

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. ROMIS Vincenzo - Presidente - del 07/03/2008
Dott. D'ISA Claudio - Consigliere - SENTENZA
Dott. BIANCHI Luisa - Consigliere - N. 525
Dott. BRICCHETTI Renato - Consigliere - REGISTRO GENERALE
Dott. BLAIOTTA Rocco Marco - Consigliere - N. 001057/2008
ha pronunciato la seguente:

SENTENZA

sul ricorso proposto da:

- 1) \XXX\ N. IL *xxx*;
- 2) \XXX\ N. IL *xxx*;
- 3) \XXX\ N. IL *20/08/1969*;
- 4) RESPONSABILE CIVILE;

avverso SENTENZA del 16/04/2007 CORTE APPELLO di BRESCIA;

visti gli atti, la sentenza ed il ricorso;

udita in PUBBLICA UDIENZA la relazione fatta dal Consigliere Dott. BLAIOTTA ROCCO MARCO;

Udito il Procuratore Generale in persona del Dott. Iannelli Mario che ha concluso per il rigetto dei ricorsi;

udito il difensore avv. Pezzotta, per \Xxx\.

MOTIVI DELLA DECISIONE

1. Il Tribunale di Bergamo ha affermato la responsabilita' di \Xxx\, \Xxx\ e \Xxx\ in ordine al reato di cui all'art. 589 cod. pen. in danno di \Xxx\. La pronunzia e' stata parzialmente riformata dalla Corte d'appello di Brescia, che ha modificato il trattamento sanzionatorio.

L'imputazione trae origine da un intervento chirurgico di cistectomia nel corso del quale, secondo l'ipotesi accusatoria fatta propria dai xxx di merito, il \Xxx\ nella veste di chirurgo, la \Xxx\ nella veste di infermiera stumentista e la \Xxx\ in quella di assistente di sala, trascurarono colpevolmente di estrarre dall'addome una pezza chirurgica che, a distanza di alcuni mesi, determino' infarto intestinale e peritonite con esito letale.

2. Ricorrono per cassazione tutti gli imputati.

2.1 \Xxx\ prospetta due motivi. Con il primo si censura la ricostruzione del nesso causale proposta dei xxx di merito. Si espone che la \Xxx\ presentava una gravissima forma di anemia derivante dalla patologia tumorale dalla quale era affetta e dalla pesante terapia farmacologica che avevo dovuto subire. Tale quadro clinico era ulteriormente complicato da shock derivante da trombosi dell'arteria femorale che si era manifestata il 14 novembre 2000 ed aveva richiesto un immediato intervento chirurgico. In situazioni di tale genere l'organismo tende a privilegiare l'irrorazione sanguigna degli organi nobili, che presiedono al mantenimento delle condizioni vitali; ed a trascurare organi meno essenziali come l'apparato intestinale.

Di qui la spiegazione dell'infarto intestinale. Una garza laparoscopica lasciata dell'addome, al contrario, non puo' in alcun

modo provocare un infarto intestinale.

Il processo avrebbe dovuto rispondere al quesito se la garza avesse favorito l'insorgenza dell'infarto e ne rappresentasse quindi una concausa; o se invece l'infarto si sarebbe verificato in ogni caso. Su tale punto decisivo non e' stata acquisita alcuna certezza. Sia il perito che il consulente tecnico del pubblico ministero non si sono mai espressi in termini di certezza, ma hanno richiamato concetti come quello di verosimiglianza e di probabilita' del tutto estranei al concetto di causa.

2.2 Con il secondo motivo si censura il giudizio di colpevolezza. Il protocollo in uso presso il nosocomio prescrive che il conteggio delle garze sia effettuato all'inizio ed alla fine dell'intervento, prima che abbia luogo la chiusura della ferita. Un controllo intermedio deve essere effettuato solo nel caso in cui, nel corso dell'atto operatorio, sia necessario chiudere una cavita'. In conseguenza, l'imputato, che esegui' la prima parte dell'intervento, non era tenuto al conteggio in questione che affido', invece, al chirurgo subentrante nell'esecuzione della parte finale dell'atto chirurgico. Tale delega trova giustificazione nel fatto che l'intervento si era protratto per ben 8 ore. Nel corso del conteggio finale fu riscontrata la mancanza una piccola garza e l'imputato fece rientro in sala operatoria proprio per recuperarla. Purtroppo non venne segnalata la mancanza dell'altra garza; ma a tale riguardo non puo' essere mosso al \Xxx\ alcun addebito.

3. \Xxx Xxx\ deduce tre motivi.

3.1 Il primo motivo propone, in termini sostanzialmente coincidenti, la medesima questione inerente alla ricostruzione del nesso causale. Si evidenzia che la paziente venne ricoverata il giorno 14 novembre, quando gia' si trovava in una situazione di grave anemia ed ipotensione. La Corte, si afferma, ricostruisce i fatti in modo lacunoso e contraddittorio; trascura il ruolo decisivo assunto nello sviluppo degli accadimenti dalla grave condizione della donna, gia' sottoposta ad atto operatorio ed a chemioterapia ed attribuisce un ruolo concausale alla presenza in addome della pezza laparoscopica senza addurre a sostegno di tale tesi alcuna legge di copertura.

Inoltre, la Corte territoriale esprime un giudizio in ordine alla probabilita' logica dell'ipotesi eziologica proposta dall'accusa usando formule vuote che nascondono un mero convincimento soggettivo, non fondato su parametri oggettivi quali l'evidenza disponibile e le pertinenti leggi scientifiche.

Infine, si lamenta, alla luce della regola di giudizio dell'oltre ogni ragionevole si evidenzia l'erroneita' della pronunzia. Infatti, tutti i consulenti esaminati nel corso del giudizio hanno espresso valutazioni probabilistiche in ordine alla riconducibilita' dell'infarto intestinale alla presenza in addome del corpo estraneo.

3.2 Con il secondo motivo si censura il giudizio di colpevolezza. Si attribuisce all'imputata una condotta omissiva per quanto attiene al controllo del materiale operatorio, ma il profilo colposo viene liquidato nel giro di poche righe, senza un adeguato approfondimento. L'infermiera strumentista svolge un ruolo complesso e delicato: e' sterile e la sua mansione primaria e' quella di preparare e fornire ai chirurghi gli strumenti necessari. Le viene quindi richiesta una

costante e totale attenzione. L'infermiera di sala, al contrario ha una funzione di supporto: si trova al di fuori del campo operatorio, non e' sterile e si occupa di fornire dall'esterno il materiale che si riveli eventualmente necessario. Tale infermiera si occupa di ritirare le garze sporche, contandole e segnandone i rispettivi quantitativi nell'apposita scheda. In conseguenza, esclusivamente su tale soggetto grava l'obbligo di leggere la documentazione. L'obbligo in questione non puo' essere attribuito all'infermiera strumentista che, certamente, non e' in grado di tenere a mente il numero delle bende utilizzate nel campo operatorio, tanto piu' che l'intervento duro' ben 7 ore. L'unico soggetto in grado di compiere tale controllo era l'aiuto di sala. In conclusione il compito di contare ed annotare il materiale in questione non poteva gravare sulla ricorrente; sicche' erroneamente ne e' stata ritenuta la colpa.

3.3 Con il terzo motivo si lamenta l'eccessivita' della pena in considerazione dell'incensuratezza e del favorevole comportamento processuale.

4. \Xxx\ propone censure riconducibili a due motivi.

4.1 Si prospetta in primo luogo l'erroneita' dell'imputazione causale, che trascura di considerare il ruolo eziologico della complessiva condizione critica della paziente. La censura espone in forma sintetica argomentazioni sovrapponibile a quelle dedotte dagli altri imputati.

4.2 L'altra censura prospetta l'erroneita' della ricostruzione del ruolo della ricorrente. Costei redigeva una scheda, sulla quale veniva riportato il materiale operatorio che, tuttavia, non aveva ufficialita'. D'altra parte, la conta dello stesso materiale era attribuita esclusivamente al chirurgo ed alla strumentista. A costoro, pertanto, va ascritta ogni responsabilita'. L'imputata, per contro, si e' limitata a riportare conteggi che venivano compiuti da altri ed e' quindi immune da colpa.

In ogni caso il ruolo minore avuto nella vicenda avrebbe dovuto indurre a contenere la pena.

5. Tutti i motivi di ricorso sono infondati.

5.1 La questione inerente al nesso causale e' prospettata in termine sostanzialmente coincidenti dagli imputati, sicche' e' possibile una trattazione unitaria.

Ai fini dell'analisi delle censure occorre brevemente dar conto della ricostruzione della vicenda esposta nella pronunzia d'appello.

Nell'agosto dell'anno 2000 \Xxx\, affetta da neoplasia vescicale, veniva sottoposta ad intervento chirurgico di asportazione della vescica e di ricostruzione dell'organo. L'intervento veniva eseguito per la parte piu' importante dal dr. \Xxx\, mentre solo in ultimo subentrava il dr. \Xxx\. La \Xxx\ era infermiera strumentista, mentre la \Xxx\ era assistente di sala.

Dopo l'intervento, la donna veniva dimessa ed iniziava un ciclo di cure chemioterapiche. Il giorno 14 novembre dello stesso anno veniva nuovamente ricoverata e sottoposta ad intervento chirurgico urgente per l'asportazione di un trombo al livello delle arterie iliaco-femorali. Analisi eseguite nella stessa giornata evidenziavano una grave anemia e la presenza di filamenti metallici nell'addome. In conseguenza, il giorno seguente, veniva sottoposta ad un nuovo

intervento chirurgico laparotomico nel corso del quale si riscontrava perforazione intestinale, nonché la presenza di un corpo estraneo costituito da una pezza laparotomica lasciata in loco a seguito dell'intervento chirurgico eseguito nel mese di agosto. Le anse intestinali, in prossimità del punto in cui si trovava la pezza in questione, risultavano necrotiche e presentavano perforazioni in più punti.

Le condizioni della paziente peggioravano nei giorni seguenti, lasciando supporre che il processo ischemico si fosse esteso anche a tratti dell'intestino sino a quel momento non interessati. La paziente veniva sottoposta ad un ulteriore intervento chirurgico che tuttavia non risultava risolutivo, posto che nei giorni seguenti il quadro clinico si aggravava, evidenziando una insufficienza cardiocircolatoria e multiorgano che, secondo il consulente del pubblico ministero che aveva eseguito l'autopsia, costituiva un quadro clinico caratteristico della involuzione infausta della situazione di setticemia e peritonite. Infine, la donna decedeva il giorno 27 novembre per infarto intestinale.

La Corte ha condiviso il giudizio espresso dal primo giudice in ordine alla connessione causale tra la presenza nell'addome del corpo estraneo e l'infarto intestinale costituente l'ultimo anello del processo che condusse alla morte della paziente; essendo la garza all'origine del processo di flogosi cronica con formazione di aderenze ed interessamento di estese porzioni dell'intestino tenue e crasso che erano state direttamente coinvolte dal fenomeno infartuale.

La stessa Corte ha confutato la tesi difensiva secondo cui l'infarto intestinale sarebbe insorto indipendentemente dalla presenza del telo laparotomico nell'addome, esclusivamente a causa della grave anemia che affliggeva la paziente. Avvalendosi delle informazioni scientifiche offerte dal perito e dal consulente del pubblico ministero che ha eseguito i rilievi autopsici, la pronuncia evidenza che nel corso dell'intervento eseguito d'urgenza il giorno 15 novembre era stata constatata una situazione di peritonite con la diffusione nel cavo addominale di materiale enterico e con la presenza di due zone di intestino ischemiche. Si trattava di tratti morti con perforazioni. La pezza laparoscopica, dopo essere stata cannibalizzata ed inglobata dalle prime anse digiunali, aveva coinvolto il colon ascendente ed il peritoneo laterale. Le anse necrotiche ed il colon erano perforati in più punti.

Sulla base di tali rilievi il perito ha affermato l'esistenza di una relazione topografica fra le sedi della necrosi intestinale ischemica costituente l'infarto ed il coinvolgimento aderenziale connesso al corpo estraneo addominale. Tale connessione topografica trova evidente giustificazione nella compromissione a diversi livelli della vascolarizzazione delle anse intestinali, che era stata determinata dall'instaurarsi del magma aderenziale in addome.

Il fatto che l'infarto intestinale avesse colpito marginalmente altre zone dell'ipocondrio non interessate dalla massa estranea trova giustificazione nel fatto che, quando si verifica un infarto intestinale molto avanzato, vi è una fisiologica tendenza all'allargamento dei distretti interessati, perché si instaurano

ulteriori fattori di infiammazione. E' comunque assodato che, grosso modo, vi e' corrispondenza fra la zona infartuata e la zona documentalmente interessata dalla fibrosi cagionata dal telo relitto in addome. La conclusione e' che l'infarto intestinale si e' verificato e si e' espanso proprio a partire dal magma aderenziale formatosi a seguito dell'inglobamento del telo chirurgico in addome. Il fenomeno trova spiegazione nella compromissione a diversi livelli della vascolarizzazione delle anse intestinali determinata dal magma aderenziale in addome.

Secondo il perito la presenza in addome del telo chirurgico costituisce efficiente concausa nella catena fenomenologica che ha condotto alla morte. Nel processo causale si inseriscono altresì lo stato di shock e la grave anemia riscontrata all'atto del ricovero del 14 novembre.

Il perito ha pure escluso che l'infarto intestinale sia sopravvenuto per cause indipendenti dalla presenza del corpo estraneo in addome; posto che con ogni verosimiglianza, in condizioni di vascolarizzazione omogenea della massa intestinale, la sofferenza ischemica avrebbe necessariamente interessato in modo uniforme l'intestino e non in modo segmentato, come nel caso in questione.

La Corte fa proprie tali valutazioni, affermando sinteticamente che "sta di fatto che la paziente ha avuto un infarto intestinale grosso modo localizzato nella zona ove era presente la massa aderenziale e nella cui produzione sono state determinanti la presenza della pezza alla protonica in addome e la massa aderenziale che si era di conseguenza formata, poiche' cio' ha fatto si' che, in presenza delle condizioni di shock e di anemia ripetutamente descritte si manifestasse la necrosi intestinale".

Tale valutazione e' collocata all'interno dell'elaborazione giurisprudenziale formatasi a partire dalla nota sentenza delle Sezioni unite della corte di cassazione del luglio dell'anno 2002 (S.U. Franzese). Vi e' una elevata probabilita' logica, si afferma, che il colpevole abbandono del telo in addome sia stata condizione necessaria dell'evento, che viceversa non si sarebbe verosimilmente verificato. La connessione causale e' mostrata in modo eclatante dal fatto che la zona anatomica principalmente interessata dalla necrosi intestinale ischemica sia proprio quella nella quale si trovava la massa aderenziale provocata dalla garza derelitta, costituente fonte di compromissione a diversi livelli della vascolarizzazione intestinale.

La pronunzia ritiene altresì che il giudizio controfattuale riscontri l'esistenza del nesso di condizionamento: sulla base dei dati clinici acquisiti e' possibile affermare che non vi sono elementi per ritenere che in assenza della massa aderenziale la \Agostini\ sarebbe stata colpita da infarto intestinale. Se e' vero che qualsiasi patologia puo' sopravvenire per le cause piu' diverse, si puo' tuttavia affermare che nel caso in esame, pur nelle gravi condizioni in cui versava la paziente, non vi erano plausibili ragioni perche' insorgesse la necrosi intestinale ischemica per cause indipendenti dalla presenza del corpo estraneo addominale. Tale valutazione e' corroborata dal fatto che l'infarto derivante da altre cause avrebbe interessato in maniera uniforme e non segmentata lo

intestino.

Tale apprezzamento si rivela persuasivo e decisivo: non solo l'ipotesi causale e' riscontrata da emergenze coerenti; ma anche la tesi difensiva e' smentita in modo argomentato. Infatti, non si riscontrano i segni tipici dell'infarto generalizzato dalla grave anemia, posto che tale evenienza avrebbe ragionevolmente coinvolto tutti i distretti intestinali e non solo la zona interessata dalla massa aderenziale da corpo estraneo.

Neppure fondate sono le censure mosse in ordine all'uso delle categorie concettuali della probabilita' logica e della credibilita' razionale che, evocate dalla richiamata pronunzia delle Sezioni unite, compaiono ormai con frequenza nel lessico giudiziario, talvolta in modo non appropriato. Occorre allora rammentare brevemente che le Sezioni Unite propongono un modello dell'indagine causale che integra abduzione ed induzione, cioe' l'ipotesi (l'abduzione) circa la spiegazione degli accadimenti e la concreta, copiosa caratterizzazione del fatto storico (l'induzione). Induzione ed abduzione s'intrecciano dialetticamente: l'induzione (il fatto) costituisce il banco di prova critica intorno all'ipotesi esplicativa. La prospettiva e' quella di una ricostruzione del fatto dotata di alta probabilita' logica, ovvero di elevata credibilita' razionale.

La probabilita' logica di cui parlano le Sezioni unite e' categoria concettuale radicalmente distinta da quella della probabilita' statistica. Occorre prendere atto che la ripetuta utilizzazione del termine "probabilita'" nel testo della richiamata sentenza delle Sezioni unite ha involontariamente generato una certa confusione, anche perche' e' spesso sfuggita la distinzione tra probabilita' statistica e probabilita' logica. La "probabilita' logica" esprime, in ambito epistemologico, il concetto che la constatazione del regolare ripetersi di un fenomeno non ha significato solo sul terreno statistico, ma contribuisce ad alimentare l'affidamento sulla plausibilita' della generalizzazione desunta dalla osservazione dei casi passati. Si e' da piu' parti ritenuto che tale concetto, nel suo nucleo concettuale, possa essere utile nei giudizi della giurisprudenza. Anche qui si e' in presenza di una base fattuale o induttiva costituita dalle prove disponibili, e si tratta di compiere una valutazione relativa al grado di conferma che l'ipotesi ha ricevuto sulla base delle prove: se tale grado e' ritenuto "sufficiente", l'ipotesi e' attendibile e quindi puo' essere assunta come base della decisione.

E' stato peraltro sottolineato dalle Sezioni Unite, quanto all'identificazione del grado di conferma o probabilita' logica dell'ipotesi ricostruttiva del fatto prospettata dall'accusa - che possa considerarsi "sufficiente" per vincere la presunzione d'innocenza e giustificare legalmente la condanna dell'imputato - che, poiche' la condizione necessaria e' requisito oggettivo della fattispecie criminosa, essa deve essere dimostrata con rigore secondo lo standard probatorio dell' "oltre il ragionevole dubbio" che il giudizio penale riserva agli elementi costitutivi del fatto di reato. Il giudice e' impegnato nell'operazione logico-esplicativa alla stregua dei percorsi epistemologici indicati dall'art. 192 c.p.p.,

commi 1 e 2, quanto al ragionamento sull'evidenza probatoria, e dall'art. 546 c.p.p., comma 1, lett. e), per la doverosa ponderazione del grado di resistenza dell'ipotesi di accusa rispetto alle ipotesi antagoniste o alternative, in termini conclusivi di "certezza processuale" o di "alta probabilita' logica" della decisione.

Dunque, chiosando le Sezioni unite, si puo' affermare che l'elevata probabilita' logica non esprime altro che la forte corroborazione dell'ipotesi sulla base delle concrete acquisizioni probatorie disponibili. Si tratta di un giudizio che scaturisce da un impegnativo modello d'indagine fondato su un rigoroso atteggiamento critico e su un serrato confronto tra l'ipotesi e i fatti: la congruenza di un'ipotesi ricostruttiva non dipende dalla coerenza formale, ne' dalla corretta applicazione di schemi inferenziali di tipo meramente deduttivo, bensì dal confronto con i fatti espressi da una situazione data, che possono confermarla o falsificarla. Conclusivamente, la corroborazione dell'ipotesi e' fondata sulla affidabilita' delle informazioni scientifiche utilizzate; sull'evidenza probatoria, disponibile e coerente con l'ipotesi stessa; nonché, infine, sulla capacita' di resistenza di questa rispetto alle contro-ipotesi. Solo in un quadro fattuale così profondamente investigato ed interrogato puo' esservi razionalita' dell'ipotesi e la coerenza logico-argomentativa dell'enunciato diviene oggettiva dimostrazione di "verita'" processuale. Insomma, solo la strenua ricerca delle piu' ampie informazioni scientifiche e probatorie e la rigorosa adesione ad esse puo' fondare il giudizio d'imputazione causale.

Infine, alla luce delle censure proposte evocando frammenti delle valutazioni espresse da periti e consulenti, occorre chiarire che la difficile ponderazione di cui si parla, che si muove tra le categorie giuridiche, le informazioni scientifiche e le acquisizioni fattuali e' infine affidata alla responsabilita' del giudice che, naturalmente, al fine di acquisire le conoscenze tecniche e scientifiche necessarie alla comprensione degli accadimenti, si avvarra' della collaborazione di periti e consulenti. Insomma, il giudizio di corroborazione dell'ipotesi sul fatto e' rimesso per intero al giudice e non agli esperti intervenuti nel processo che, talvolta, comprensibilmente, non hanno una conoscenza compiuta delle sofisticate categorie teoriche che regolano la causalita' giuridica.

La Corte territoriale si attiene a tali principi utilizzando correttamente le informazioni scientifiche offerte dai periti ed analizzando con chiarezza le emergenze fattuali inerenti all'origine ed allo sviluppo della patologia. Essa, infatti, contrariamente a quanto sostenuto dai ricorrenti, si avvale di una precisa informazione scientifica che nessuno ha confutato: un processo flogistico al livello della vascolarizzazione delle anse intestinali come quello determinato dal telo relitto costituisce causa tipica del processo ischemico-infartuale riscontrato. Tale relazione e' stata dimostrata nel caso concreto, attesa la connessione topografica tra la massa aderenziale e la sede cruciale dell'infarto intestinale. La stessa connessione da un lato fonda l'ipotesi accusatoria e dall'altra confuta la tesi opposta visto che, con tutta evidenza, come si e' correttamente argomentato, un infarto determinato dalla

grave anemia avrebbe interessato l'intero distretto viscerale.

5.2 Pure prive di pregio sono le censure attinenti alla colpa. A tale riguardo la Corte territoriale evoca la giurisprudenza di legittimità secondo cui, nel caso di abbandono nell'addome del paziente di un corpo estraneo, si configura la responsabilità dell'intera équipe medica. Il principio viene condiviso tanto più che, si evidenzia, presso il nosocomio era in vigore un protocollo che prevedeva una serie di conteggi eseguiti sia dall'infermiere strumentista che dall'infermiere di sala ed una verifica finale da parte del medico chirurgo. Tale verifica, pertanto, coinvolge tutte le persone in qualche modo impegnate nell'atto operatorio.

Nel caso di specie emerge pacificamente che al termine della parte dell'intervento eseguita dal dottor \Xxx\ non fu da questi eseguito alcun controllo.

Peraltro dai dati riportati su un'apposita scheda emergeva pure che erano state consegnate sette garze chirurgiche ma ne erano state restituite soltanto sei. Il documento, dunque, mostrava una incongruenza che avrebbe richiesto un controllo che invece non fu compiuto.

La scheda in questione si trovava nella disponibilità dell'imputata \Xxx\, che avrebbe potuto agevolmente riscontrare la discordanza; sicché a costei i xxx di merito hanno attribuito un preponderante ruolo colposo che non è davvero possibile porre in discussione.

Per ciò che riguarda la posizione della \Xxx\, la Corte territoriale evidenzia che costei, nel ruolo di strumentista, aveva specifiche incombenze anche per ciò che attiene al controllo in questione, sia in ordine al conteggio delle garze utilizzate, sia per ciò che riguarda il finale controllo di corrispondenza tra le garze utilizzate e quelle restituite. Se ne deduce che l'imputata è venuta meno all'obbligo di concorrere personalmente alla procedura in questione. Costei, d'altra parte, ha lealmente ammesso di essersi limitata a richiedere la conta alla \Xxx\. Ciò che è mancato, come correttamente evidenzia la Corte territoriale, è stata una procedura di verifica, che non si traduce nella semplice comunicazione di un numero ma implica un controllo che invece è mancato.

Infine, per ciò che riguarda la posizione del chirurgo \Xxx\, la pronuncia ribadisce che l'imputato, al termine della autonoma fase dell'intervento eseguita personalmente si è allontanato senza eseguire alcun controllo sul materiale in questione. L'obbligo di controllo non può ritenersi soddisfatto con il semplice affidamento di essa ad una infermiera, senza interessarsi al suo esito, come ritenuto dall'imputato. La verifica, infatti, implica un controllo attivo che va compiuto interpellando personalmente il personale incaricato e chiedendo i dati numerici dei diversi conteggi; cosa che pacificamente non è stata fatta.

La pronuncia si fonda, in larga misura, sulle dichiarazioni del \Xxx\; ed in nessun luogo emerge che sia stata ritenuta o solo prospettata in modo argomentato la tesi che il ridetto \Xxx\ avesse delegato per intero l'adempimento in questione al chirurgo subentrante. Tale tesi viene prospettata impropriamente nel presente giudizio di legittimità; e d'altra parte non si può trascurare che il primo giudice è pervenuto all'assoluzione del chirurgo \Xxx\

proprio perche' e' acquisito in fatto che "il dottor \Xxx\ comincio' il suo lavoro con l'assicurazione che nella cavita' addominale non vi sono garze al di fuori di quelle che sono alle estremita' fisse del divaricatore e che sono piccole". Pertanto viene escluso qualsiasi addebito di colpa nei suoi confronti.

D'altra parte, il \Xxx\ fu chiamato a partecipare all'operazione di controllo in questione dal chirurgo subentrante, tanto che rientro' in sala operatoria per la ricerca di una piccola garza. Dunque, in quel contesto avrebbe in ogni caso potuto e dovuto compiere l'indagine sulle garze laparotomiche, che venne invece omessa. A tale riguardo va solo rimarcato che il controllo di cui si discute e' mirato a fronteggiare un tipico, ricorrente e grave rischio operatorio: quello di lasciare nel corpo del paziente oggetti estranei. Esso e' conseguentemente affidato all'intera equipe, proprio per evitare che la pluralita' dei difficili compiti a ciascuno demandati, le imprevedibili contingenze di un'attivita' intrinsecamente complessa come quella chirurgica, la stanchezza o la trascuratezza dei singoli, o altre circostanze possano comunque condurre ad un errore che ha conseguenze sempre gravi. Si richiede, dunque, l'attivo coinvolgimento di tutti i soggetti che intervengono nell'atto operatorio. Essi devono attivamente partecipare alla verifica. In conseguenza, non e' prevista ne' sarebbe giustificabile razionalmente la delega delle proprie incombenze agli altri operatori, poiche' cio' vulnererebbe il carattere plurale, integrato del controllo che ne accresce l'affidabilita'.

Infine, occorre considerare che la Corte evidenzia un distinto profilo di colpa, tutto proprio del \Xxx\. Sul punto la pronuncia d'appello si integra con quella del Tribunale: si e' posto in luce, anche sulla base delle informazioni fornite dal perito, che le pezze laparotomiche sono in numero limitato, sicche' il chirurgo puo' e deve tenere il conto di quante ne usa. Il controllo finale costituisce solo un adempimento aggiuntivo che non esonera il chirurgo stesso dall'adottare per proprio conto le cautele e l'attenzione necessario.

Dunque, pure per il \Xxx\ il motivo di ricorso afferente alla colpa deve essere rigettato.

5.3 Anche le censure inerenti all'entita' della pena sono infondate. Quanto alla \Xxx\, la Corte, pur in presenza di un grado di colpa definita come elevata, ha ritenuto di ridurre la sanzione in considerazione del minore livello di responsabilita' attribuito all'infermiere di sala. Nei confronti della \Xxx\, cui gia' il Tribunale aveva irrogato una pena inferiore, la stessa Corte reputa appropriata la sanzione in considerazione del grado della colpa e dei compiti di verifica e controllo non osservati. Si tratta di ponderazioni aderenti alle emergenze fattuali ed immuni da vizi logici e che, in conseguenza, non possono essere riconsiderate nella presente sede di legittimita'.

6. I ricorsi vanno quindi rigettati, con conseguente condanna dei ricorrenti in solido al pagamento delle spese processuali.

P.Q.M.

Rigetta i ricorsi e condanna i ricorrenti al pagamento delle spese processuali.

Così' deciso in Roma, il 7 marzo 2008.
Depositato in Cancelleria il 11 aprile 2008