

Penale Sent. Sez. 4 Num. 12144 Anno 2021

Presidente: PICCIALI PATRIZIA

Relatore: NARDIN MAURA

Data Udiienza: 13/01/2021

SENTENZA

sul ricorso proposto da:

GROSSI RAIMONDO nato a ROMA il 01/12/1968

avverso la sentenza del 07/05/2019 della CORTE APPELLO di ROMA

visti gli atti, il provvedimento impugnato e il ricorso;

udita la relazione svolta dal Consigliere MAURA NARDIN;

udito il Procuratore generale, che ha concluso chiedendo il rigetto del ricorso.

Su richiesta del Presidente, il Procuratore Generale deposita la memoria che ha descritto oralmente e di tale memoria è stata data visione al difensore presente.

E' presente l'avvocato BRUNO PIERFRANCESCO del foro di ROMA in difesa di GROSSI RAIMONDO che illustra i motivi di ricorso e ne chiede l'accoglimento.

RITENUTO IN FATTO

1. Con sentenza del 7 maggio 2019 Corte d'appello di Roma ha confermato la sentenza del Tribunale di Roma con cui è stata ritenuta la penale responsabilità di Raimondo Grossi in ordine al reato di cui all'art. 589 cod. pen. per avere, nella sua qualità di medico del Pronto Soccorso, nel corso della visita di Simona Riso -cui era stato assegnato dal Triage il codice rosso, giunta in ospedale dopo essere stata ritrovata a terra in un giardino condominiale, riferendo di essere stata oggetto di aggressione e violenza carnale- con colpa consistita in per imprudenza, negligenza ed imperizia, omesso di valutare compiutamente i sintomi di una possibile patologia pneumologica latente, non disponendo l'anteposizione degli esami strumentali (Radiografia torace per parenchima e fratture costali, ecografia addominale completa), pur prescritti, alla visita ginecologica, rivolta all'accertamento della violenza sessuale, così cagionando il peggioramento del quadro clinico della paziente, che evolveva nella morte della medesima, rendendo vano ogni approccio terapeutico, in particolare l'applicazione di drenaggio in aspirazione, che, se tempestivamente adottato, avrebbe scongiurato il decesso.

2. Il fatto per quanto risultante dalle sentenze di merito, e per quanto non contestato dal ricorrente, può essere riassunto come segue. In data 30 ottobre 2013, veniva condotta in ambulanza, presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale San Giovanni di Roma, Simona Riso, rinvenuta riversa all'interno del giardino condominiale, dell'immobile presso il quale abitava e dove era stata ritrovata da alcuni vicini di casa, intorno alle ore 7.00. Alla paziente, all'ingresso in Pronto soccorso, intervenuto alle ore 7.15, veniva assegnato dal triage, alle ore 7.25, il *codice rosso*, con l'annotazione 'riferito abuso sessuale, paziente trovata a terra nel giardino condominiale, presenta trauma facciale escoriazioni multiple degli arti ed in regione sovrapubica'. Simona Riso veniva, quindi, sottoposta a visita dal medico del Pronto soccorso Raimondo Grossi, il quale annotava nella cartella clinica 'paziente accompagnata dal 118 e trovata a terra dentro un giardino condominiale; riferita aggressione e violenza carnale; si evidenzia la scarsa collaborazione della paziente, che presenta lievi difficoltà nella respirazione; ferita al cavo orale; presenza di piercing sulla lingua; escoriazioni multiple'. Il medico Raimondo Grossi richiedeva Radiografia toracica e scheletro costale, ecografia dell'addome, nonché consulenza ginecologica. Alle ore 8.00, subentrava a Raimondo Grossi, il medico di Pronto Soccorso Lavinia Meli, che prendeva le consegne. La paziente, che in quel momento si trovava ancora in Pronto Soccorso, veniva condotta al reparto di ginecologia, dove alle ore 8.15-8.30 veniva visitata dalla ginecologa Anna Francesca Bandiera-coimputata assolta in primo grado- la quale descriveva la paziente come agitata e non collaborante, non rilevando segni di lesioni ginecologiche, ma escoriazioni ed

ecchimosi dei glutei e della faccia interna della coscia ed indicando la necessità di consulenza psichiatrica. Terminata la visita, durata circa mezzora, la paziente veniva ricondotta al Pronto soccorso, dove alle ore 9.30 il medico Lavinia Meli constatava che la medesima si trovava in arresto cardiocircolatorio, ed allertava il rianimatore Mario D'Ambrosio. Le manovre di rianimazione con RCP, iniziate immediatamente, risultavano senza esito ed alle ore 10.00 veniva constatato il decesso di Simona Riso. Il medico del Pronto soccorso Lavinia Meli riscontrava all'esame obiettivo 'escoriazioni ed ecchimosi multiple al volto a livello palpebrale e sopracciliare bilateralmente; ecchimosi della spalla destra; ecchimosi della parete toracica e a carico della mammella sinistra; ecchimosi delle regioni inguinali bilateralmente con escoriazione della fossa iliaca destra; presenza di multiple ecchimosi a livello della regione glutea bilateralmente'. Alle ore 12.05 veniva chiusa la cartella clinica con l'annotazione 'paziente deceduta in P.S.', con la diagnosi di 'arresto cardiocircolatorio in aggressione e sospetta violenza sessuale'.

3. La sentenza di prima cura, ritenuta ininfluenza la mancata ricostruzione di quanto accaduto fra il termine della visita ginecologica e l'intervento del medico di Pronto soccorso Lavinia Meli, in un lasso temporale di trenta-quarantacinque minuti, ha accertato, attraverso la consulenza tecnica del pubblico ministero, affidata al medico legale Giorgio Bolino, che la morte era intervenuta per pneumotorace bilaterale, iperteso a sinistra, di natura post-traumatica, causato dalle fratture toraciche riportate dalla persona offesa, a seguito di caduta, precedente il suo rinvenimento, ascrivendo all'imputato di avere superficialmente visitato la paziente, di non avere ricontrollato i parametri vitali, al fine di rivalutarne le condizioni, nonostante lo stato di coscienza ridotta e la riscontrata lieve difficoltà respiratoria accompagnata da tachicardia, disponendo gli esami strumentali e la consulenza ginecologica, senza richiedere i primi come prioritari, così evidenziando la superficialità ed approssimazione del suo intervento, ben potendosi, in quella fase provvedere ad una manovra chirurgica salvifica, priva di rischi.

4. La sentenza di appello, riconoscendo che lo pneumotorace bilaterale, a sinistra iperteso, che aveva causato il decesso, e prima ancora lo pneumotorace semplice e le fratture costali, avrebbero potuto essere diagnosticati, in termini di certezza, solo all'esito di esame radiologico, ha addebitato all'imputato di non avere diagnosticato lo pneumotorace, neanche in termini di sospetto, pur a fronte di evidenze cliniche apprezzabili, neppure integralmente descritte e, pertanto, sottovalutate dal medesimo, che non indicò l'assoluta priorità dell'esecuzione degli esami strumentali, né impartì al personale paramedico prescrizioni verbali ulteriori, rispetto a quelle emergenti dalla cartella clinica che indicavano siffatti accertamenti entrambi in 'Sessione 1', così omettendo di segnalare il carattere di somma urgenza degli accertamenti e la necessità di anteporli alla visita ginecologica, che connotava

il protocollo operativo 'percorso rosa', per le vittime di violenze sessuali. La Corte territoriale ritiene che la presenza dell'indicazione manoscritta sulla cartella clinica 'Rx torace e coste e parenchima eco addome completo' non possa essere considerata indicazione di priorità degli esami strumentali, avendo il rianimatore Mario D'ambrosio chiarito che dette annotazioni hanno la funzione di sintetizzare il percorso diagnostico, al di là, della registrazione informatica, sicché è da escludersi che esse indichino un ordine di priorità. Come il giudice di primo grado, la sentenza di seconda cura, esclude la rilevanza della mancata ricostruzione di quanto accaduto fra il termine della visita ginecologica ed il momento di trentaquarantacinque minuti successivo alla constatazione dell'aggravamento delle condizioni da parte del medico del Pronto Soccorso Lavinia Meli, che ritrovava la paziente agonizzante in Pronto soccorso, posto che l'ipotesi suggerita dall'imputato di un atto violento intervenuto all'interno del nosocomio, è meramente astratta e non ancorata ad alcun dato, essendo risultato che le ecchimosi, riscontrate dal medico Lavinia Meli, erano evidentemente già presenti al momento del triage, tanto che l'infermiera incaricata, aveva annotato la presenza di segni di trauma. Parimenti esclude il valore interruttivo del nesso causale in relazione al possibile aggravamento delle condizioni di Simona Riso, determinato dagli spostamenti dalla barella, per effettuare la visita ginecologica, trattandosi, al più di concause dell'evento. Ciò posto conferma la sentenza di primo grado.

5. Avverso la sentenza della Corte territoriale propone impugnazione, a mezzo del proprio difensore, Raimondo Grossi formulando quattro motivi di ricorso.

6. Con il primo si duole del vizio di motivazione, sotto il profilo della manifesta illogicità e del travisamento di contributi narrativi e documentali acquisiti nel corso dell'istruttoria. Osserva che l'addebito di avere eseguito un'anamnesi superficiale della paziente, sottovalutando, non avendole descritte, le evidenze cliniche indicate nella cartella clinica -da cui la Corte territoriale fa derivare la grave negligenza consistita nel non avere indicato la priorità degli accertamenti radiologici ed ecografici, antepoendoli alla visita ginecologica- è fondato su un assunto manifestamente illogico. Invero, la diversa e più sintetica descrizione dei segni clinici e delle lesioni riscontrate sulla paziente da parte di Raimondo Grossi, rispetto a quella minuziosa, successivamente fornita dal medico di Pronto soccorso Lavinia Meli, dopo il decesso, non sono il frutto della grave negligenza dell'imputato, bensì il riflesso dell'esigenza di procedere con urgenza. E ciò, anche avuto riguardo al fatto che, come riconosciuto dal medesimo giudice di appello, solo la diagnosi strumentale avrebbe consentito di raggiungere la certezza della patologia polmonare, riscontrata successivamente alla morte persona offesa. Osserva che l'argomento considerato dalla Corte territoriale 'fortemente significativo' della condotta negligente dell'imputato, tratto dal parere del consulente del pubblico

ministero, secondo il quale 'anche la semplice palpazione del torace della Riso avrebbe consentito al medico di apprezzare dolore toracico e probabilmente anche il diffuso enfisema, mentre una semplice percussione avrebbe rilevato una iperfonesi, e l'auscultazione un silenzio respiratorio' è frutto del travisamento degli atti processuali. E ciò, in quanto il medesimo consulente, sottoposto a controesame da parte delle difese, ha riconosciuto che all'atto della visita da parte di Grossi non c'era un pneumotorace iperteso, essendosi questo sviluppato dopo e che nessuna obiettiva diagnosi di pneumotorace avrebbe potuto essere concretamente effettuata dal medico in servizio in Pronto soccorso.

7. Con il secondo motivo fa valere il vizio di motivazione, sotto il profilo della manifesta illogicità, nonché sotto il profilo dell'omissione, non avendo la Corte territoriale affrontato tutte le censure oggetto del gravame. Sostiene che il giudice di appello addebitando all'imputato di non avere provveduto a sollecitare con urgenza gli esami radiologici, abbia dimenticato di considerare, pur se sollecitato con l'appello, che alla paziente era stato attribuito, al *triage*, il codice rosso, indicativo, di per sé, della massima urgenza diagnostica e terapeutica, valutazione che non venne modificata dal ricorrente, mentre inspiegabilmente si ascrive al medico di non avere indicato l'urgenza della diagnosi, in contrasto la via privilegiata assegnata al 'codice rosso'.


8. Con il terzo motivo lamenta il vizio di motivazione sotto il profilo del travisamento dell'oggettivo contenuto della prova documentale, costituita dalla cartella clinica, nonché sotto il profilo dell'omessa risposta ai motivi di appello. Rileva che l'assunto di entrambi i giudici di merito, con il quale si afferma che dalla cartella clinica non emerge alcun ordine di priorità fra gli accertamenti strumentali e la consulenza ginecologica, travisa il contenuto del documento, posto che gli esami radiologici ed ecografici sono anche graficamente anteposti alla visita ginecologica, il che deve, di per sé, intendersi come una indicazione di precedenza dei primi sulla seconda. Sul punto la Corte territoriale, investita della questione, si limita a constatare che entrambi gli accertamenti (strumentale e clinico) sono indicati nella 'Sessione 1', senza argomentare alcunché in ordine alle ragioni per le quali ciò dovrebbe sovvertire l'opposta deduzione dell'ordine progressivo delle disposte richieste diagnostiche. Il giudice di seconda cura, inoltre, conformandosi a quanto ritenuto dalla sentenza appellata, ricava dalla mera osservazione del percorso diagnostico, come effettivamente svoltosi (con l'anteposizione della consulenza ginecologica agli altri accertamenti) la sussistenza della condotta negligente dell'imputato, dimenticando che ciò avvenne dopo le ore 8.00, allorquando Grossi lasciò il Pronto soccorso per fine turno, per recarsi in sala operatoria. In questo modo, nondimeno, la Corte sovverte il sillogismo della decisione, ricavando dal verificarsi dell'evento la sussistenza della condotta contestata.

9. Con il quarto motivo si duole del vizio di motivazione, sotto il profilo del travisamento dei contributi narrativi e dell'omessa replica a specifiche doglianze introdotte con l'atto di appello. Con il gravame, infatti, si era sottolineato che la priorità assoluta degli accertamenti radiologici rispetto alla consulenza ginecologica fu istruzione impartita al personale paramedico e che la dichiarazione resa dall'imputato sul punto è confermata dall'esistenza di un foglio, parzialmente manoscritto -esibito dai testimoni ed allegato all'atto di gravame- costituito dalla (copia) della prima pagina o copertina della cartella clinica del Pronto Soccorso, recante l'annotazione scritta a mano 'RX torace X- Coste e parenchima-eco addome completo' , ovvero gli esami prescritti dal medico di guardia Raimondo Grossi, con esclusione della visita ginecologica. Proprio in relazione al suo valore semantico il consulente tecnico del Pubblico ministero aveva prospettato l'ipotesi che si potesse trattare del regime di priorità degli accertamenti. Questo significato dell'annotazione è risultato confermato dalla testimonianza del Responsabile del Reparto di Rianimazione, Mario D'Ambrosio, il quale ha chiarito che quel foglio è destinato ad accompagnare il paziente nel percorso terapeutico e che veniva annotato a mano a beneficio di chiunque lo avesse preso in consegna. Invero, in proposito, Mario D'Ambrosio ha dichiarato che 'Ogni malato che entra all'ingresso, indipendentemente dal fatto che la cartella clinica sia chiusa, ha un foglio di *triage* uguale a questo. Su questo foglio alcuni colleghi hanno l'abitudine di indicare il percorso diagnostico, come sintesi per seguire il malato, riconoscerlo e contestualmente indicare che tipo di esame deve fare'. I giudici del merito, nondimeno, hanno travisato il senso della testimonianza affermando che le indicazioni manoscritte su detto documento non hanno la funzione di indicare la priorità, ma semplicemente di sintetizzare le indagini diagnostiche inserite a livello informatico', senza neppure considerare che su detto foglio non è annotata la -pur prescritta- consulenza ginecologica, il che deve condurre ad escludere che detto foglio costituisca un semplice doppione manoscritto della cartella clinica informatica e che sulla base del medesimo il personale paramedico abbia potuto indirizzare la paziente alla visita ginecologica, non annotata. Al contrario, la spiegazione più convincente è che il personale paramedico, non osservando l'ordine di priorità, abbia negligenemente condotto la paziente alla visita ginecologica, in quanto vittima di violenza sessuale. Conclude chiedendo, previa sospensione cautelare della provvisoria esecuzione della condanna al risarcimento pronunciata in favore della parte civile Nicola Riso, l'annullamento della sentenza impugnata.

CONSIDERATO IN DIRITTO

1. Il ricorso deve essere rigettato.

2. Il primo ed il quarto motivo, da trattare congiuntamente in quanto strettamente connessi, sono infondati.

3. Con le doglianze si denuncia il vizio di travisamento della prova documentale costituita dalla cartella clinica, da un lato, in ordine alla ritenuta superficialità dell'anamnesi, come risultante dalla generica descrizione dei sintomi, successivamente rappresentati in modo analitico dal medico del Pronto Soccorso Lavinia Meli, dall'altro, in relazione all'ordine di priorità degli esami strumentali e della visita specialistica prescritta. Si sostiene, infatti, che la non analitica indicazione dei segni clinici da parte di Raimondo Grossi, che accolse la paziente in urgenza, non sia rappresentativa di una visita poco accurata, ma dall'esigenza di procedere con celerità all'accertamento diagnostico. Circostanza questa risultante dalla priorità assegnata all'esame radiografico chiaramente evincibile sia dall'anteposizione di detto accertamento alla visita ginecologica nella cartella clinica, che nel foglio di accompagnamento, che segue il malato quando viene affidato ai paramedici che lo conducono presso i reparti ove sono eseguiti i controlli ivi indicati. Su detto documento, infatti, Raimondo Grossi annotò a mano 'Rx torace -coste parenchima-eco addome completo' con ciò evidentemente antepo-


4. A ben vedere, invero, le censure più che il travisamento della prova, denunciano il travisamento del fatto, ovvero la valutazione dei giudici di merito del contenuto della documentazione esaminata, da cui viene desunta la sequenza degli atti diagnostici e delle prescrizioni formulate dal medico, in sede di visita in Pronto soccorso. Con il ricorso, infatti, non si oppone il vizio di travisamento della prova che cadendo sul significante e non sul significato si tradurrebbe nell'errata percezione di quanto riportato nell'atto -in questo caso nella cartella clinica e sul foglio di accompagnamento- ma si pretende che, da una diversa complessiva lettura delle risultanze e del susseguirsi degli esami effettuati, possa ricavarsi una diversa valutazione dell'articolarsi del fatto e della progressione della patologia, che ha causato decesso.

5. A questo proposito, occorre, in premessa, ribadire il limite del sindacato di questa Corte relativamente ai vizi di mancanza, illogicità e contraddittorietà della motivazione, ricordando che al giudice di legittimità non è consentito non solo di sovrapporre la propria valutazione delle risultanze processuali a quella compiuta nei precedenti gradi, ma anche di saggiare la tenuta logica della pronuncia portata alla sua cognizione, mediante un raffronto fra l'apparato argomentativo che la sorregge ed eventuali altri modelli di ragionamento mutuati dall'esterno (cfr. Sez. U, n. 12 del 31/05/2000 - dep. 23/06/2000, Jakani, Rv. 21626001; Sez. 2, n. 20806 del 05/05/2011 - dep. 25/05/2011, Tosto, Rv. 25036201) Resta, dunque, al di fuori dell'intervento di questa Corte, pur dopo la modifica dell'art. 606, comma 1, lett.

e), la possibilità di una nuova valutazione delle risultanze acquisite, da contrapporre a quella effettuata dai giudici di merito, attraverso una lettura, sia pure anch'essa logica, dei dati processuali o una diversa ricostruzione dei fatti, o un diverso giudizio di rilevanza o comunque di attendibilità delle fonti di prova, a meno che la motivazione non risulti macroscopicamente illogica o contraddittoria e detta illogicità o contraddittorietà sia desumibile *ictu oculi* dalla sentenza stessa (cfr. da ultimo: Sez. 3 n. 34516 del 9/03/2017, dep. 14/07/2017 che richiama altri precedenti).

6. Ma, anche volendo qualificare il vizio di motivazione relativo all'errata lettura della documentazione come travisamento della prova -quantomeno, come preteso dal ricorrente, in relazione alla omessa valutazione di una prova decisiva costituita dall'annotazione manoscritta sul foglio di accompagnamento- deve ricordarsi che "Il ricorso per cassazione che deduca il travisamento (e non soltanto l'erronea interpretazione) di una prova decisiva, ovvero l'omessa valutazione di circostanze decisive risultanti da atti specificamente indicati, impone di verificare l'eventuale esistenza di una palese e non controvertibile difformità tra i risultati obiettivamente derivanti dall'assunzione della prova e quelli che il giudice di merito ne abbia inopinatamente tratto, ovvero di verificare l'esistenza della decisiva difformità, fermo restando il divieto di operare una diversa ricostruzione del fatto, quando si tratti di elementi privi di significato indiscutibilmente univoco" (Sez. 4, Sentenza n. 14732 del 01/03/2011, Rv. 250133). Invero, la rilevabilità del vizio del travisamento della prova "desumibile dal testo del provvedimento impugnato o da altri atti del processo specificamente indicati dal ricorrente, è ravvisabile ed efficace solo se l'errore accertato sia idoneo a disarticolare l'intero ragionamento probatorio, rendendo illogica la motivazione per la essenziale forza dimostrativa dell'elemento frainteso o ignorato, fermi restando il limite del "devolutum" in caso di cosiddetta "doppia conforme" e l'intangibilità della valutazione nel merito del risultato probatorio" (Sez. 5 - , Sentenza n. 48050 del 02/07/2019, Rv. 277758) Questa stessa Sezione ha osservato, in molteplici occasioni che "in presenza di una c.d. "doppia conforme", ovvero di una doppia pronuncia di eguale segno (nel caso di specie, riguardante l'affermazione di responsabilità), il vizio di travisamento della prova può essere rilevato in sede di legittimità solo nel caso in cui il ricorrente rappresenti (con specifica deduzione) che l'argomento probatorio asseritamente travisato è stato per la prima volta introdotto come oggetto di valutazione nella motivazione del provvedimento di secondo grado. Sicché "in tema di giudizio di Cassazione, in forza della novella dell'art. 606 c.p.p., comma 1, lett. e), introdotta dalla L. n. 46 del 2006, è ora sindacabile il vizio di travisamento della prova, che si ha quando nella motivazione si fa uso di un'informazione rilevante che non esiste nel processo, o quando si omette la valutazione di una prova decisiva, esso può

essere fatto valere nell'ipotesi in cui l'impugnata decisione abbia riformato quella di primo grado, non potendo, nel caso di c.d. doppia conforme, superarsi il limite del "devolutum" con recuperi in sede di legittimità, salvo il caso in cui il giudice d'appello, per rispondere alle critiche dei motivi di gravame, abbia richiamato atti a contenuto probatorio non esaminati dal primo giudice" (Sez. 4, n. 19710 del 03/02/2009 - dep. 08/05/2009, P.C. in proc. Buraschi, Rv. 24363601; cfr. conformi: Sez. 2, Sentenza n. 47035 del 03/10/2013, Rv. 257499; Sez. 4, Sentenza n. 5615 del 13/11/2013, dep. 04/02/2014, Rv. 258432; Sez. 4, Sentenza n. 4060 del 12/12/2013, dep. 29/01/2014, Rv. 258438; Sez. 2, Sentenza n. 7986 del 18/11/2016, dep. 20/02/2017, Rv. 269217).

7. Ciò premesso, va osservato che la sentenza impugnata -così come quella di primo grado- sostanzialmente addebitano all'imputato di non avere correttamente approfondito, in sede di visita d'urgenza, la verifica delle condizioni della paziente, annotando, pertanto, i segni clinici, sulla cartella clinica, in modo generico e senza rilevare -sottovalutando le evidenze pur parzialmente descritte- neppure sotto il profilo del 'sospetto diagnostico', la sussistenza di uno pneumotorace, in fase iniziale, così impedendo un tempestivo salvifico di semplice esecuzione.

La Corte territoriale, infatti, seppure riconosce che lo pneumotorace bilaterale, a sinistra iperteso, che condusse al decesso, ed ancor prima lo pneumotorace semplice e le fratture costali, fossero diagnosticabili solo attraverso l'esame radiografico, nondimeno, ascrive all'imputato di avere solo negligenzemente esaminato Simona Riso, che presentava ecchimosi diffuse del torace, non apprezzando, anche attraverso l'auscultazione del torace, il silenzio respiratorio, né l'iperfonesi, rilevabile attraverso la percussione. Approfondimenti che, ove non tralasciati, avrebbero consentito al medico di ricavare elementi utili per individuare la causa del deficit respiratorio -pur presente e descritto dal medesimo sanitario- e, di conseguenza, disporre con assoluta urgenza l'esame radiografico indispensabile ad accertarne le ragioni.

La condotta rimproverata, dunque, si pone in un momento addirittura anteriore alla compilazione della cartella clinica, la cui genericità, sotto il profilo descrittivo della sintomatologia, non è censurata di per sé, ma in quanto indice della trascuratezza e dell'imperizia con cui fu svolta la visita, tanto che nel prescrivere gli accertamenti cui sottoporre la paziente l'imputato indicò entrambe le indagini diagnostiche in 'sessione n. 1', senza segnalare alcuna priorità e senza dare, secondo la Corte territoriale, alcuna istruzione verbale al personale paramedico, che avrebbe dovuto condurre la paziente ad effettuare esami e visite.

In assenza dell'indicazione di una precedenza assegnata dal medico del Pronto Soccorso, Simona Riso fu, dunque, trattata secondo il protocollo seguito nel

nosocomio per le violenze sessuali c.d. 'percorso rosa', circostanza questa, avvallata, nella ricostruzione della sentenza impugnata, dalle dichiarazioni della dott.ssa Meli -che sostituì il dott. Grossi in Pronto Soccorso, ricevendo da lui le consegne- secondo la quale il collega che l'aveva preceduta riferì che per Simona Riso era stato avviato proprio il protocollo diagnostico per le violenze sessuali.

8. E' proprio in questo quadro che la Corte territoriale esamina il contenuto del foglio di accompagnamento -copia della cartella clinica che viene consegnata a coloro che conducono il paziente nello svolgimento degli accertamenti- escludendo che ad esso possa riconoscersi una funzione diversa dalla sintesi del percorso diagnostico da seguire, posto che la cartella clinica è consultabile in qualsiasi settore dell'ospedale, essendo informaticamente registrata. Nessun valore, quindi, di priorità, a fronte della mancata precisa indicazione nella cartella clinica dell'urgenza di effettuare immediatamente e prima di ogni altro l'accertamento radiografico, può assegnarsi all'annotazione manoscritta apposta sul medesimo foglio, tenuto conto dell'avvio del protocollo per le violenze sessuali.

Si tratta, contrariamente a quanto sostenuto dal ricorrente che ritiene integrato il vizio di travisamento della prova documentale e narrativa, del semplice vaglio del documento all'interno del complesso quadro probatorio, che ne illumina il senso, e che non contraddice né ignora, come preteso, quanto sostenuto dal teste Ambrosio interpellato sul significato da attribuire alle annotazioni sul foglio di accompagnamento, ma lo riconduce nell'ambito di una prassi applicativa che facilita l'esecuzione degli accertamenti, sintetizzandone il contenuto a vantaggio di chi accompagna il malato, ma non sostituisce l'indicazione delle priorità contenuta nella cartella clinica.

9. Quanto fin qui detto conduce a ritenere infondati anche il secondo ed il terzo motivo di ricorso.

10. Invero, seppure il ricorrente ritenga che la sentenza impugnata non abbia dato compiuta risposta alla sollecitazione introdotta con l'appello, con cui si sottolineava che il dott. Grossi non modificò la valutazione compiuta dal *triage* che aveva assegnato alla paziente il 'codice rosso' -e che, pertanto, tutti gli accertamenti disposti dovevano essere effettuati con urgenza, sicché non può ascriversi all'imputato di non avere segnalato la priorità dell'accertamento radiografico- deve constatarsi che il riscontro al motivo di gravame è ricavabile dall'intero tessuto motivazionale della decisione.

Il presupposto da cui muove il giudice di seconda cura, infatti, è che in una situazione di pericolo, quale quella in cui si trovava la paziente -testimoniata dall'assegnazione del 'codice rosso' in sede di *triage*- allorquando vengano disposti più accertamenti diagnostici, tocchi al medico che li prescrive determinare l'ordine di priorità, in modo da assicurare la primaria esecuzione di quelli indispensabili per

verificare la necessità di interventi eventualmente salvifici, posticipando gli altri, attraverso l'assegnazione di un diverso ordine di precedenza, che renda chiaro il percorso ed utile l'intervento.

Al contrario, nel caso di specie, come ben evidenzia la Corte territoriale, l'imputato iscrisse in 'Sessione n. 1' sia gli esami radiografici, che la visita ginecologica, senza distinguere l'una esigenza dall'altra, con la fatale conseguenza che, essendo stato attivato il c.d. 'percorso rosa', la visita ginecologica venne effettuata per prima, mentre è evidente laddove il medico del Pronto Soccorso avesse indicato la priorità dell'esame radiografico sulla visita ginecologica, senza porli sullo stesso piano di urgenza, quanto accaduto non si sarebbe verificato o, comunque, non avrebbe potuto essergli addebitato.

11. A questo proposito, invero, va ricordato che la posizione di garanzia del medico di Pronto soccorso è definita dalle competenze specialistiche che sono proprie di quella branca della medicina che si definisce medicina d'emergenza, in cui rientra l'approccio alla cura del malato non solo in relazione al trattamento terapeutico urgente, ma primariamente il rapido inquadramento diagnostico e la determinazione degli accertamenti indispensabili al pronto intervento, ove necessari, per confermare la diagnosi, in modo da predisporre con speditezza le azioni per la risoluzione della patologia che ha determinato l'accesso al Pronto soccorso.

Siffatta posizione di garanzia, dunque, si esprime innanzitutto nell'obbligo del medico di raccogliere rapidamente, ma al contempo accuratamente, i dati anamnestici ed i segni clinico-funzionali con cui si manifesta la patologia, procedendo allo scrupoloso esame obiettivo, al fine di formulare una diagnosi, ancorché provvisoria, che faciliti, da un lato, la scelta delle procedure diagnostiche necessarie alla sua conferma, dall'altro il più sollecito intervento possibile per la riduzione del danno e la stabilizzazione del paziente.

In questa prospettiva, la procedura del c.d. *triage*, di competenza strettamente infermieristica, a mezzo della quale viene attribuito l'ordine degli interventi dei medici del Pronto soccorso, non implica alcun condizionamento nei confronti del medico che opera sul malato -se non in termini di continuità assistenziale- appartenendo esclusivamente a quest'ultimo la scelta sulle priorità degli interventi e degli accertamenti diagnostici, una volta che il paziente sia sottoposto alla sua cura, rientrando nella sua esclusiva competenza il processo decisionale in relazione alle necessità di approfondimento diagnostico e di intervento per il sostegno alla vita (in ordine al significato del triage come strumento di continuità assistenziale cfr. Sez. 4, Sentenza n. 39838 del 19/09/2016, Rv. 267780).

12. Al rigetto del ricorso consegue la condanna del ricorrente al pagamento delle spese processuali.

P.Q.M.

Rigetta il ricorso e condanna il ricorrente al pagamento delle spese processuali.

Così deciso il 13/01/2021