

Cassazione Penale, Sez. 4

Num. 8171, Anno 2022

Presidente: CIAMPI FRANCESCO MARIA

Relatore: DAWAN DANIELA

Data Udienza: 06/10/2021

SENTENZA

(omissis)

RITENUTO IN FATTO

1. Il Procuratore generale presso la Corte di appello di Milano e la costituita parte civile CG ricorrono avverso la sentenza della Corte di appello di Milano che, in riforma della pronuncia del Tribunale cittadino, ha assolto FMLT e TPTM dal reato di cui agli artt. 590 e 583 cod. pen.

2. Le imputate, in qualità di medici chirurghi, specialisti in chirurgia plastica ricostruttiva ed estetica, sono state chiamate a rispondere di avere cagionato per colpa a CG lesioni personali consistite in un dismorfismo del volto con esito cicatriziale sulla guancia sinistra ed un lieve lagoftalmo bilaterale, da cui derivava una malattia di durata superiore a quaranta giorni. In particolare, la dottoressa FMLT, all'esito dei ripetuti interventi con finalità estetica effettuati sulla paziente e costituiti da iniezioni filler che determinavano un rigonfiamento ed indurimento dei tessuti molli del viso, obiettivando la sintomatologia come possibile conseguenza degli stessi trattamenti, ometteva di procedere ad un tempestivo intervento di revisione delle zone zigomatiche, protraendo così per circa un anno, il periodo di invalidità transitoria dell'assistita. Intervento che eseguiva successivamente, in qualità di primo operatore, con l'ausilio della dottoressa TPTM, quale secondo operatore, mediante l'erronea procedura chirurgica di accesso transbuccale anziché accedere tra cute e sottocute, ovvero avanti al trago (orecchio) e al margine palpebrale con scollamento superficiale del manto cutaneo, per la rimozione delle concrezioni granulose lì formatesi, procurando così una lesione delle terminazioni nervose con conseguente compromissione dei rami sensitivi della guancia e del perilabio, complicato poi da infezione con formazione ascessuale ad evoluzione fistolosa della guancia (in Milano, dal marzo 2014 sino a data anteriore e prossima al gennaio 2017).

3. Il Giudice di primo grado ha escluso la responsabilità delle imputate con riguardo al tipo di intervento chirurgico dalle stesse prescelto ed ha individuato e così circoscritto i rispettivi profili di colpa: in capo alla sola FMLT, in riferimento alla prima e alla terza fase della vicenda; in capo alla TPTM, unicamente con riferimento alla terza fase. La prima fase é rappresentata dal trattamento iniziale dei granulomi, dalla FMLT gestito per un anno, a partire dal marzo 2014, attraverso un'operazione di "spremitura" degli stessi. Il Tribunale ha ritenuto la FMLT responsabile di non essere intervenuta tempestivamente con il necessario intervento chirurgico. La terza fase afferisce al decorso post-operatorio, basandosi la pronuncia di responsabilità emessa in primo grado nei confronti di entrambe le imputate sull'assunto che "la complicità emorragica si sia tradotta in un ematoma, poi infettatosi con formazione ascessuale e successiva fistolizzazione della guancia sinistra".

4. La Corte di appello ha concluso nel senso che alcuna colpa sia ascrivibile alle imputate per le pregresse attività estetiche ed in relazione all'insorgenza dei granulomi; che le anzidette "spremiture"

e l'attesa di circa un anno prima dell'intervento non abbiano aggravato la situazione della signora CG; che esse non si pongano in rapporto di causalità con la malattia quale descritta in imputazione (dismorfismo del volto con esito cicatriziale sulla guancia sinistra e un lieve lagoftalmo bilaterale). Con riguardo alla complicità emorragica relativa al decorso post-operatorio di cui si è detto, la Corte territoriale, affermando di aderire alle conclusioni sul punto del perito, dott. Preis, ha affermato che essa è stata correttamente gestita dalle imputate.

5. Il Procuratore generale della Corte di appello di Milano deduce inosservanza o erronea applicazione della legge penale; mancanza, contraddittorietà o manifesta illogicità della motivazione, in entrambi i casi in relazione agli artt. 590 e 583 cod. pen. Se nel valutare la condotta delle imputate con riguardo all'intervento chirurgico le decisioni dei Giudici di merito convergono nell'escludere la responsabilità delle imputate, in considerazione della particolare difficoltà tecnica dell'atto medico, le loro conclusioni divergono totalmente in relazione al periodo pre e post-operatorio. La Corte territoriale ha tuttavia trascurato di valutare le seguenti risultanze: che la signora CG era affetta da granulomi iatrogeni agli zigomi da infiltrazioni di acido ialuronico; che già nel referto della dottoressa Toniati del 04/03/2015 si consigliava di valutare la rimozione di tali materiali in quanto vi era rischio che si sviluppasse una sclerodermia; che dalla relazione del perito, dottor Preis, e dal suo esame dibattimentale è emerso che la spremitura per il trattamento degli indurimenti al volto ha successo solo in presenza di particolari filler sintetici, tipo Formacryl, ma che, per la soluzione del granuloma da acido ialuronico, la letteratura internazionale suggerisce l'infiltrazione con ialuronidasi, seguita dalla terapia sintomatica con antibiotici e cortisone e, in ultimo, dalla rimozione chirurgica in caso di insuccesso delle prime due soluzioni. La sentenza impugnata merita censura anche con riguardo alla fase post-operatoria, giacché l'affermazione del dottor Preis "non è stato trattato con negligenza" non si riferiva al trattamento post-operatorio dell'ematoma ma all'anestesia del labbro superiore. Vi è stato, pertanto, travisamento sul punto da parte del Giudice di appello, il quale ha trascurato altri elementi probatori richiamati nel ricorso.

6. Il difensore della parte civile lamenta manifesta illogicità della motivazione in ordine alla ritenuta insussistenza dell'elemento soggettivo del reato di cui all'art. 590 cod. pen., svolgendo argomentazioni in larga parte analoghe a quelle del Procuratore generale, di talché ad esse si rimanda. Richiama poi, a fondamento delle proprie ragioni, il certificato rilasciato dal dott. Tremolada alla signora CG; le fotografie della stessa; il referto emesso dalla Fondazione Poliambulanza Brescia; le dichiarazioni della medesima parte civile; le dichiarazioni del teste, dott. Ricci.

7. Il 20/09/2021 è pervenuta in cancelleria memoria difensiva, nell'interesse delle imputate, a firma dell'avv. CI.

CONSIDERATO IN DIRITTO

1. I ricorsi sono meritevoli di accoglimento.

2. Questa Corte ha da tempo affermato che, in caso di totale riforma della decisione di primo grado, il giudice dell'appello ha l'obbligo di delineare le linee portanti del proprio, alternativo, ragionamento probatorio e di confutare specificamente i più rilevanti argomenti della motivazione della prima sentenza, dando conto delle ragioni della relativa incompletezza o incoerenza, tali da giustificare la riforma del provvedimento impugnato (Sez. U n. 33748 del 12/07/2005, Mannino, Rv.231679), mettendo in luce carenze e aporie di quella decisione sulla base di uno sviluppo argomentativo che si confronti con le ragioni addotte a sostegno del decisum impugnato (Sez. 2 n. 50643 del 18/11/2014,

P.C. in proc. fu e altri, Rv. 261327), e dando, pertanto, alla decisione, una nuova e compiuta struttura motivazionale che dia ragione delle difformi conclusioni (Sez. 6 n. 1253 del 28/11/2013, dep. 2014, P.G. in proc. Ricotta, Rv. 258005; Sez. 6, n. 46742 del 08/10/2013, P.G. in proc. Hamdi Ridha, Rv.257332; Sez. 4 n. 35922 dell'11/07/2012, P.C. in proc. Ingrassia, Rv. 254617). In caso di riforma, in senso assolutorio, della sentenza di condanna di primo grado, sulla base di una diversa valutazione del medesimo compendio probatorio, il Giudice d'appello non è obbligato alla rinnovazione della istruttoria dibattimentale, ma è tenuto a strutturare la motivazione della propria decisione in maniera rafforzata, dando puntuale ragione delle difformi conclusioni assunte (Sez. 4, n. 24439 del 16/06/2021, Frigerio Anna Maria c/Vollero Guido, Rv. 281404; Sez. 4, n. 4222 del 20/12/2016, dep. 2017, P.C. in proc. Mangano, Rv. 268948).

3. La persona offesa si era sottoposta per circa vent'anni a trattamenti estetici, consistenti in iniezioni sottocutanee in viso di materiale di riempimento presso la clinica della dottoressa FMLT. Vi si era da ultimo recata nel marzo del 2014 lamentando fastidi a livello zigomatico: aveva, in particolare notato un indurimento e un rigonfiamento di entrambe le guance. Ricontrata l'effettiva sussistenza del problema, l'imputata aveva tentato di risolverlo mediante alcune operazioni di "spremitura". Tale procedura era stata effettuata sulla CG per circa un anno, ossia sino al marzo 2015, con cadenza bimestrale, dato confermato sia dal dottor Preis, perito nominato dal Tribunale, che dal dottor Botti, medico al quale la persona offesa si era poi rivolta- e alle cui cure si era affidata a far data dal giugno 2015- a seguito della complicità ascessuale, attesa la presenza di esiti cicatriziali retraenti e di un infiammato granuloma centrale. Preso atto della inefficacia della procedura per "spremitura" e dopo che la CG, tra il febbraio e l'aprile del 2015, si era, su sua raccomandazione, sottoposta a diverse visite specialistiche, la dottoressa FMLT aveva deciso di intervenire chirurgicamente per la rimozione dei granulomi da corpo estraneo. L'intervento chirurgico aveva luogo il 23/04/2015. Nella medesima data, la persona offesa veniva, tuttavia, ricoverata presso la Casa di cura "Villa Letizia" con diagnosi di "ematoma postoperatorio",

con dimissione il 25/04/2015, come da scheda di dimissione a firma del medico curante, dottoressa FMLT, dalla quale risulta "ricovero per monitoraggio e terapia antibiotica". Risultava, poi, un successivo contatto, in data 28/04/2015 tra la paziente e la dottoressa FMLT; nonché, presente in atti, un'ulteriore ricetta, a firma di quest'ultima, presumibilmente risalente all'atto della dimissione della CG dalla clinica "Villa Letizia", ove viene indicata la prosecuzione di terapia antibiotica per "4gg ancora". Alle foto inviatele dalla persona offesa, tramite applicazione whatsapp, in data 11 maggio, 21 maggio e 5 giugno, la dottoressa FMLT rispondeva solo in data 5 giugno, confermando la terapia antibiotica in corso ed invitando la paziente a farsi vedere di persona appena possibile. A partire dal giugno 2015, la CG era presa in cura dal dottor Botti, il quale la sottoponeva a sette interventi chirurgici.

4. Così ricostruita la vicenda, il Tribunale, con riguardo alla prima fase, unicamente gestita dalla dottoressa FMLT, dopo aver affermato che l'incompletezza delle informazioni circa la natura dei filler che, nel corso degli anni, sono stati iniettati alla persona offesa, non ha consentito di determinare con certezza a quale sostanza fosse da imputare la reazione infiammatoria verificata, ha ritenuto, in base alle risultanze degli esami istologici effettuati a livello zigomatico e alle osservazioni del perito, che i granulomi fossero insorti non a causa dell'acido ialuronico (filler di tipo riassorbibile) ma di una sostanza sintetica, iniettata anche molti anni prima della reazione avversa. Ciò premesso, ha sostenuto che la scelta della modalità di intervento prescelto ed inizialmente attuato dalla FMLT, consistito in

operazioni di "spremitura", debba essere valutata in ragione del tipo di granuloma riscontrato e che, sebbene non esistano linee guida pubblicate dalla Società Italiana di Chirurgia Plastica sul trattamento delle complicanze da filler, la testimonianza del dottor Botti ha permesso di delineare la corretta prassi da seguire in caso di insorgenza di granulomi del tipo indicato. Egli ha, in particolare, evidenziato come, in caso di iniezione di materiali quali il poliacrilammide, che è un gel, sia giustificabile un tentativo di "spremitura" prima di procedere alla rimozione chirurgica, ciò in quanto è possibile che il contenuto del granuloma sia ancora allo stato di gel e, quindi, riesca a fuoriuscire attraverso detta operazione. Il teste, tuttavia, ha limitato la ragionevolezza di tale intervento ad uno o due tentativi, escludendo la legittimità di reiterate operazioni infruttuose di "spremitura", come accaduto nel caso di specie, in cui, come riferito dalla persona offesa e confermato dal perito, le "spremiture" sono state eseguite a cadenza bimestrale per circa un anno, pur a fronte della loro evidente inefficacia. Solo in momento assai prossimo a quello della loro effettuazione, ossia tra il mese di febbraio e quello di aprile 2015, dopo circa un anno dall'insorgenza della malattia e l'inizio del trattamento con le "spremiture", l'imputata aveva invitato la CG- che vi si era con solerzia sottoposta- ad eseguire diversi esami specialistici, evidentemente prodromici all'intervento chirurgico che, solo a quel momento, veniva preso in considerazione. Conclude sul punto il primo Giudice osservando che il ritardo, testé descritto, nell'intervento «ha determinato una maggiore durata della malattia già in atto nella persona offesa», così protrattasi per circa un anno, fino al 23 aprile 2015: ciò che rappresenta, continua, una chiara inosservanza delle regole dell'arte medica, in base alle quali, come si è detto, a fronte di massimo due tentativi infruttuosi di "spremitura", il granuloma sarebbe dovuto essere tempestivamente trattato chirurgicamente.

5. Ciò detto, deve osservarsi come la Corte di appello di Milano abbia fondato la riforma della decisione di primo grado su assunti apodittici che non si confrontano con la sentenza di primo grado e che si fondano su presupposti fattuali e giuridici errati. Premettendo che il capo di imputazione descrive la malattia (l'anzidetto dismorfismo del volto) come conseguente alla complicanza insorta all'esito dell'intervento chirurgico, essa afferma che «non vi è nesso di causalità tra il contestato ritardo nella risoluzione della problematica insorta nel marzo 2014 (indurimento facciale) e la malattia descritta», tanto che lo stesso capo di imputazione «si limita a porre in correlazione eziologica con il contestato ritardo esclusivamente una protrazione del periodo di invalidità transitoria dell'assistita». Ma è proprio la "protrazione del periodo di invalidità provvisoria", ossia la protrazione di uno stato di malattia a cui si sarebbe potuto e dovuto tempestivamente porre rimedio, l'evento causato dalla condotta rimproverata alla FMLT con riguardo alla prima fase. Si appalesa, conseguentemente, del tutto illogica la sentenza impugnata laddove sostiene (p. 10) che le "spremiture", per quanto inutili, non abbiano aggravato la situazione e che la stessa attesa di circa un anno prima di intervenire non abbia certamente causato nessun aggravamento delle condizioni della paziente. La protrazione di uno stato di malattia costituisce indubabilmente un aggravamento delle condizioni di vita della persona, in esse dovendosi anche ricomprendere gli aspetti psicologici e quelli correlati alla vita di relazione sociale. Il nesso causale, dunque, investe qui il rapporto tra il ritardo, configurato nei termini più sopra descritti, nell'espletare l'intervento chirurgico dovuto e la protrazione della malattia (granulomi da filler) che poi esiterà, stante anche la successiva complicanza, nel dismorfismo del volto con esito cicatriziale sulla guancia sinistra e lieve lagoftalmo bilaterale. Del resto, è la stessa sentenza impugnata a richiamare le considerazioni sul punto del consulente tecnico del pubblico ministero, dottor Oddenino, secondo cui l'intervento chirurgico più precoce, se anche non avesse migliorato significativamente il quadro clinico "... sicuramente avrebbe ridotto di un anno il periodo di invalidità

provvisoria". È quindi del tutto fuorviante ed errata la ricostruzione, operata dalla Corte territoriale, del nesso causale di questa prima fase della vicenda. Meramente assertiva e priva di qualsiasi motivazione al riguardo, nonché contraddittoria è, poi, la sentenza impugnata laddove parrebbe dubitare dell'attendibilità della persona offesa con riguardo alla descrizione (gonfiore e indurimento alle guance, coloritura violacea del viso), da parte della stessa, di detta "invalidità transitoria", pur affermando che la dottoressa FMLT aveva verificato la sussistenza di un problema, tant'è che intraprendeva la procedura delle "spremiture". La sentenza di primo grado, con la quale, anche sotto questo aspetto, la pronuncia di appello non si confronta, ha, operato un vaglio preliminare sulla credibilità oggettiva e soggettiva della persona offesa costituitasi parte civile e, con motivazione adeguata, ha escluso l'esistenza di qualsivoglia motivo di acredine tra questa e l'imputata FMLT, con la quale era perdurato, per circa vent'anni, un solido rapporto fiduciario, comprovato dal totale affidamento riposto dalla CG nel medico, dovendosi ascrivere l'interruzione dell'anzidetto rapporto unicamente ai fatti per cui è causa. Né è emersa, continua il primo Giudice, la presenza di ulteriori motivi di dissidio con la dott. TPTM, la quale è entrata in contatto con la CG, attraverso la FMLT, solo a partire dal giorno dell'intervento del 23/04/2015. Il Tribunale riconduceva le rare imprecisioni in cui era incorsa la persona offesa nel corso delle proprie dichiarazioni dibattimentali al forte impatto emotivo della vicenda sulla stessa, tenuto altresì conto delle cure e degli innumerevoli interventi chirurgici che ne sono seguiti.

6. Quanto alla "terza fase", come individuata dal primo Giudice e relativa al decorso post-operatorio, la sentenza di appello sostiene che la pronuncia di responsabilità di entrambe le imputate è basata sull'assunto che "la complicanza emorragica si sia tradotta in un ematoma, poi infettatosi con formazione ascessuale e successiva fistolizzazione della guancia sinistra". Si tratta, si legge, di assunto che disattende le risultanze peritali e che si fonda su valutazioni espresse in termini di "possibilità" e "plausibilità", tali da non assolvere il rigoroso onere probatorio che deve sostenere l'affermazione di colpevolezza. La terapia antibiotica Ceftriaxone, prescritta alla CG in sede di dimissioni dalla clinica "Villa Letizia", ove ella venne trasferita con la diagnosi di ematoma post-operatorio, è stata reputata adeguata dallo stesso perito, il quale ha altresì affermato che la gestione della complicanza postchirurgica, rappresentata dall'ematoma, è stata correttamente gestita dalle imputate. La Corte territoriale, inoltre, sostiene che mancano dati certi concernenti il momento in cui la ferita in bocca si sia infettata e che, dunque, al momento delle dimissioni (25/04/2015), non si hanno precisi elementi sul momento di insorgenza dell'infezione. Anche sulla responsabilità afferente alla cosiddetta "terza fase", la sentenza impugnata rivela di non aver esaminato gli argomenti spesi sul punto dalla sentenza di primo grado. Che la formazione dell'ematoma sia dovuta ad un'errata gestione della complicanza chirurgica da parte delle imputate è circostanza che il Tribunale evince, con ragionamento logico e conseguente, dal fatto che la CG sia stata ricoverata, per ematoma post-operatorio, il giorno stesso dell'intervento chirurgico. Ma a venire in rilievo è non tanto il momento dell'insorgenza dell'ematoma quanto le modalità con cui questo è stato gestito dalle imputate, in ragione delle quali il primo Giudice ha ritenuto che l'evento lesivo finale sia «certamente imputabile a una condotta imperita delle imputate in fase post-operatoria». Ricorda come, nella propria relazione, il perito avesse evidenziato che, da un punto di vista chirurgico, in caso di ematoma, è necessario eseguire un'ecografia di cute e sottocute per appurare se si tratti di un infarcimento ematico dei tessuti molli ovvero di una raccolta ematica e se sia stabile o in evoluzione, poiché, nel caso di raccolta ematica, sarebbe consigliabile drenarla attraverso la breccia mucosa per evitare che questa si organizzi, si capsuli, si infetti e fistolizzi. Alle medesime conclusioni era giunto anche il dottor

Botti che aveva sottolineato come l'ematoma debba essere drenato, potendo altrimenti dar luogo a difformità. Il Tribunale osserva che le imputate nulla hanno concretamente fatto per risolvere l'ematoma; non è stata effettuata alcuna ecografia della zona interessata, venendo la paziente sottoposta alla sola terapia antibiotica, del tutto aspecifica. Anche in occasione dei successivi contatti della paziente con le imputate la terapia antibiotica non subiva modifica, né esse hanno tentato di drenare chirurgicamente l'ematoma, nonostante il chiaro processo infettivo in corso, reso evidente dalla massiccia fuoriuscita di pus dalla mucosa della guancia sinistra.

Su quanto sinora richiamato la Corte di appello nulla dice e, soprattutto, non svolge un'adeguata analisi sul comportamento alternativo corretto che sarebbe stato esigibile dalle imputate. Le relative argomentazioni sono, infatti, sostenute da una ricostruzione del nesso di causalità carente di ogni valutazione controfattuale, che si sarebbe dovuta porre in correlazione a quella correttamente effettuata dal Giudice di primo grado, il quale, nel ricollegare eziologicamente il dimorfismo al volto con esito cicatriziale sulla guancia sinistra alla condotta omissiva delle imputate- aveva affermato che, «laddove queste avessero posto in essere il comportamento alternativo lecito, e, dunque, avessero proceduto al drenaggio chirurgico dell'ematoma, l'evento lesivo, con elevato grado di probabilità logica, non si sarebbe verificato». Si tratta di evento, continua sul punto il Tribunale, la cui verifica era certamente prevedibile ed evitabile, giacché la presenza di un granuloma è indice sicuro di una carica batterica attiva nel corpo, di talché è prevedibile che il contatto tra i batteri e la raccolta ematica non drenata conduca ad un ascesso che, se non drenato chirurgicamente, inevitabilmente drenerebbe attraverso la fistolizzazione verso l'esterno. È vero, come sostiene la sentenza impugnata, che il Tribunale ha disatteso quanto dichiarato dal perito in sede di escussione dibattimentale – laddove questi, da un lato, ha affermato che "non avrei fatto altro", in relazione alla terapia farmacologica somministrata alla CG a seguito delle dimissioni e, dall'altro, che non c'era modo, a quel punto, di evitare la fistolizzazione della guancia- ma ne ha fondatamente illustrato le ragioni. Si trattava, ha detto, di «affermazioni assolutamente generiche e per di più smentite dalle conclusioni già riportate dallo stesso perito nella propria relazione, laddove espressamente censura le modalità di trattazione della complicità chirurgica affermando che "alla paziente ricoverata per ematoma post operatorio non è stato fatto niente per risolvere l'ematoma", così ammettendo la possibilità di una gestione diversa e risolutiva della problematica...». Nello stesso elaborato, continua il Tribunale, il perito prescrive il drenaggio della raccolta ematica allo scopo di evitarne l'infezione, con conseguente fistolizzazione, «così evidenziando la possibilità di prevenire la fistolizzazione dell'ematoma, se trattato tempestivamente». Conclusioni altresì confermate dal dottor Botti, il quale ha enucleato alcune tecniche volte a prevenire la formazione di ascessi susseguenti ad interventi chirurgici.

7. In conclusione, la pronuncia impugnata non risulta fondata su una motivazione «rinforzata», risolvendosi in affermazioni apodittiche e non adeguatamente argomentate. Nelle ipotesi di lesioni colpose (ovvero di omicidio colposo) ascritte all'esercente la professione sanitaria, il ragionamento controfattuale deve essere sviluppato dal giudice di merito in riferimento alla specifica attività che era richiesta al sanitario e che si assume idonea, se realizzata, a scongiurare l'evento lesivo, come in concreto verificatosi, con alto grado di credibilità razionale (cfr. Sez. U, n. 30328 del 10/07/2002, Franzese, Rv. 222138). Le considerazioni sviluppate nei paragrafi che precedono inducono a rilevare che la motivazione posta a fondamento della sentenza impugnata risulta inficiata dalle denunciate aporie di ordine logico, che hanno anche determinato, rispetto al principio di diritto sopra affermato, una inappropriata applicazione del disposto di cui all'art. 40 cpv. cod. pen. La Corte territoriale non ha applicato correttamente, in riferimento all'oggetto degli addebiti, il paradigma controfattuale che,

secondo il diritto vivente, presiede all'accertamento della riferibilità materiale dell'evento, nei reati omissivi impropri.

8. Si impone, pertanto, l'annullamento della sentenza impugnata con rinvio, per nuovo esame ad altra sezione della Corte di appello di Milano cui va altresì demandata la regolamentazione tra le parti delle spese di questo giudizio di legittimità.

P.Q.M.

Annulla la sentenza impugnata e rinvia per nuovo esame ad altra sezione della Corte di appello di Milano, cui demanda anche la regolamentazione tra le parti delle spese di questo giudizio di legittimità.

Così deciso il 6 ottobre 2021