dei testimoni in ordine alla insorgenza della crisi epilettica del P. e, in particolare, il contenuto della interlocuzione tra l'operatore sanitario e la C. e il V. che richiedevano un intervento urgente ma poi avevano sostanzialmente riconosciuto la opportunità di una opzione di self helping, mediante l'accompagnamento del P. con mezzi propri; nonchè di correttamente interpretare i dati forniti dai consulenti tecnici in punto a probabilità salvifica per il paziente di un precoce intervento con medico rianimatore.

Così come sembra opportuno precisare che il travisamento, per assumere rilievo nella sede di legittimità, deve, da un lato, immediatamente emergere dall'obiettivo e semplice esame dell'atto, specificamente indicato, dal quale deve trarsi, in maniera certa ed evidente, che il giudice del merito ha travisato una prova acquisita al processo, ovvero ha omesso di considerare circostanze risultanti dagli atti espressamente indicati; dall'altro, esso deve riguardare una prova decisiva, nel senso che l'atto indicato, qualunque ne sia la natura, deve avere un contenuto da solo idoneo a porre in discussione la congruenza logica delle conclusioni cui è pervenuto il giudice di merito.

2. Sotto un primo profilo deve evidenziarsi che la motivazione della sentenza impugnata, a fronte di integrale riforma della sentenza di condanna assunta dal primo giudice e in assenza di nuove emergenze istruttorie da considerare, presenta una adeguata, stringente e nuova ponderazione di tutti gli elementi fattuali considerati dal primo giudice così da risultare rafforzato l'iter logico giuridico che conduce alla diversa valutazione dei fatti processuali, laddove la conclusione della corte di appello costituisce l'approdo di una operazione logica che affronta tutte le questioni sollevate dalle parti e già esaminate dal giudice di prima cure, anche nell'approccio e nella sintesi degli elementi fattuali principali, ancorata ad una integrale rivisitazione della fattispecie in relazione alla imputazione causale della colpa, sulla base di principi giuridici comunemente acquisiti e sul patrimonio dei dati fattuali, rappresentati dall'insorgenza della patologia, dal primo accesso al servizio del 118 e dalla interlocuzione de D.M. in occasione del suddetto primo accesso.

3. Orbene, alla stregua di tali principi, deve prendersi atto del fatto che la sentenza impugnata non presenta alcuno dei vizi dedotti dai ricorrenti, atteso che l'articolata valutazione, da parte dei giudici di merito, degli elementi probatori acquisiti, rende ampio conto delle ragioni che hanno indotto gli stessi giudici a ritenere la responsabilità del ricorrente, adempiendo al proprio obbligo di esaminare, sia pure in sintesi, il materiale probatorio vagliato dal primo giudice e quello eventualmente acquisito in seguito per offrire una nuova e compiuta struttura motivazionale che dia ragione delle difformi conclusioni assunte (sez. 6[^], 8.10.2013 PG in proc. Hamdi Ridha, rv 257332; sez. 3[^], 18.11.2014, P.C. in proc.Fu, Rv 261372).

4. Quanto al rapporto di causalità il giudice territoriale ha adeguatamente rappresentato come non potessero rivestire rilievo esimente o di interferenza causale, quantomeno sotto il profilo dell'oltre ogni ragionevole dubbio, i fattori causali alternativi invocati dalla difesa dell'imputato e da quella del responsabile civile. Tali elementi interferenziali erano indicati nello stato clinico generale del paziente, gravato da pregresse patologie cardiache, nell'uso di cannabinoidi, che avrebbero accelerato l'insorgenza del male epilettico causando una condizione di permanenza di crisi epilettiche che aveva determinato lo stato di incoscienza e quindi l'exitus, nel profilo temporale, decisivo nel caso in specie, ove non sarebbe stato possibile affermare, con alta probabilità logica, che un più precoce invio dell'autoambulanza, soprattutto se non dotata di medico al seguito, sarebbe stato in grado di evitare il decorso infausto della patologia in ragione degli strettissimi tempi di intervento.

5. La questione delle interferenze causali risulta peraltro affrontata dal giudice di appello in termini basilari e preliminari, osservando che nessuna turbativa causale si sarebbe frapposta, nè sotto il profilo cronologico, nè sotto il profilo patologico, a fronte della peculiarità delle condizioni fisiche del paziente, nè infine sotto il profilo acceleratorio del male epilettico in presenza del consumo di oppiacei, qualora l'operatore del 118 fosse stato in grado di intercettare alla prima chiamata le esigenze del paziente e inviare un mezzo di soccorso, pure destinato alla copertura di una diversa zona della città.

Orbene rappresenta il giudice di appello, con ragionamento esente da vizi logico giuridici, riportandosi a elementi processuali non suscettibili di contestazione che, a fronte di rinvenimento del P. in terra colpito da crisi epilettica in orario compreso tra le 6.25 e le 6.30 e prestati i primi soccorsi, intervenne la chiamata al 118, che indiscutibilmente è da riferirsi alle h.6,47, nella quale la C., madre del paziente, rappresentava sommariamente lo stato in cui versava il congiunto e l'urgenza dell'intervento ("il ragazzo si sente male, c'è venuta una crisi di epilessia...il ragazzo è qui per terra che si sente male").

Con argomentazione assolutamente logica e aderente agli elementi processuali il giudice di appello, preso atto che non si era ancora instaurata nel paziente la condizione patologica e refrattaria di male epilettico, che il paziente anche se a terra era ancora cosciente ("il ragazzo si sente male" laddove nella successiva interlocuzione delle h.7,26 la C. afferma "il ragazzo ora è incosciente"), arriva a concludere che un tempestivo intervento di una delle due ambulanze pure disponibili, sebbene fuori zona, pronosticato prima delle h. 7,10 (circa venti minuti dopo la prima chiamata), sarebbe risultato assolutamente tempestivo e salvifico. Il ragionamento sviluppato dal giudice di appello sulla base di uno stretto dato cronologico, è peraltro riscontrato da numerosi ulteriori dati, quali l'accertamento della esistenza, nota all'operatore, di altre due ambulanze, seppure operanti in diverse zone di interesse ma comunque disponibili all'intervento fuori zona, la precocità dell'intervento rispetto alla ingravescenza della crisi (che risulta rappresentata con la seconda telefonata delle 7,26), le risultanze dell'accertamento del consulente del PM in ordine alla possibile durata degli accessi epilettici e comunque della contributo decisivo di un medico rianimatore giunto tempestivamente, verosimilmente anche a seguito della seconda chiamata.

In relazione pertanto alla ipotesi d un intervento, che fosse seguito alla prima chiamata al 118, pure nei tempi riferiti dall'operatore (dai 15 minuti alla mezzora), risulterebbero del tutto neutralizzate anche le cause patologiche alternative introdotte dalla difesa e sostanzialmente recepite dal primo giudice quale ragione di interferenza, il quale aveva degradato lo sviluppo causale instaurato dall'omissione del D.M. a mero aumento del rischio di realizzazione dell'evento dannoso, inidoneo a integrare il riconoscimento del rapporto eziologico.

A prescindere dal fatto che il giudice di appello era anche a confutare tecnicamente, sulla base dell'accertamento tecnico del PM in atti, la rilevanza acceleratoria rispetto al male epilettico di alcune pregresse patologie del P. e dell'uso di cannabinoidi, lo stesso era ad affermare, sulla base dell'orario in cui sarebbe giunta l'ambulanza in loco, se inviata a prima richiesta, e di conseguenza in cui si sarebbe realizzato l'intervento di un medico rianimatore (sul posto o anche a seguito di ricovero) il P. avrebbe ricevuto un soccorso tempestivo (già alle h.7.07) tale da impedire l'insorgenza delle complicazioni che ne hanno compromesso le funzioni vitali, con la conseguenza che l'evento morte hic e nunc non si sarebbe verificato. Il ragionamento è assolutamente condivisibile sulla base degli elementi fattuali sopra rappresentati e degli stessi principi giurisprudenziali enunciati dal giudice di appello quale premessa dello svolgersi del proprio ragionamento, attesa la correttezza di un giudizio contro fattuale basato sulla tenuta da parte del D.M. del comportamento richiesto, in quanto diligente e adeguato alle linee guida del proprio mestiere, e su un coerente e razionale sviluppo secondo criteri probabilistici di logica processuale e escluso il rilievo rescindente di elementi interferenziali. Devono sul punto essere respinti i motivi di ricorso del D.M. (il primo) e del responsabile civile Azienda Ospedaliera (OMISSIS) (il secondo) in punto a insussistenza del rapporto di causalità.

5. La questione causale peraltro, affrontata e risolta dal giudice di appello con specifico riferimento agli obblighi gravanti sull'operatore sanitario a seguito della prima richiesta di intervento, sposta l'attenzione dell'interprete, nella specie la Corte di Appello di Catania, e della difesa delle parti ricorrenti attraverso i rispettivi motivi di impugnazione, alla sussistenza dei profili della colpa ascritti al D.M.. Inoltre entrambi i ricorrenti deducono vizio motivazionale e travisamento della prova in punto di rappresentazione e prevedibilità dell'evento sul presupposto della omessa considerazione da parte del giudice di appello del fattore perturbatore costituito dall'inserimento del V. nella interlocuzione tra il richiedente l'intervento e l'operatore sanitario.

5.1 Quanto alla sottovalutazione della richiesta di intervento proveniente dalla madre del P. e all'assoluta mancanza di approfondimento sanitario del grado di urgenza dell'intervento da parte del D.M., che neppure si era informato sui minimali parametri vitali del paziente, la Corte di Appello ha fornito ampio, motivato e non contraddittorio conto nella motivazione. Appare rilevante poi affermare che i profili di rappresentabilità e di prevedibilità dell'evento, che l'approntamento di un comportamento diligente e rispettoso delle regole cautelari che governano il ruolo e i compiti dell'operatore del 118 è teso a preservare, non si arrestano all'evento finale, inteso come accadimento che si presenta nelle sue più minute articolazioni, ma ha come riferimento un decorso eziologico attraverso il quale sia possibile accertare se l'evento costituisca concretizzazione del rischio della inosservanza della regola cautelare; si tratta quindi di porre a confronto il decorso causale che ha originato l'evento concreto conforme al tipo, con la regola di diligenza violata; di controllare se tale evento sia la realizzazione del pericolo in considerazione del quale il comportamento dell'agente è stato qualificato come contrario a diligenza. Infine di verificare se lo svolgimento causale concreto fosse tra quelli presi in considerazione dalla regola violata (cfr. SU 24.4.2014, Espenhahn, 261103). Nella specie pertanto non è dato affermare che, sulla base delle cognizioni possedute dall'operatore sanitario D.M., non era possibile avere una chiara rappresentazione di una patologia in atto che presentasse sviluppi di ingravescenza tali da rendere prevedibile un decorso totalmente infausto, laddove il contenuto della omissione dell'operatore deve essere valutato rispetto alle cognizioni che egli avrebbe dovuto acquisire e alle condotte che avrebbe dovuto tenere come conseguenza di tali acquisizioni, laddove regole di diligenza e di protocollo del 118 gli suggerivano e imponevano di acquisire tali conoscenze, operando di conseguenza. Invero nella valutazione della prevedibilità dell'evento non si può prescindere dall'analisi degli anelli più significativi della catena causale, mantenendo l'evento finale in un certo grado di categorialità (sez. 4^a, 28.6.2007, Marchesini, Rv. 237880).

5.2 Invero il giudice di appello ha significativamente indicato quelli che avrebbero dovuto essere i compiti del D.M. nell'esame preliminare della richiesta di soccorso, che non si arrestavano al recepimento della istanza del cittadino e di dare seguito alle stesse secondo codificati e non discrezionali indici di gravità ma, in accordo ai protocolli cui devono uniformarsi gli operatori del servizio 118 era quella di valutare sulla scorta delle informazioni richieste e delle proprie conoscenze professionali, la criticità dell'evento dando così risposta adeguata ad ogni evento entro i termini stabiliti.

5.3 In secondo luogo il giudice territoriale esprimeva una valutazione di grave negligenza a carico dell'operatore, non solo alla stregua delle dichiarazioni della madre del paziente, assunte in sede testimoniale, ma sulla base della registrazione e successiva trascrizione della telefonata intervenuta tra la C. e (come si vedrà) del V. con il D.M. alle h. 6,47 nella quale venne richiesto il pronto intervento del servizio sanitario. La valutazione della corte di appello appare priva di contraddizioni e sostanzialmente incontrovertibile se si considera che le uniche informazioni acquisite dall'operatore sulle condizioni di salute del paziente furono fornite, con grande apprensione e angoscia, dai richiedenti il soccorso, e che nessuna richiesta venne formulata dal D.M. sull'ora di insorgenza della crisi epilettica, sulla sua durata, sulle condizioni di coscienza o di incoscienza del P. al momento della interlocuzione, mentre tutta l'attenzione dell'operatore veniva focalizzata sull'assenza di una copertura immediata della urgenza. Rilevava in particolare la Corte territoriale che il D.M. ha omesso di assumere informazioni sullo stato di coscienza del paziente e sulla durata di perdita di conoscenza e della persistenza della crisi, con la conseguenza che egli non ha correttamente valutato la gravità della situazione, omettendo di inviare con urgenza un mezzo di soccorso. Soltanto in una ottica di contenimento della richiesta di soccorso risulta poi interpretabile la successiva svolta che l'operatore dà alla interlocuzione laddove, pressato da richieste sempre più urgenti di intervento, piuttosto che acquisire ulteriori dati o fornire raccomandazioni, il D.M. si poneva ad azzardare una prognosi, peraltro fondata sul nulla dei dati acquisiti, anticipando un esito di reversibilità della crisi (Allora ascolti la crisi fra qualche minuto passa da sola...Capito? Quindi....se vedete che non passa lo portate in ospedale eventualmente,....sicuramente ne ha avute altre.....sicuramente passerà adesso da solo,...comunque voi...valutate... Eventualmente ci richiamate). In sostanza la richiesta di urgente intervento piuttosto che evolvere nella direzione primariamente ipotizzata dal D.M. che aveva preannunciato l'invio del soccorso e chiesto la ubicazione del paziente, indicando il verosimile tempo di attesa (come aveva prospettato alla C.), veniva successivamente paralizzata rispetto ad interlocutore (che non era più la C. ma il V.), cui prospettava di attendere che la crisi epilettica evolvesse in positivo e comunque di posticipare iniziative di diverso tenore. Correttamente il giudice ha stigmatizzato la leggerezza, la superficialità e il sostanziale cambio di prospettiva operato dal D.M. il quale, privo di informazioni specifiche, che non aveva richiesto, aveva rimesso il da farsi agli stessi ignoti interlocutori, senza peraltro fornire specifiche indicazioni cui attenersi, ponendo unilateralmente fine alla comunicazione, lasciando in sospeso la questione centrale, sulle iniziative da intraprendere qualora la crisi epilettica non fosse passata in un tempo ragionevole.

Proprio in tale comportamento sospensivo, secondo la corte, si appunta il rilievo di negligenza dell'operatore, il quale non solo non si era curato di assumere informazioni sulle funzioni vitali del paziente (coscienza, respiro, circolazione), ma aveva fornito valutazioni mediche fuorvianti ed elusive rispetto a quello che era l'oggetto della richiesta. Nè coerentemente la corte ha ritenuto di potere sussumere il ragionamento del D.M. verso una opzione di "aiuto operoso" da parte dell'interlocutore, al quale giammai era stato richiesto di accompagnare presso l'ospedale il paziente, nè questi si era impegnato a farlo, di fatto denegando il servizio cui era addetto e lasciando l'originario richiedente, il quale peraltro aveva declinato l'indirizzo della abitazione e evidenziato la sua veste di genitrice ("il ragazzo stà male"), nella incertezza di un intervento non immediato ma prossimo.

Quanto alla rappresentazione del verosimile esito infausto del mancato intervento, la stessa emerge del tutto plasticamente all'esito della seconda chiamata, allorquando appreso dalla C. che il P. versava ancora in condizione di patologia epilettica (dopo oltre 30 minuti di attesa), l'imputato realizzava la gravità della situazione (Ancora mihi. Mi dà l'indirizzo per favore ?) e dopo pochi minuti giungeva all'indirizzo il mezzo di soccorso, sebbene sprovvisto di personale addetto alla rianimazione e con ormai nessun ulteriore margine per un trasporto di urgenza.

Ma date queste premesse e indagata la questione della prevedibilità dell'evento al momento della prima chiamata sulla base dei principi sopra evidenziati, risulta evidente che gli addebiti al D.M. siano del tutto resistenti al sovrapporsi del V. nella sollecitazione della prestazione.

La Corte territoriale ha infatti coerentemente sostenuto che se il D.M. avesse esplorato, con la diligenza e il rispetto dei protocolli richiesti dal caso concreto, le reali condizioni del P., valutando l'urgenza dell'intervento, i pregressi stati morbosi, la durata della crisi (che già si protraeva al momento del primo contatto), sarebbe stato in grado di fornire adeguate risposte all'interlocutore, veicolando l'assistenza necessaria nel ragionevole termine prospettato (un quarto d'ora, venti minuti); ovvero avrebbe indirizzato il richiedente verso il trasporto familiare, se ne avesse ravvisato la convenienza rispetto ai tempi di verosimile intervento e previa la constatazione di pratica realizzabilità. A fronte di un accennato quadro clinico realmente preoccupante e carico di insidie, l'aver condotto la interlocuzione dirottandola verso un nulla di fatto, che significava la mancata presa in carico del paziente, al contempo demandando al congiunto del P. le successive opzioni di assistenza sul presupposto, (peraltro ignoto all'interlocutore V.), che non era la prima crisi epilettica e che sarebbe passata come le precedenti, oltre a costituire motivo di rimprovero in capo al D.M. per la superficialità dell'approccio e per inosservanza dello specifico protocollo, sostanzia la concretizzazione del rischio che le regole cautelari miravano a prevenire, rendendo palese l'assoluta sottovalutazione della richiesta di intervento e la tardività del successivo ripensamento.

Anche i motivi relativi alla sussistenza dell'elemento soggettivo della colpa e del rilievo della stessa, in termini di imputazione causale, devono essere rigettati e conseguentemente i ricorrenti vanno condannati al pagamento delle spese processuali, nonchè alla rifusione delle spese sostenute nel grado dalla difesa delle parti civili costituite, C.R., S.S.M., S.E.L., S.D., che determina come da D.M. 10.3.2014 n. 55.

PQM

Rigetta i ricorsi e condanna i ricorrenti al pagamento delle spese processuali, nonchè in solido, delle spese sostenute dalle parti civili, liquidate in complessivi quattromila Euro, oltre accessori come per legge.

Così deciso in Roma, il 14 luglio 2016.

Depositato in Cancelleria il 27 settembre 2016