

RESPONSABILITÀ DEL RADIOLOGO IN CASO DI REFERTO INCOMPLETO

La Corte di Cassazione si è pronunciata circa la responsabilità di un medico radiologo, al quale veniva addebitato il reato di omicidio colposo per aver steso un referto incompleto.

Le rilevate omissioni, consistenti nella mancanza di indicazioni risultanti dalle radiografie, non avrebbero consentito al chirurgo, intervenuto successivamente, di formulare una esatta diagnosi e di procedere conseguentemente ai dovuti approfondimenti strumentali che avrebbero palesato la patologia.

A nulla rilevando, evidenzia la Corte, una successiva condotta colposa di altro sanitario, che, in ogni caso, non esclude la responsabilità di chi ha posto in essere omissioni tali da avere efficacia causale nella realizzazione dell'evento lesivo.

Corte di Cassazione, sez. IV penale, n. 36618 (04/10/2006-04/11/2006)

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

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati: Udienza pubblica

Dott. MARINI Lionello - Presidente - del 04/10/2006

Dott. CAMPANATO Graziana - Consigliere - SENTENZA

Dott. MARZANO Francesco - Consigliere - N. 1237

Dott. COLOMBO Gherardo - Consigliere - REGISTRO GENERALE

Dott. FOTI Giacomo - Consigliere - N. 005684/2005

ha pronunciato la seguente:

SENTENZA/ORDINANZA

sul ricorso proposto da:

1) C.M., N. IL (OMISSIS);

2) D.F.E., N. IL (OMISSIS);

avverso SENTENZA del 23/11/2004 CORTE APPELLO di VENEZIA;

visti gli atti, la sentenza ed il procedimento;

udita in PUBBLICA UDIENZA la relazione fatta dal Consigliere Dr. COLOMBO GHERARDO;

Udito il Procuratore Generale in persona del Dr. MURA Antonio, che ha concluso per il rigetto di entrambi i ricorsi;

udito, per la parte civile, l'avv. P.DE MEO per il ricorrente (Ndr: testo originale non comprensibile) + 1; (Ndr: testo originale non comprensibile) che ha concluso per (Ndr: testo originale non comprensibile).

Uditi i difensori Avv.ti ALBORGHETTI per C. insiste sulla regolare (Ndr: testo originale non comprensibile) dei motivi aggiunti e si riporta per il resto ai motivi di ricorso;

l'Avv. M. A. (Ndr: testo originale non comprensibile) SPADARO per D.F. insiste per l'accoglimento del ricorso.

Preliminarmente l'Avv. Aborghetti si oppone alle (Ndr: testo originale non comprensibile) della parte civile essendo tutti totalmente (Ndr: testo originale non comprensibile).

L'Avv. (Ndr: testo originale non comprensibile) SPADARO rinuncia. Le p.c. si oppongono. La Corte rigetta (Ndr: testo originale non comprensibile).

OSSERVA

C.M. ed D.F.E. ricorrono, tramite i rispettivi difensori, contro la sentenza della Corte d'appello di Venezia del 23 novembre 2004 che ha confermato la sentenza del G.U.P. di Belluno che aveva condannato entrambe per il reato di omicidio colposo commesso in cooperazione ai danni di G.V., decesso accertato il (OMISSIS). In particolare era stato addebitato alla seconda, come radiologo che sottoscrisse il referto, di non aver segnalato tempestivamente ai medici che avevano richiesto l'esame l'anomala posizione dello stomaco, il sollevamento dell'emidiaframma di sinistra, lo spostamento del cuore a destra, e non aver segnalato ipotesi diagnostiche differenziali, con sottovalutazione della gravita' della patologia e ritardo nella diagnosi e terapia da parte dei curanti; alla prima di non aver effettuato un ulteriore controllo medico prima di autorizzare telefonicamente l'impiego di un analgesico narcotico il cui effetto fu tra l'altro quello di mascherare il quadro clinico in evoluzione che portava al decesso della paziente. La sentenza impugnata da atto:

- che la sentenza di primo grado ha riportato i fatti di causa, sostanzialmente non contestati dalle parti nel loro svolgimento, riportando tra l'altro che G.V., ricoverata il

(OMISSIS), il giorno successivo veniva sottoposta anche ad esame radiografico da parte della dottoressa D.F., che redigeva il seguente referto: "non evidenti falci aeree sottodiaframmatiche, ne' livelli idroaerei. Lo stomaco appare dilatato e presenta discreta quantita' di liquido". Veniva sottoposta a visita dal chirurgo sia la mattina che il pomeriggio del 5. La mattina successiva, persistendo i dolori, veniva contattato il medico di guardia dr.ssa C., che prescriveva analgesico senza procedere a visita. Dopo meno di due ore la paziente accusava un grave malore, interveniva la dr.C., durante la visita della quale era accusato arresto cardiocircolatorio, risolto da sanitari della rianimazione. Si accertava la perforazione del viscere addominale, si procedeva ad intervento chirurgico ma la paziente rimaneva in coma. Risultava poi dalle indagini (consulenza P.M.) che essa era affetta da una malformazione congenita (rara ma facilmente diagnosticabile e guaribile con intervento chirurgico non complesso e sicuramente praticabile a seguito di tempestiva diagnosi) consistente in una breccia nel diaframma dalla quale visceri addominali erano penetrati nella cavita' toracica, con ischemia del tessuto gastrico, necrosi della parete gastrica, perforazione gastrica, liberazione di liquido nei cavi pleurico sinistro e peritoneale comunicanti attraverso l'ernia, shock, ed arresto cardiocircolatorio con anossia cerebrale irreversibile.

- che in primo grado era stato addebitato alla D.F. di aver male interpretato le lastre e redatto un referto fuorviante perche' le radiografie evidenziavano una situazione diversa e piu' grave. Alla C. (che aveva visitato la ragazza il pomeriggio con il dr. Ci., che l'aveva in cura e gia' l'aveva vista il mattino) di non aver esaminato direttamente le radiografie, cosa che avrebbe consentito di rilevare la patologia; inoltre, di non aver visitato ulteriormente la paziente quando le infermiere segnalavano, verso le 21 del 5, il permanere dei dolori, ed essersi limitata a prescrivere un antiacido, mentre visita e visione delle radiografie avrebbero certamente evitato il decesso; infine, verso le 5.30 del 6 quando, riallertata dalle infermiere, non procedeva ancora a visita ma prescriveva per telefono l'analgesico (condotta che l'imputata aveva giustificato sostenendo che non erano intervenute modifiche al quadro clinico, mentre la somministrazione di un farmaco piu' forte dimostrava il contrario), che aveva mascherato la situazione. Non poteva, secondo la sentenza, essere seguita la tesi della difesa circa la mancanza di nesso causale, perche' una visita tempestiva (e la visione delle radiografie) avrebbe anticipato la diagnosi e comunque consentito l'applicazione di

un sondino gastrico, che avrebbe risolto temporaneamente la situazione in attesa dell'intervento risolutivo.

- che nei rispettivi appelli la dottoressa C. ha contestato la diagnosticabilità della malattia; che sia a lei addebitabile l'omessa lettura delle radiografie; che le si potesse attribuire alcuna responsabilità. Ha rilevato che non era certo se un intervento alle 18, e tanto più successivamente, sarebbe stato risolutivo; che non vi era obbligo di procedere ad una visita la sera del 5 aprile; che era giustificata la prescrizione del narcotico; che questo non aveva inciso sul mascheramento del quadro clinico; e comunque una diagnosi corretta poco dopo le cinque del mattino non avrebbe potuto evitare l'evento (sicché difettava il nesso causale); che mancava relazione tra la contestazione e la decisione, perché

nel capo d'imputazione era contestata solo la condotta tenuta il 6 mattina, e si attribuivano invece condotte precedenti nella decisione. Mentre la dottoressa D.F. sosteneva che gli esami radiologici erano stati eseguiti correttamente e corretto era anche il referto, non essendo possibile per la radiologa individuare, dato il quadro, la patologia in atto.

- Che anche il pubblico ministero ha proposto appello.

- Che è stato rinnovato il dibattimento e disposta perizia medico-legale. Motiva poi la decisione di conferma attraverso i seguenti passaggi.

1. eventuali responsabilità del Dr. Ci. non hanno rilievo, perché ciascuno risponde in ragione della propria colpa e del nesso che lega la propria condotta all'evento.

2. alla dottoressa D.F. si addebita non l'esecuzione degli esami radiografici né una mancata diagnosi della malattia (ragion per cui i relativi motivi d'appello sono irrilevanti) ma l'aver steso un referto incompleto dal quale non emergevano indicazioni risultanti dalle radiografie (ampio livello idroaereo verosimilmente gastrico a sinistra ed occupazione di una sede anomala da parte dello stomaco; spostamento verso destra del cuore e mascheramento del profilo sinistro del medesimo da parte della componente liquida del livello idroaereo; ipoplasia della dodicesima costa di destra ed emisacralizzazione destra della quinta vertebra lombare) che, se segnalate, avrebbero indirizzato il chirurgo verso l'esatta diagnosi e avrebbero imposto un approfondimento di indagini strumentali attraverso le quali evidenziare la malattia. La risposta scritta del radiologo è valutata del tutto inadeguata dai periti e ha comportato un rilevante ritardo diagnostico. La colpevole condotta dei sanitari che successivamente non hanno applicato il sondino naso gastrico non esclude la

responsabilita' dell'imputata perche' le sue gravi omissioni hanno avuto efficacia causale nella determinazione dell'evento: la negligenza altrui non elide la propria.

3. quanto alla dottoressa C., i motivi sono per la maggior parte fondati (grande difficolta' della diagnosi; non addebitabilita' del fatto di non aver visitato la ragazza la sera del cinque, essendo presente il Dottor Ci.), ma relativi a circostanze non determinanti, perche' ad essa si contesta solo la condotta tenuta il 6 aprile, ed in particolare di avere omesso di visitare la paziente e d'aver ordinato l'analgescico che avrebbe mascherato ed aggravato l'evoluzione del quadro clinico. Mentre la somministrazione del farmaco non ha avuto un ruolo rilevante nella determinazione della morte, l'omessa e doverosa visita della paziente ha avuto invece rilievo causale perche', se fosse stata fatta, avrebbe consentito di valutare il progressivo peggioramento e imposto il posizionamento di una sonda naso gastrica, che "avrebbe evitato quasi fino all'ultimo l'arresto cardiorespiratorio causa del decesso", affermazione che la Corte ritiene sostenuta dagli argomenti esposti dai periti a pagina 49 dell'elaborato. Anche l'obiezione della difesa secondo cui non sarebbe stato possibile applicare, per lo meno nelle ultime ore, il sondino, e' contraddetta dalle dichiarazioni del perito che, in udienza, ha affermato il contrario. Se la dottoressa C. avesse visitato la paziente avrebbe potuto rendersi conto della gravita' della situazione e potuto eseguire una semplice manovra medica (posizionamento del sondino) che avrebbe evitato attraverso losvuotamento dello stomaco la compressione del cuore e dei grossi vasi, causa della morte di G.V..

Due sono i motivi proposti da C.M..

Il primo denuncia la mancanza di motivazione. Dopo aver ricortato lo svolgimento del processo, riportando ampi stralci della sentenza e precisando fra l'altro che il GUP ha disposto la trasmissione della medesima al pubblico ministero in ordine ad eventuali responsabilita' del dottor Ci.; dopo aver richiamato i principi fissati dalle sezioni unite di questa corte con la sentenza del 10 luglio 2002 n.30238 sul tema dell'accertamento del nesso causale, la ricorrente sostiene che la sentenza e' carente di motivazione perche', omettendo ogni indagine in concreto della fattispecie in esame, ritiene pacificamente che il posizionamento di una sonda naso gastrica avrebbe impedito l'evento. Prima ancora, secondo il ricorso, si sarebbe pero' dovuto accertare se, nel caso concreto, la visita della paziente avrebbe avuto a conseguenza il posizionamento del sondino.

Il caso concreto era peculiare, asintomatico, ed il perito d'ufficio N. ha sottolineato che una colica addominale con vomito poteva far pensare a 5 o 6 condizioni ma non a quella giusta; che il posizionamento del sondino poteva alleviare i sintomi, aiutare il medico e probabilmente evitare le complicanze, rimanendo impossibile dire fino a che punto, visto l'evolversi della situazione, sicche' una manovra semplice forse sarebbe stata, sicuramente sarebbe stata di aiuto ma... evidentemente ha, in una paziente giovane che con una pancia tranquilla, etc. ha un po' frenato il medico da attuarla", e cioe' il posizionamento del sondino non era la terapia che necessariamente la ricorrente avrebbe messo in atto, se avesse visitato la paziente. Il perito P. ha dichiarato che sarebbero state necessari ulteriori accertamenti radiologici e non. In sostanza, il posizionamento della sonda non costituiva la condotta (doverosa solo ex post) che avrebbe dovuto assumere la dr.ssa C.. Se e' pacifico che ella avrebbe dovuto procedere alla visita, non e' chiaro quali interventi avrebbe dovuto porre in essere. La sentenza impugnata acriticamente e immotivatamente stabilisce che proprio il collocamento del sondino era la condotta richiesta. Carente e' la motivazione anche in ordine all'idoneita' dell'intervento ad evitare il decesso, idoneita' data in perizia solo per probabile, e comunque intervento da praticare prima che la dr.ssa C. venisse chiamata. L'efficacia risolutiva dell'intervento e' messa in dubbio anche dalla compressione esercitata dalla migrazione nella cavita' toracica di altri organi oltre lo stomaco: i consulenti di parte affermano che il sondino non avrebbe avuto alcuna efficacia, essendo impossibile che superasse la giunzione gastroesofagea. Constatata l'impossibilita' di posizionare il sondino, la ricorrente avrebbe dovuto procedere ad una serie di altri accertamenti ed infine la paziente sarebbe stata portata in sala operatoria. Il perito d'ufficio sostiene che il sondino sarebbe passato senza problemi, ma con una affermazione contraddittoria estrinsecamente. Sull'argomento la corte ha accolto acriticamente le conclusioni della perizia, omettendo di motivare sulle perplessita' manifestate dai periti e sulla contraddittoriet  di alcune affermazioni, e sostenendo essersi raggiunta certezza, mentre i periti parlano di probabilita' vicina alla certezza ma in termini astratti e non riferibili al caso concreto, la corte d'appello ha omesso di procedere ad una valutazione che consentisse di ricollegare l'evento alla condotta al di la' di ogni ragionevole dubbio, come richiesto da Cass., 4^, n.38334 del 15.11.02. Il secondo motivo eccepisce un vizio procedurale:

all'udienza prevista per il conferimento dell'incarico non compariva il dottor N., e la corte conferiva l'incarico agli altri due periti. Uno dei due indicava come ausiliario il dottor N..

Quest'ultimo non ha ricevuto incarico di perito, cio' nonostante la perizia e' intestata anche a lui e anche da lui sottoscritta. Tutti e tre venivano esaminati all'udienza del 23 novembre 2004. Uno dei due periti ritualmente nominati rimise al N. le domande della difesa riguardanti la problematica chirurgica. La Corte ha fatto proprie le conclusioni di N., secondo il quale la ricorrente, se avesse visitato la paziente, si sarebbe potuta render conto della gravita' della situazione, avrebbe dovuto posizionare la sonda e questa avrebbe evitato la compressione del cuore e dei grossi vasi.

Le conclusioni sono contenute anche nella perizia (e quindi attribuibili anche agli altri che l'anno sottoscritta), ma la Corte ha utilizzato un argomento decisivo richiamandosi a quanto affermato esclusivamente da N. a proposito della possibilita' del sondino di passare nella giunzione gastroesofagea. Tale affermazione non e' contenuta nella perizia, e' decisiva per affermare l'esistenza del nesso causale, ma e' prova inutilizzabile perche' il perito non puo' servirsi di ausiliari per lo svolgimento di attivita' che implicino apprezzamenti e valutazioni (art. 228 c.p.p.; Cass., 3^a, n. 10058 del 23.6.2000). N. non doveva essere esaminato, la prova e' illegittimamente acquisita ed e' inutilizzabile ai sensi dell'articolo 192 c.p.p..

Con nota depositata il 13.4.06 la difesa della dottoressa C. ha presentato motivi aggiunti ai sensi della L. n. 46 del 2006, art.10, nei quali si sottolinea la contraddittorieta' della motivazione in relazione alle dichiarazioni di periti e consulenti circa la sussistenza del nesso causale tra la condotta e l'evento, in particolare sono richiamate le affermazioni del dr N. sulla verosimiglianza e probabilita' (e, quindi, la non certezza) che il sondino avrebbe evitato la complicanza; sulla doverosita' dell'applicazione del medesimo e sulla sua concreta applicabilita' nel caso di specie.

Uno e' il motivo proposto dalla dottoressa D.F., nel quale si sostiene la nullita' delle sentenze di primo e secondo grado per carenza di motivazione sulla colpa. La ricorrente ha visionato le radiografie, ha subito richiamato in diagnostica la paziente, per verificare la motilita' del diaframma sinistro, ha stilato un referto scritto dell'esame, con carattere di urgenza, per fare avere la risposta con immediatezza, seguendo le consuete linee guida. Da allora nulla ha piu' saputo della sorte della paziente. Alla dottoressa D.F. si imputa di non aver segnalato la patologia esistente e quindi di aver fuorviato la diagnosi dei chirurghi. Il dottor Ci. si

e' limitato a leggere il referto senza visionare le radiografie, non consultate nemmeno, successivamente, dalla dottoressa C.. Nessuno dei due medici ha pensato di approfondire le indagini nonostante la paziente continuasse a stare male. Cio', nonostante che la ricorrente avesse segnalato una quantita' discreta di liquido presente (l'aggettivo doveva allertare i medici). Non puo' essere ritenuta l'esistenza di nesso causale senza che al radiologo venissero chieste ulteriori indagini. La stessa critica va fatta alla perizia, che non considera l'impossibilita' per il radiologo, data l'estrema rarita' della malattia, di poter formulare protocolli diagnostici e preparatori al fine di una diagnosi che e' comunque di competenza del chirurgo. La critica, inoltre, e' mossa a posteriori, sulla base dell'intervento chirurgico e della necropsopia. La paziente e' stata visitata dal chirurgo solo otto ore dopo l'esame radiografico, quando sicuramente era gia' intervenuta un'evoluzione della malattia: si sarebbero dovute disporre nuove indagini e i farmaci sono stati indicati per telefono senza visitare la vittima. Il referto, se pur stringato,

conteneva indicazioni sufficienti a ritenere di dover ampliare le analisi del caso, e imponeva ai chirurghi di visionare personalmente le lastre. Il loro comportamento superficiale non puo' coinvolgere l'imputata, difettando nesso causale tra la sua condotta e il decesso (sul punto anche questa ricorrente cita la decisione delle Sezioni unite n. 30328 dell'11 settembre 2002). Il ruolo primario nel verificarsi dell'evento e' da imputarsi alla condotta del dottor Ci., che non ha visionato le lastre. Queste, assieme al referto, l'avrebbero portato ad applicare il sondino, che la ricorrente aveva pensato sarebbe stato immediatamente applicato dal chirurgo, tanto da tranquillizzare la madre della G.. La dottoressa D.F. non poteva prevedere un comportamento omissivo da parte del collega.

La malattia, rara, poteva essere diagnosticata tempestivamente tramite TAC e non tramite radiografie. Era impossibile per la ricorrente prospettare la necessita' di esperire ulteriori esami, che non sono stati richiesti per esclusiva inerzia dei chirurghi.

Il ricorso proposto da D.F.E., e' infondato.

L'addebito effettivamente mosso, in effetti, non e' nemmeno contestato dalla ricorrente, le cui lamentele non riguardano il punto determinante in ordine al ricorrere della colpa e all'esistenza di rapporto causale tra condotta ed evento, costituito dall'aver omesso di indicare nel referto la posizione assunta dagli organi e incontestabilmente rilevabile dalle radiografie. E' la stessa D. F. a sostenere che se i chirurghi avessero visionato le lastre avrebbero potuto constatare la situazione, situazione che evidentemente non risultava dal

referto. La sentenza impugnata e' correttamente motivata su entrambi gli argomenti. L'omissione riguarda il contenuto del referto, incompleto in quanto, come rilevato dai periti, non comprensivo delle indicazioni risultanti dalle radiografie (in cio' sta la colpa), che, se segnalate, avrebbero indirizzato il chirurgo verso l'esatta diagnosi ed imposto un approfondimento di indagini che evidenziassero la malattia quando ancora l'intervento avrebbe sicuramente evitato l'evento (in cio' si sostanzia il nesso causale). Esattamente ha rilevato la corte che colpevoli condotte dei salutari intervenuti successivamente non escludono la responsabilita' dell'imputata avendo le sue omissioni avuto efficacia causale nella determinazione dell'evento. Non pertinente e' la citazione sul punto di Cass., S.U., n. 30328 dell'11 settembre 2002, poiche' la relazione tra la condotta omissiva e l'evento non e' ritenuta in sentenza probabile, ma certa. Cio' risulta con chiarezza nella parte, dedicata all'analisi della posizione C., in cui sono riportate le osservazioni svolte dai periti a pag. 49 del loro elaborato ("una distensione mediante sondino naso-gastrico avrebbe evitato quasi fino all'ultimo questo evento drammatico, l'arresto cardio-respiratorio e quindi anche il decesso della paziente. Avrebbe inoltre limitato, se eseguito piu' precocemente, i danni della necrosi gastrica sulla piccola curva, anche se erano gia' iniziati, e la successiva inondazione del cavo pleurico di materiale settico. E' chiaro infatti che questi eventi patologici... sono gradualmente e sono iniziati almeno nella nota precedente l'arresto cardio-respiratorio, e infatti dalla cartella clinica risulta un progressivo peggioramento notturno della sintomatologia: e' in questa fase che era necessario procedere alle manovre medico diagnostiche a cominciare dal posizionamento di una sonda naso gastrica"), dalle quali risulta che ancora nella notte tra il 5 e il 6 l'applicazione del sondino sarebbe stato tempestivo e risolutivo.

Correttamente la Corte ha escluso che comportamenti successivi eventualmente colposi di altri possano incidere sul rapporto causale tra l'evento e la condotta della ricorrente. Cio' vale tanto piu' nel caso, come quello di specie, in cui le condotte successive siano almeno in parte dipendenti anche dalle omissioni precedenti (cfr sul tema Cass., 4^a, n. 1214 del 26.10.05, Rv. 233173).

Il ricorso va pertanto rigettato e la ricorrente condannata al pagamento delle spese processuali, nonche' alla rifusione delle spese in favore delle costituite p.c. che vanno liquidate in complessive Euro 2.825,00 di cui 2.500,00 per onorari, oltre I.V.A. e C.P.A. per ciascuno dei due difensori delle p.c.

E' invece fondato il ricorso di C.M., con riferimento alla motivazione della sentenza impugnata in ordine al nesso causale.

La sentenza precisa che la contestazione e' limitata alla omissione della visita la mattina del 6, e precisamente tra le 5.15 e le 5.30, quando fu allertata dalle infermiere. L'arresto cardiaco si verifico' nel corso della visita poi effettuata intorno alle 7, e cioe' dopo un'ora e mezza, un'ora e quarantacinque dall'allertamento. Le conclusioni dei periti, riportate e fatte proprie dalla sentenza, non si esprimono in termini di certezza sulla circostanza se l'intervento, omesso prima di due ore circa dall'evento letale, sarebbe stato tanto tempestivo da evitarlo (l'applicazione del sondino "avrebbe evitato quasi fino all'ultimo"); contengono non risolte ambiguita' ("dalla cartella clinica risulta un progressivo peggioramento notturno della sintomatologia: e' in quella fase che era necessario procedere alle manovre...: di questa fase invece non si ebbe sufficiente percezione, perche' la paziente non fu interrogata direttamente ne' visitata, nonostante il fatto che venisse prescritto, per via telefonica un potente antidolorifico").

Nemmeno le dichiarazioni dei periti in udienza, riportate dalla sentenza, sono sicure sull'argomento ("l'effetto in genere e' immediato"), e in conseguenza la conclusioni certe della Corte d'appello sul fatto che l'applicazione del sondino avrebbe evitato l'evento si trovano in contrasto con i risultati processuali esposti nella sentenza. Deve pertanto concludersi che la sentenza impugnata non ha rispettato i canoni individuati da Cass., S.U., n. 30328 del 10/07/2002 Rv. 222138, secondo la quale "Nel reato colposo omissivo improprio il rapporto di causalita' tra omissione ed evento non puo' ritenersi sussistente sulla base del solo coefficiente di probabilita' statistica, ma deve essere verificato alla stregua di un giudizio di alta probabilita' logica, sicche' esso e' configurabile solo se si accerti che, ipotizzandosi come avvenuta l'azione che sarebbe stata doverosa ed esclusa l'interferenza di decorsi causali alternativi, l'evento, con elevato grado di credibilita' razionale, non avrebbe avuto luogo ovvero avrebbe avuto luogo in epoca significativamente posteriore o con minore intensita' lesiva".

La sentenza va pertanto annullata sul punto con rinvio ad altra sezione della Corte d'appello di Venezia.

Per quanto riguarda l'esame del chirurgo N., occorre esclusivamente rilevare che nessuna disposizione vietava al giudice di procedervi, indipendentemente dalla circostanza che egli avesse assunto originariamente la qualifica non di perito bensì di ausiliario. Come ha

esattamente rilevato il P.G. in udienza, infatti, l'art. 228 c.p.p., comma 2 non costituisce limite alla discrezionalità della Corte nel procedere all'esame medesimo.

L'accoglimento del primo motivo di ricorso esime dal trattare i motivi aggiunti.

P.Q.M.

Rigetta il ricorso di D.F.E. che condanna al pagamento delle spese processuali nonché alla ripetizione delle spese in favore delle costituite pp.cc. che liquida in complessive Euro 2.825,00 di cui 2.500,00 per onorari, oltre I.V.A. e C.P.A. per ciascuno dei due difensori delle p.c..

Annulla la sentenza impugnata nei confronti di C.M., con rinvio ad altra sezione della Corte d'appello di Venezia, e dichiara interamente compensate le spese del presente grado di giudizio tra tale ricorrente e le parti civili.

Così deciso in Roma, il 4 ottobre 2006.

Depositato in Cancelleria il 4 novembre 2006