Penale Sent. Sez. 4 Num. 21449 Anno 2022
Presidente: PICCIALLI PATRIZIA
Relatore: FERRANTI DONATELLA
Data Udienza: 25/05/2022

Corte di Cassazione - copia non ufficiale

SENTENZA

sui ricorsi proposti da:

ANNA nato a VIBO VALENTIA il 13/04/19

EMANUELE nato a CATANZARO il 11/07/19

avverso la sentenza del 10/11/2020 della CORTE APPELLO di CATANZARO

visti gli atti, il provvedimento impugnato e il ricorso;
udita la relazione svolta dal Consigliere DONATELLA FERRANTI;
udito il Pubblico Ministero, in persona del Sostituto Procuratore FRANCESCA CERONI che ha concluso chiedendo l'inammissibilità ed in subordine il rigetto di entrambi i ricorsi.

E' presente l'avvocato ANSELMO del foro di CATANZARO anche in sostituzione dell'avvocato DOMENICO del foro di CATANZARO, come da nomina a sostituto processuale ex art. 102 c.p.p. depositata in udienza, in difesa delle parti civili RITA, ISABELLA e ROSARIO che illustrando le conclusioni insiste per il rigetto del ricorso e la conferma della sentenza impugnata. Deposita conclusioni scritte e nota spese delle quali chiede la liquidazione.

E' presente l'avvocato NAZZARENO del foro di VIBO VALENTIA in difesa di ANNA che illustrando i motivi del ricorso insiste per l'accoglimento.

E' presente l'avvocato CLAUDIO del foro di CATANZARO in difesa di EMANUELE che illustrando i motivi del ricorso insiste per l'accoglimento.

Corte di Cassazione - copia non ufficiale

RITENUTO IN FATTO

1. Anna e Emanuele, quali infermieri in servizio presso l'Ospedale Pugliese Ciaccio di Catanzaro e di turno in reparto di chirurgia generale, nel periodo tra le 00,30 del 23.04.2011, ora del rientro di Antonio in reparto, dopo essere stato sottoposto ad un intervento chirurgico di laparatomia esplorativa, a seguito di occlusione intestinale per aderenze multiple in plurioperato e le ore 02,50 circa del 23.04.2011 (epoca in cui si verificava l'arresto cardiocircolatorio), venivano imputati di avere cagionato, in cooperazione tra loro, la morte del predetto Antonio, per colpa generica e specifica, consistita *nell'aver omesso di prendere in carico il paziente, omettendo ogni prestazione sanitaria nei confronti del predetto con specifico riferimento al monitoraggio post operatorio delle funzioni vitali, con una condotta qualificabile di completa inerzia nonostante già alle ore 1,30 fossero evidenti i segni dell'edema polmonare acuto ossia insufficienza respiratoria ed emissione di secrezioni schiumose, derivante dall'aumento della pressione idrostatica dei capillari polmonari conseguente all'aumento della massa liquida circolante, cagionavano la morte del predetto avvenuta alle 3,10 del 24.04.2011. In Catanzaro il 23.04.2011*

1.1.. La Corte d'appello con la sentenza impugnata confermava il giudizio di responsabilità di entrambi gli imputati pronunciato dal Tribunale di Catanzaro il 17.12.2018, ritenendo la sussistenza del nesso causale tra le condotte colpose ascritte e la morte di Antonio, sulla base delle testimonianze acquisite, delle consulenze medico legali espletate nel corso del procedimento dal Pubblico Ministero e dalle parti civili, l'esame dei documenti ed in particolare della cartella clinica.

Nella ricostruzione in fatto venivano evidenziati i seguenti passaggi motivazionali:

- era affetto da un'ecenfefalopatia diagnosticatagli sin da piccolo con una disabilità importante che non gli impediva di esprimersi e di comunicare con i familiari e con i terzi;

-era stato sottoposto ad un intervento chirurgico, a seguito di una occlusione intestinale; l'intervento era stato eseguito correttamente ed era riuscito sia nella fase dell'anestesia che nella fase dell'esecuzione (fol 14);

-le criticità si sono manifestate nel post-operatorio allorchè già alla 00,30, come risulta dalla cartella clinica, è rientrato in reparto e presentava secrezioni (schiuma rosa dal naso) non riuscendo a respirare bene; i

Corte di Cassazione - copia non ufficiale

genitori avevano chiamato gli infermieri di turno, attuali imputati, che si erano limitati a rassicurarli che si trattava di un normale decorso post-operatorio e a fornire loro delle garze per pulire la schiuma emessa da paziente, senza mai avvicinarsi a lui. Di fronte al fatto che il continuava ad emettere schiuma rosa dal naso e dalla bocca e che i genitori non riuscivano più a tamponarla, l'infermiere era entrato in stanza, senza però avvicinarsi al paziente facendo notare ai genitori che si stavano preoccupando in maniera esagerata; dinanzi all'insistenza dei genitori il (la , infatti, non si era più presentata) aveva chiamato il medico di guardia che si era limitato ad osservare il paziente, aveva iniettato una fiala di Lasix intramuscolo e tranquillizzato i parenti; solo quanto ormai il ragazzo stava morendo, il si decideva a sollecitare l'intervento del dottor , medico di guardia del reparto, il quale aspirava con un macchinario i liquidi emessi dal ma dopo poco il respiro si faceva ancora più debole, la schiuma continuava a fuoriuscire e il decedeva alle ore 2,50.

I Giudici del merito avevano individuato la causa della morte nello scompenso cardiaco con edema polmonare, con versamento pleurico pericardico e peritoneale accertato in sede di autopsia ove era stata rilevata in maniera non confutabile la presenza di liquido e di schiuma nei bronchi. Avevano, inoltre, accertato dal punto di vista medico legale che la somministrazione di potassio, con la tempistica peculiare che la connota e le specifiche condizioni del paziente, che tollerava valori di 2,4, avrebbe ripristinato livelli accettabili e di sopravvivenza e che in particolare il quantitativo di potassio necessario a riequilibrare i valori dopo l'operazione era di 70 milliequivalenti che, se somministrati nelle tre ore successive all'intervento chirurgico e quindi dalle 23,00 (quando una infusione di circa 30 milliequivalenti era stata già somministrata per flebo dall'anestesista) all'ora della morte, avrebbe avuto efficacia salvifica, ove ovviamente il paziente fosse stato adeguatamente monitorato ed assistito dal personale sanitario (fol 16 e 17).

2. **Anna** proponeva ricorso, a mezzo del difensore di fiducia, con i seguenti motivi:

I)Violazione di legge con riferimento all'art. 360 cod.proc.pen in quanto l'accertamento tecnico irripetibile è stato svolto dal PM senza dare avviso alla imputata che, sebbene non iscritta nel registro degli indagati risultava raggiunta da indizi di reità sulla base della denuncia querela presentata nei confronti del personale medico ed infermieristico del nosocomio. Deduceva la nullità di ordine generale a regime intermedio

Corte di Cassazione - copia non ufficiale

che era stata tempestivamente dedotta nella fase degli atti preliminari al dibattimento di primo grado e in sede di appello.

II) Violazione di legge e vizio di motivazione con riferimento alli art. 40 cod.pen.. Infatti, pur sussistendo la posizione di garanzia in capo agli infermieri, deve escludersi che, nel caso di specie, l'evento mortale sia in concreto prevedibile ed evitabile. Ciò sulla base delle conclusioni del perito , nominato nell'ambito del distinto procedimento svoltosi con il giudizio abbreviato e che ha riguardato i medici che hanno avuto in cura il .

III) Violazione di legge artt. 238 bis e 192 cod. proc. pen e 587 cod.proc. pen.m e vizio di motivazione per aver disatteso le conclusioni e le valutazioni cui era pervenuta sul medesimo fatto storico nei confronti degli imputati medici la stessa Corte di appello di Catanzaro con la sentenza .2.10.2017. In specie lamenta che i Giudici del merito si sono discostati dalle conclusioni del perito di ufficio del separato processo e si sono avvalsi delle conclusioni tecnico scientifiche del consulente tecnico del Pm e della parte civile senza procedere alla nomina di un perito di ufficio che avrebbe consentito una riscontro più critico e penetrante dell'intera vicenda.

3.| **Emanuele** ha presentato ricorso tramite il difensore di fiducia deducendo i seguenti motivi:

I)Violazione di legge con riferimento all'art. 360 cod.prc.pen in quanto l'accertamento tecnico irripetibile è stato svolto dal PM senza dare avviso alla imputata che sebbene non iscritta nel registro degli indagati risultava raggiunta da indizi di reità sulla base della denuncia querela presentata nei confronti del personale medico ed infermieristico del nosocomio. Deduceva la nullità di ordine generale a regime intermedio che era stata tempestivamente dedotta nella fase degli atti preliminari al dibattimento di primo grado e in sede di appello.

II) Violazione di legge, art. 238 bis cod.proc.pen.,per aver disatteso le conclusioni e le valutazioni cui era pervenuta sul medesimo fatto storico nei confronti degli imputati medici assolti con formula piena dalla stessa Corte di appello di Catanzaro con la sentenza del 2.10.2017, irrevocabile. In specie lamenta che i Giudici del merito si sono discostati dalle conclusioni del perito nominato nel separato procedimento e in particolare non hanno considerato una precondizione in fatto accertata nel giudicato e cioè che già prima del rientro in reparto la situazione era critica, stante l'evoluzione velocissima, e l'espulsione di schiuma avvenuta meno di 20 minuti dall'intervento.

Corte di Cassazione - copia non ufficiale

III) Violazione dell'art. 40 in relazione alla sussistenza del nesso di causa.

Infatti lo stesso consulente tecnico del PM ha affermato che gli infermieri non possono prescrivere e somministrare terapie; la somministrazione dei farmaci a partire dall'1.30 avrebbe condotto ad un esito differente. Ne consegue che solo la condotta diligente del medico di guardia, che avesse adottato le necessarie terapie, avrebbe potuto impedire l'evento.

Il era un infermiere generico il quale era legittimamente ignaro di dover monitorare un paziente afflitto da un quadro clinico allarmante che avrebbe consigliato una permanenza in un'unità di terapia intensiva.

Il ha posto in essere le mansioni che gli competevano rispondendo con solerzia alle chiamate dei familiari e allertando il medico di guardia quando la situazione è apparsa grave, il medico intervenuto tranquillizzava i parenti e su tale condotta il aveva fatto legittimo affidamento.

CONSIDERATO IN DIRITTO

1.I ricorsi sono inammissibili.

1.1.Quanto al primo motivo, comune ad entrambi gli imputati e riguardante la violazione dell'art. 360 cod.pro.pen. con riferimento alla consulenza medica disposta dal Pubblico Ministero, non solo è manifestamente infondato ma anche aspecifico in quanto meramente ripetitivo di doglianze proposte in sede di appello cui la Corte territoriale ha adeguatamente risposto (v. foll. 9, 10 e 11). Va evidenziato, secondo quanto affermato dalla Corte territoriale, che nel momento in cui è stato notificato l'avviso di cui all'art. 360 comma 1 c.p.p., e non erano stati ancora iscritti nel registro delle persone indagate e che la querela presentata dalle persone offese era rivolta "genericamente mediante clausole di stile a tutto il personale medico e infermieristico". E principio consolidato che, qualora il P.M. debba procedere ad accertamenti tecnici non ripetibili ai sensi dell'art. 360 cod. proc. pen., ricorre l'obbligo di dare l'avviso al difensore solo nel caso in cui al momento del conferimento dell'incarico al consulente sia già stata individuata la persona nei confronti della quale si procede mentre tale obbligo non ricorre nel caso che la persona indagata sia stata individuata solo successivamente all'espletamento dell'attività peritale. (In applicazione del principio la S.C. ha confermato la

Corte di Cassazione - copia non ufficiale

decisione assunta dal Tribunale del riesame, con la quale erano ritenuti utilizzabili nei confronti dell'indagato detenuto gli accertamenti irripetibili compiuti sul d.n.a., nel mentre le indagini in corso erano a carico di altro soggetto). *Sez.* 1, *n.* 18246 *del* 25/02/2015 Cc. (dep. 30/04/2015) Rv. 263858 - Sez 4 - , *n.* 20093 *del* 28/01/2021 Ud. (dep. 20/05/2021) Rv. 281175 – 001. Nel caso di specie, argomenta la Corte a fol 10 e 11, solo all'esito dell' autopsia e del deposito della relazione dei professori e , si è profilata la responsabilità specifica di e di per aver omesso di monitorare le condizioni del paziente nel decorso post-operatorio avvisando il medico di guardia in ritardo, nonostante i sintomi immediatamente presentatisi dell'edema, mediante l'emissione dal naso e dalla bocca di schiuma rosata .

1.2. I motivi secondo e terzo di e il secondo motivo di sono sostanzialmente sovrapponibili e possono essere trattati congiuntamente; essi sono inammissibili in quanto generici e aspecifici oltre che manifestamente infondati in quanto reiterano doglianze già proposte in appello cui la corte territoriale ha ampiamente fornito risposta logica e adeguata ai fol. 11,12,13,14,18, e in quanto sollecitano una diversa valutazione di merito a fronte di una doppia conforme di condanna impeccabile nella ricostruzione del fatto e valutazione in diritto della responsabilità dei prevenuti.

La Corte d'appello ha effettuato una compiuta disamina dei comportamenti colposi, della cause della morte, della sussistenza del nesso causale e del giudizio controfattuale, a fronte di ciò generiche appaiono le censure dei ricorrenti in ordine al tessuto motivazionale della sentenza, di cui attaccano la persuasività, logicità ed adeguatezza, sollecitando una differente comparazione dei dati probatori, dimenticando che è preclusa al giudice di legittimità la rilettura degli elementi di fatto posti a fondamento della decisione impugnata, e l'autonoma adozione di nuovi e diversi parametri di ricostruzione e valutazione dei fatti, indicati dal ricorrente come maggiormente plausibili o dotati di una migliore capacità esplicativa rispetto a quelli adottati dal giudice di merito. (Sez. 6, n 47204 del 7/10/2015 –dep 27/11/2015, Musso).

1.2.1. I suddetti motivi attengono sostanzialmente alla posizione di garanzia attribuita agli inputati in quanto infermieri e all'efficacia del giudicato formatosi con riferimento alla sentenza della Corte di appello di Catanzaro n.2594/2017 che ha assolto gli imputati medici Maria concetta medico anestesista e Dario medico di guardia, sulla base delle conclusioni della perizia di ufficio svolta dal dott. Vincenzo .

Corte di Cassazione - copia non ufficiale

E' utile premettere alcuni principi giuridici generali affermati dalla giurisprudenza di questa Corte di legittimità riguardo alle questioni affrontate nei motivi sopra richiamati.

1.2.2.In virtù del principio del libero convincimento e di insussistenza di una prova legale o di una graduazione delle prove, il giudice ha la possibilità di scegliere, fra le varie tesi prospettate da differenti periti di ufficio e consulenti di parte, quella che ritiene condivisibile, purché dia conto, con motivazione accurata ed approfondita delle ragioni del suo dissenso o della scelta operata e dimostri di essersi soffermato sulle tesi che ha ritenuto di disattendere e confuti in modo specifico le deduzioni contrarie delle parti, sicché, ove una simile valutazione sia stata effettuata in maniera congrua in sede di merito, è inibito al giudice di legittimità di procedere ad una differente valutazione, poiché si è in presenza di un accertamento in fatto come tale insindacabile dalla Corte di cassazione, se non entro i limiti del vizio motivazionale (*Sez.* 4, *n.* 24573 *del* del 13.05.2011 Sezione 4^, 20 aprile 2010, Bonsignore).

Inoltre l'acquisizione agli atti del procedimento, ai sensi dell'art. 238 bis cod. proc. pen., di sentenze divenute irrevocabili non comporta, per il giudice di detto procedimento, alcun automatismo nel recepimento e nell'utilizzazione a fini decisori dei fatti e dei relativi giudizi contenuti nei passaggi argomentativi della motivazione delle suddette sentenze, dovendosi al contrario ritenere che quel giudice conservi integra l'autonomia e la libertà delle operazioni logiche di accertamento e formulazione di giudizio a lui istituzionalmente riservate. (*Sez.* 1, *n.* 11140 *del* 15/12/2015 Ud. (dep. 16/03/2016) Rv. 266338 - 01 *Sez.* 1, *n.* 4704 *del* 08/01/2014 Ud. (dep. 31/01/2014) Rv. 259414 – 01).

E proprio facendo applicazione di questi principi che è immediatamente apprezzabile la logicità coerenza e completezza del percorso motivazionale della sentenza impugnata, che ha proceduto ad un'attenta disamina comparativa tra i diversi apporti medico-legali, come appresso si dirà meglio, non limitandosi ad aderire supinamente ad una delle tesi scientifiche emerse durante il procedimento.

1.2.3. Del tutto improponibile giuridicamente, poi, è l'assunto della difesa teso ad escludere la sussistenza di una posizione di garanzia degli infermieri, che, oltre ad essere affermazione apodittica, fraintende completamente i principi applicabili nella subiecta materia. È vero proprio il contrario, e cioè che, rientra nel proprium (non solo del sanitario) dell'infermiere quello di controllare il decorso della post-operatorio del paziente ricoverato in reparto, sì da poter porre le condizioni, in caso di dubbio, di un tempestivo intervento del medico. Proprio in forza delle competenze professionali dell'infermiere, che sono

Corte di Cassazione - copia non ufficiale

richiamate a fol 15 dello stesso ricorso Musolino e che sono tratte dall'art 6 titolo V del DPR 225/1974, è evidente il compito cautelare essenziale che svolge nella salvaguardia della salute del paziente, essendo, come detto, l'infermiere onerato di vigilare sul decorso post operatorio, proprio ai fini di consentire, nel caso, il tempestivo intervento del medico. È evidente l'equivoco in cui incorrono i ricorrenti quando si soffermano sulla mancanza di '"autonomia valutativa" diagnostica e medica dell'infermiere, rispetto al sanitario: non è infatti in discussione (nè lo potrebbe essere) una comparazione tra gli spazi valutativi e decisionali dell'infermiere rispetto al medico, ma solo l'obbligo di protezione ex lege per l'infermiere, espressione dell'obbligo di solidarietà costituzionalmente imposto ex artt. 2 e 32 Cost., nei confronti dei pazienti, la cui salute deve tutelare contro qualsivoglia pericolo che ne minacci l'integrità; l'obbligo di protezione che perdura per l'intero tempo del turno di lavoro (cfr.*Sez.* 4 - , *n.* 39256 *del* 29/03/2019, Rv. 277192 – 01; Sez. 4, n. 9638 del 02/03/2000, Rv. 217477; Sez. 4, n. 2192 del 10/12/2014, Rv.261776).

1.3. Con riferimento al terzo motivo, più articolato degli altri, presentato da va rilevato che non si confronta e tralascia una serie di passaggi che costituiscono oggetto degli accertamenti in fatto sviluppati dai Giudici di merito.
In specie, risulta che, allorchè il paziente fu ricondotto in reparto, dopo appena 20 minuti cominciò ad espellere schiuma rosa dal naso; i parenti avvisarono gli infermieri, attuali imputati, che si limitarono a fornire una garza al genitore Rosario per pulire la schiuma del figlio e a fare rassicurazioni verbali senza mai avvicinarsi al paziente; nonostante le insistenti richieste di intervento del padre, che non riusciva a tamponare più la schiuma rosa che fuoriusciva dal naso e dalla bocca del figlio, vi fu una completa inerzia del personale infermieristico; ad un certo punto si era mostrato anche stizzito delle ripetute chiamate da parte dei genitori della vittima e ad un certo punto ha chiamato il medico di guardia che è intervenuto limitandosi ad osservare il paziente e a tranquillizzare i parenti.
Solo dopo l'ennesima richiesta, difronte al genitore che affermava che il figlio stava morendo, ha chiamato il quale ha aspirato con un macchinario i liquidi emessi dal ma dopo poco, alle 2,30, il giovane moriva(fol 16).
Nella cartella clinica dalle ore 0,20 alle 2,30 del 24.03.2011 non risultano annotazioni di interventi se non che all'ingresso il paziente presenta secrezione non riuscendo a respirare bene.

Corte di Cassazione - copia non ufficiale

L'autopsia ha accertato che la morte è stata causata da scompenso cardiaco con edema polmonare e versamento pleurico-pericardico e peritoneale (infatti è stato rinvenuta la presenza di liquido e schiuma nei bronchi).

Si tratta di un fatto storico che non viene messo in discussione nella sentenza passata in giudicato nei confronti dei medici assolti dalla Corte di appello di Catanzaro il 2.10.2017 con la pronuncia n. 259472017 in cui, con specifico riferimento alla posizione del dott. Dario, medico di guardia, è stata evidenziata la condotta omissiva del sanitario che, difronte alla gravità e complessità della situazione del , non ha provveduto ad eseguire esami di laboratorio finalizzati a valutare il livello di potassemia del paziente (fol 7 sentenza citata); La Corte territoriale ha poi escluso il nesso di causa affermando che il tempo che il sanitario avrebbe avuto per correggere la ipotassiemia e riportarla alla soglia di salvaguardia non sarebbe stata sufficiente ad evitare l'evento morte.

Sul punto i percorsi motivazionali e le valutazioni tecnico scientifiche riportate nella sentenza impugnata sono differenti ma del tutto completi e coerenti. Divergono con le conclusioni riportate nella sentenza di assoluzione dei sanitari in quanto si è argomentato che ove il fosse stato adeguatamente monitorato e assistito, anche dal personale infermieristico, la somministrazione di potassio (equivalente a 70 milliequivalenti) effettuata nelle tre ore dopo l'intervento avrebbe ripristinato valori accettabili e di sopravvivenza e quindi evitato la ipotassiemia che ha determinato il problema cardiaco e quindi all'edema polmonare (causa della morte accertata anche dall'esame autoptico e dall'esame istologico) e conseguentemente la morte del paziente.

La Corte distrettuale esercitando a pieno i propri poteri valutativi connessi all'autonomia e alla libertà delle operazioni logiche di accertamento e formulazione di giudizio (cfr. ex plurimis Sez. 2 n.16626 del 28.02.2007 rv 236650), ha effettuato un giudizio controfattuale che tiene conto delle peculiari e concrete condizioni fisiche del paziente oltre che delle conoscenze scientifiche astratte, in particolare ha valorizzato il dato obiettivo rilevato dai consulenti tecnici e dalla cartella clinica alle dimissioni in sala operatoria che il , in presenza di 2,4 valore di potassio, era in buone condizioni cardiache anche perché l'anestesista aveva praticato a velocità una flebo di 30 milliequivalenti (fol 18).

La Corte distrettuale ha quindi affermato che l'assoluta carenza di assistenza del paziente da parte degli infermieri. in particolare l'assenza di monitoraggio nei primi 15,30,45 minuti post-operatori dei parametri propri della condizione cardiaca, respiratoria e renale, hanno contribuito a determinare causalmente la morte del .

Corte di Cassazione - copia non ufficiale

Nello specifico hanno ritenuto e argomentato chela condotta omissiva e completamente carente degli infermieri, che non hanno compiuto quanto di loro spettanza ex lege, (nella specie l'omissione di attività di monitoraggio dei parametri vitali si da poter fornire al medico di guardia del reparto in tempi rapidi un quadro preciso delle condizioni cliniche, allertandolo adeguatamente e tempestivamente circa i i sintomi evidenti dell'edema che che avrebbero dovuto orientare il sanitario verso scelte terapeutiche più adeguate, (fol 24 e 25) e che sarebbero state salvifiche per il .

1.3.1. A fronte di detta compiuta motivazione non è contestabile l'efficienza causale, rispetto all'evento morte, che si deve attribuire al comportamento del tutto inerte e negligente posto in essere dagli infermieri imputati.

Va ricordato che questa Corte di legittimità ha statuito che in tema di colpa professionale, qualora ricorra l'ipotesi di cooperazione multidisciplinare, ancorché non svolta contestualmente, ogni sanitario è tenuto, oltre che al rispetto dei canoni di diligenza e prudenza connessi alle specifiche mansioni svolte, all'osservanza degli obblighi derivanti dalla convergenza di tutte le attività verso il fine comune ed unico. Ne consegue che ogni 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 (cfr. Sez. 4, n. 46824 del 26/10/2011 Ud. (dep. 19/12/2011), Rv. 252140; conf. Sez. 4, n. 41317 del 11/10/2007 Ud. (dep. 09/11/2007), Rv. 237891).

Il principio richiamato, sebbene prenda in considerazione la sinergia tra medici in sala operatoria, ben può essere applicato come affermato in precedenti pronunce di questa Corte (cfr. *Sez.* 4, *n.* 30991 *del* 06/02/2015 Ud. (dep. 16/07/2015) Rv. 264315 – 01) anche al personale paramedico, nei limiti delle competenze per cui è richiesta la loro prestazione.

Nel caso concreto, ha osservato infatti il giudice di merito che, una volta che il era rientrato in reparto dopo l'intervento. il rispetto di regole di normale prudenza e diligenza, avrebbe imposto agli infermieri di monitorare la frequenza cardiaca, la pressione arteriosa, il respiro, se c'era sudorazione, se il paziente urinava regolarmente e rilevare la temperatura (fol 20) o comunque era da loro esigibile un comportamento di assistenza effettiva e continuativa trattandosi di una delicata a fase post operatoria. La colpevole omissione di tali doverose condotte, pertanto, correttamente è stata ritenuta concausa dell'evento così come si è ritenuto che la accertata carenza di attenzione e di assistenza dei due infermieri integri il coefficiente psicologico colposo del delitto contestato.

Corte di Cassazione - copia non ufficiale

Va qui ribadito il principio che "in caso di condotte colpose indipendenti non può invocare il principio di affidamento l'agente che non abbia osservato una regola precauzionale su cui si innesti l'altrui condotta colposa, poiché la sua responsabilità persiste in base al principio di equivalenza delle cause, salva l'affermazione dell'efficacia esclusiva della causa sopravvenuta, che presenti il carattere di eccezionalità e imprevedibilità".

3. In conclusione va pertanto dichiarata la inammissibilità del ricorso dei prevenuti cui consegue, a norma dell'art. 616 c.p.p., la condanna al pagamento in favore dell'erario delle spese del presente procedimento ed al pagamento in favore della cassa delle ammende di una somma di 3000,00 euro ciascuno oltre alla rifusione delle spese sostenute dalle parti civili liquidate come indicato in dispositivo.

P.Q.M.

Dichiara inammissibili i ricorsi e condanna i ricorrenti al pagamento delle spese processuali e della somma di euro tremila ciascuno in favore della Cassa delle Ammende nonché all rifusione delle spese sostenute dalle parti civili così liquidate: euro 3.600,00 oltre accessori come per legge a favore di Rita e Isabella; euro 3000,00 oltre accessori come per legge a favore di Rosario.

Così deciso il 25.05. 2022

Corte di Cassazione - copia non ufficiale