

(Corte di Cassazione, sez. IV Penale, sentenza n. 5315/20; depositata il 10 febbraio)

Corte di Cassazione, sez. IV Penale, sentenza 8 novembre 2019 – 10 febbraio 2020, n. 5315

Presidente Di Salvo - Relatore Nardin

Ritenuto in fatto

1. Con sentenza del 25 gennaio 2019 la Corte d'Appello di Messina, riformando la sentenza del Tribunale di Messina, ha assolto con la formula perché il fatto non sussiste R.D. , T.A. e S.S. dal reato di cui all'art. 590 c.p., loro contestato per non avere - nelle loro rispettive qualità di medici del Reparto di Ortopedia dell'ospedale (*omissis*) (R.D. , T.A.) e di radiologo del medesimo nosocomio (S.S.) - diagnosticato, a L.V. , l'esistenza di una lesione fratturativa del corpo vertebrale L1, omettendo, di conseguenza, di porre in essere gli accertamenti al fine di assicurare al paziente la guarigione, determinando l'aggravamento delle sue condizioni e ritardo nell'individuazione della terapia adeguata.
2. Il fatto, per quanto non contestato con i motivi formulati in questa sede, viene così descritto dalle sentenze di merito: in data (*omissis*) L.V. , a bordo di un motociclo, a causa di una macchia d'olio sull'asfalto cade a terra. Condotta all'ospedale (*omissis*) , viene sottoposto ad accertamenti radiografici, effettuati da S.S. , che diagnostica infrazione dell'ipofisi traversa di L4 ed infrazione del malleolo peroneale sinistro. Il paziente viene, quindi, ricoverato nel reparto di Ortopedia, con un bendaggio morbido e l'arto offeso in scarico. Il (*omissis*); gli viene applicato un gambaletto gessato all'arto inferiore. Perdurando dolori alla schiena, nonostante l'assunzione di un analgesico, il (*omissis*) viene sottoposto a radiografia del torace dal S. , che non riscontra anomalie. Nella medesima giornata L. viene dimesso da T.A. con diagnosi di frattura composta del malleolo peroneale sinistro, infrazione apofisi traversa dx di L4, contusione arcata costale, trattamento gambaletto da tenere per trenta giorni. Dopo trenta giorni L.V. , anziché recarsi all'Ospedale (...), risentendo ancora della sintomatologia algica, si rivolge all'Ospedale di (*omissis*) , dove gli viene rimossa l'ingessatura e dove viene sottoposto a TAC della colonna vertebrale da D12 a L1. A seguito dell'accertamento diagnostico viene rilevata la presenza del crollo della vertebra L1, con frattura pluriframmentata- visibile radiologicamente- e viene prescritto l'uso di un busto da associare a fisioterapia, con rivalutazione a trenta giorni. Trascorso detto periodo di pari viene nuovamente visitato, con conferma del quadro morboso e prosecuzione del trattamento per ulteriori trenta giorni. Alla visita del (OMISSIS) , gli viene prescritto lo svezamento del busto ortopedico.
3. La sentenza di secondo grado, pur riconoscendo come antidoverosa la condotta tenuta dai tre medici, per difetto della predisposizione dei necessari approfondimenti diagnostici, richiamando le conclusioni del collegio peritale, incaricato dalla Corte territoriale di accertare l'eventuale incidenza dell'errore diagnostico sul processo patologico, ne esclude la rilevanza, osservando che, secondo i periti, i lievi esiti algodisfunzionali ascrivibili al tipo di frattura lombare L1, sono primitivamente ascrivibili all'evento traumatico ed indipendenti dall'inadeguato trattamento. Ciò posto, conclude affermando che la pur censurabile condotta degli imputati non ha cagionato alcuna lesione, come definita dalla giurisprudenza di legittimità, non essendosi verificata alcuna limitazione funzionale o processo patologico diverso da quello riscontrato, che si sarebbe comunque verificato anche qualora gli imputati avessero tenuto il comportamento doveroso.
4. Avverso la sentenza della Corte territoriale propone ricorso la parte civile formulando un unico, articolato motivo.
5. Con la censura, con cui afferma di voler involgere nell'impugnazione la sentenza nella sua interezza, lamenta il vizio di motivazione. Tratteggiata la vicenda nelle sue diverse fasi, sottolinea l'evidente rapporto fra l'errore diagnostico commesso dai tre imputati- di cui neppure la Corte territoriale dubita-ed il prolungamento della malattia. Riprende la nozione di malattia, come risultante dalla Relazione ministeriale al codice penale, come "qualsiasi alterazione anatomica o funzionale dell'organismo ancorché localizzata e non impegnativa delle condizioni organiche generali". Richiama l'approdo della elaborazione della giurisprudenza di legittimità secondo cui per integrare la malattia non è sufficiente la mera alterazione anatomica, cui non consegue un processo patologico significativo, e deve comunque farsi riferimento al concetto di malattia fornito dalla scienza medica. Sostiene che, dunque, la malattia giuridicamente rilevante cui fa riferimento l'art. 590 c.p. non comprende tutte le alterazioni anatomiche, che possono anche mancare, ma le alterazioni da cui deriva un limite funzionale o un significativo processo patologico o, ancora, una compromissione di funzioni dell'organismo. Sostiene che la Corte territoriale abbia travisato questi principi, affermando la sussistenza della malattia, rilevante ai fini delle lesioni colpose, solo a fronte di alterazioni anatomiche-funzionali tali da incidere sulla totale abilità psico-fisica del soggetto, cui residuino postumi permanenti per la compromissione anatomica. Assume che nel caso di specie la riduzione di funzionalità, peraltro corrispondente ad una lesione anatomica, avrebbe potuto assumere carattere irreversibile se a distanza di trenta giorni non fosse stata fatta la corretta diagnosi, con presa di coscienza della necessità di non compromettere la guarigione da parte del malato. La mancanza di tempestiva prescrizione di riposo ed immobilismo assoluto e dell'adozione di un apposito busto, ha certamente indotto la persona offesa, non adeguatamente informata, a porre in essere, inconsapevolmente, movimenti non consentiti, ma ordinari nella vita quotidiana. Per tali ragioni il ritardo nella guarigione clinica, pari a trenta giorni (durata dell'invalidità temporanea) va considerato malattia addebitabile alla condotta colposa dei sanitari, contrariamente a quanto ritenuto dalla Corte territoriale. Conclude per l'annullamento della sentenza impugnata.
7. Con memoria ritualmente depositata in Cancelleria si è costituito il giudizio il responsabile civile Azienda Ospedaliera (...), in persona del Direttore Generale, insiste per il rigetto del ricorso.

Considerato in diritto

1. Il ricorso va accolto.
2. Con la doglianza, si contesta il percorso argomentativo con il quale la Corte territoriale è giunta ad escludere che il prolungamento di uno stato morboso, dovuto ad errore diagnostico ed al ritardo nella predisposizione di cure adeguate, possa qualificarsi come malattia, ai sensi dell'art. 582, come richiamato dall'art. 590 c.p., nonostante il ritardo non abbia provocato una compromissione della guarigione, ma solo la sua posticipazione.
3. Ora, il ragionamento della Corte territoriale muove da una nozione di malattia elaborata dalla giurisprudenza di legittimità con una pronuncia di alcuni anni orsono, secondo cui: "Ai fini della configurabilità del delitto di lesioni personali, la nozione di malattia giuridicamente rilevante non comprende tutte le alterazioni di natura anatomica, che possono in realtà anche mancare, bensì solo quelle alterazioni da cui deriva una limitazione funzionale o un significativo processo patologico ovvero una compromissione delle funzioni dell'organismo, anche non definitiva, ma comunque significativa" (così Sez. 4, n. 17505 del 19/03/2008, Pagnani, Rv. 239541; ed in seguito: Sez. 5, n. 40428 del 11/06/2009, Lazzarino e altri, Rv. 245378; Sez. 4, n. 22156 del 19/04/2016, P.C. in proc. De Santis, Rv. 267306, richiamata dalla Corte territoriale; da ultimo cfr. Sez. 5, n. 33492 del 14/05/2019, Gattuso Maria Teresa, Rv. 276930).
4. La sentenza testè richiamata affrontando il tema della definizione del concetto di malattia, nel diritto penale, muove dalla scelta del legislatore del 19301, di introdurre il reato di percosse, distinguendolo dal delitto di lesioni, laddove il previgente codice Zanardelli,

ricomprendeva le prime nel delitto denominato lesioni personali (all'art. 372), con cui veniva punita la condotta di "chiunque, senza fine di uccidere, cagioni ad alcuno un danno nel corpo, o nella salute o una perturbazione di mente". Sarebbe stata l'indeterminatezza della nozione di danno ad indurre il legislatore del 1930 a distinguere i due reati, secondo il criterio della distinzione tra il caso del mero esercizio della violenza fisica (nel quale l'evento è costituito esclusivamente dal pregiudizio all'incolumità personale) e quello in cui alla violenza fisica consegue una malattia, concetto questo ritenuto più restrittivo di quello di danno (che ricomprende anche l'ipotesi di un mero dolore fisico). La decisione ripercorre le posizioni assunte in dottrina ed in giurisprudenza in ordine al concetto di malattia e sottolinea che -a fronte di una nozione incentrata esclusivamente sulla mera alterazione anatomica, ancorché minima e localizzata, corrispondente alla definizione contenuta nella Relazione ministeriale al codice penale e largamente diffusa nella giurisprudenza più risalente- si è prospettata una concezione diversa, elaborata dalla dottrina, che "fa riferimento alla necessità che a questa alterazione (che peraltro può anche mancare) si accompagni l'esistenza di limitazioni funzionali", così avvicinandosi ad una definizione di malattia più aderente a quella della scienza medica. Si tratta di una impostazione che è stata progressivamente condivisa da pronunce di legittimità (la sentenza n. 22156 del 19/04/2016 richiama: Sez. 4, Sentenza n. 3448, del 28/10/2004 Perna, Rv. 230896 in relazione alla qualificazione come malattia di un processo infiammatorio delle mammelle durato nel tempo, con anomala temperatura corporea e necessità di rimozione di protesi; Sez. 5, Sentenza n. 714 del 15/10/1998 Rocca, Rv. 212156, che ha confermato la natura di malattia dei segni di svenimento accompagnati da una difficoltà respiratoria durata tre o quattro minuti conseguenti ad una condotta di afferrare al collo per due volte una persona; Sez. 4, Sentenza n. 10643, 14/11/1996, Francolini, Rv. 207339, che ha invece escluso la malattia per le conseguenze di un intervento chirurgico di natura estetica che aveva provocato l'asimmetria delle mammelle e dei capezzoli). E che implica, in ogni caso, che l'alterazione comporti una perturbazione funzionale di tipo dinamico, la cui evoluzione può condurre alla guarigione o alla stabilizzazione in uno stato di benessere degradato o, in ipotesi infausta, alla morte (sul punto Sez. U, n. 9163 del 25/01/2005 - dep. 08/03/2005, Raso, Rv. 230317; Sez. 4", Sentenza n. 4339 del 24/11/2015, dep. 2/02/2016, non massimata).

5. La particolarità del caso in esame sta nel fatto che, a fronte di una non più contestata condotta colposa, per imperizia e negligenza, tenuta dai tre sanitari, ciascuno in relazione alla propria sfera di intervento radiologico (S.) o clinico (T. e R.), non si è prodotto un aggravamento della perturbazione funzionale causata dalle lesioni derivate dalla caduta. Come bene spiega la Corte territoriale -riprendendo la perizia collegiale disposta in grado di appello- i lievi esiti algodisfunzionali ascrivibili alla frattura lombare L1 derivata dall'evento traumatico sono indipendenti dall'inadeguato trattamento.

Ora, l'inadeguato trattamento in questo caso coincide con il ritardo nella diagnosi e nel trattamento, poi effettivamente posto in essere dai medici intervenuti in un secondo momento, a distanza di trenta giorni dalle dimissioni della persona offesa dal nosocomio ove era stata affidata alle cure degli imputati.

6. Ciò che occorre, quindi, stabilire è se possa considerarsi malattia, nel senso appena precisato, non l'aggravamento della lesione, ma il prolungamento del tempo necessario per la sua riduzione o per la sua definitiva stabilizzazione, posto che detto ritardo non incide sulla perturbazione funzionale di tipo dinamico.

7. La risposta deve essere positiva e va ricavata proprio dal rapporto fra il concetto giuridico di lesioni e quello di malattia.

La malattia, infatti, nella sua nozione penalistica, non è il post factum della lesione, ma ne costituisce il nucleo intrinseco.

L'utilizzo del verbo deriva, nel testo della norma cardine di cui all'art. 582 c.p. (Chiunque cagiona ad alcuno una lesione personale dalla quale deriva una malattia è punito...), non indica un rapporto di consequenzialità, ma cristallizza il concetto penalistico di malattia come connotato della nozione penalistica di lesione personale.

8. Dunque, è sulla durata della malattia (più o meno di quaranta giorni) o sulla specificità dell'alterazione funzionale che essa comporta (indebolimento o perdita di un senso o di un organo, perdita di un arto, grave compromissione o perdita della favella, della capacità di procreare, ecc.) che l'ordinamento misura la sanzione penale, con l'introduzione delle aggravanti di cui all'art. 583 c.p., commi 1 e 2".

La scelta legislativa di ancorare la pena al tempo della durata della malattia -al di fuori delle ipotesi di alterazioni funzionali specifiche, ivi previste, rispetto alle quali il fattore tempo è neutro- consente di rispondere al quesito posto in precedenza.

9. L'ordinamento, infatti, misurando la durata della malattia come tempo necessario alla guarigione o al consolidamento definitivo degli esiti della lesione, assegna al tempo un peso che incide sulla quantità della sanzione, palesando una scelta che pone all'interno della reazione penale anche l'intervallo necessario per il raggiungimento di un nuovo stato di benessere della persona offesa, ancorché di benessere degradato, purché stabile. Ciò vale, com'è ovvio, sia per le lesioni dolose, che per le lesioni colpose che ripetono dalla disciplina di cui agli artt. 582 e 583 i criteri distintivi relativi alla qualificazione della gravità delle lesioni medesime.

10. Da quanto fin qui detto è agevole ricavare che ogni condotta colposa che intervenga sul tempo necessario alla guarigione, pur se non produce ex se un aggravamento della lesione e della relativa perturbazione funzionale, assume rilievo penale allorché generi la dilatazione del periodo necessario al raggiungimento della guarigione o della stabilizzazione dello stato di salute.

11. Ritornando al caso di specie, va innanzitutto preso atto che secondo la stessa Corte territoriale la sussistenza della condotta colposa dei medici coinvolti non è contestata.

Ora, essendo pacifico che l'omessa diagnosi del crollo della veterbra L1 e della frattura pluriframmentata, con conseguente omessa tempestiva prescrizione del trattamento di riduzione (busto ortopedico e fisioterapia), ha comportato l'adozione di misure di trattamento con un ritardo di trenta giorni, intervallo intercorso fra la dimissione dall'Ospedale Paparo ove operavano i tre imputati e la data in cui i sanitari dell'Ospedale (*omissis*) diagnosticarono la frattura in L1, impartendo la cura, ne consegue la necessità di rivalutare l'incidenza della condotta colposa degli imputati sul differimento della guarigione della persona offesa.

La sentenza deve, pertanto, essere annullata agli effetti civili con rinvio al giudice civile competente per valore in grado di appello, per nuovo giudizio.

P.Q.M.

Annulla agli effetti civili la sentenza impugnata e rinvia, per nuovo giudizio, al giudice civili competente per valore.

IIII