

MOTIVAZIONE
RISERVATA
GG. *po*

N. / 16 R. Sent.
N. 2016/001243 R.G.APP.
N. 4587 R.Ric.C.
N. : 2009/008856 R.N.R

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

La Corte d'Appello di Bologna

La PRIMA Sezione Penale composta dai magistrati:

1-DR	MAGAGNOLI DANIELA	PRESIDENTE
2-DR	GHEDINI LUCA	CONSIGLIERE
3-DR	STIGLIANO DOMENICO	CONSIGLIERE

SENTENZA
in data 23 GIU. 2016
depositata in cancelleria
il 23 SET. 2016

FUNZ. II COLL. DI CANCELLERIA
Ombretta Mantecchini
Addi.....
notif. estratto sentenza al

contumace

Il Funz./II Coll. di Canc.

Addi.....
estratto esecutivo al P.G.
o al P.M. di
e alla Questura

Il Funz./II Coll. di Canc.

Redatta scheda casellario
il.....

N. Camp. Pen.

Udita la relazione della causa fatta all'udienza odierna Dibattimentale
dal consigliere relatore Dr. *Luca GHEDINI*.....

Inteso l'appellante

Inteso il Procuratore Generale, Dr. *Avallani Isabella*.....

ed i difensori, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa penale avverso la sentenza emessa dal:
Tribunale/GIP di BOLOGNA in data 14/05/2015 n° 2032

CONTRO

A) CAVAZZA Stefano nato a Bologna Italia il 01/12/1954 *Contumace*
-LIBERO con domicilio dichiarato in Via Dello Sterlino, 7 Bologna in ITALIA /

difesa dall'avv. Sabrina Di Giampietro del foro di Bologna di fiducia

difeso dall'avv. Franco Bambini del foro di Bologna di fiducia

Imputato/i o parti civili ammessi al Patrocinio dello Stato:

con la costituzione delle seguenti parti civili:

BOLOGNINI Stefano nato a SAN BENEDETTO VAL DI SAMBRO il 07/02/1954 difesa ed
elettivamente domiciliata presso l' Avv. Antonio Petroncini del foro di Bologna di fiducia
Cost. in data 25/03/2013 *feruiti*

e con i seguenti responsabili civili:

IMPUTAT_

COME DA SENTENZA DI PRIMO GRADO ALLEGATA IN ESTRATTO

N° 8856/09 R. G. Notizie di reato
N° 1520/13 R. G. Dibattimento



ORIGINALE

TRIBUNALE DI BOLOGNA
IN COMPOSIZIONE MONOCRATICA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Giudice dott. Manuela Melloni
all'udienza dibattimentale del 14/05/2015
Con l'intervento del P.M. Dott. Elena Nittoli
e _____
con l'assistenza del Gianluca Bertozzi
ha pronunciato e pubblicato mediante lettura del dispositivo e della

la seguente
SENTENZA

Nei confronti di:

CAVAZZA STEFANO

nato il 01.12.1954 Bologna

libero presente

difeso di fiducia dagli avv.ti Sabrina di Giampietro-
oggi sostituita dalla dott.essa Giulia Angelini- e
Babini Franco entrambi di Bologna di fiducia

Sentenza N. 2032
del 14/05/2015

APPELLO

N°: 1371/15

Reg. Impugnazioni

RICORSO CASSAZIONE

N°: _____

Reg. Impugnazioni

ARRESTATO

il: _____

SCARCERATO

il: _____

**SENTENZA DEPOSITATA
IN CANCELLERIA**

il: 12 AGO. 2015

DATA IRREVOCABILITA'

**ESTRATTO
ESECUTIVO P.M.**

Reg. Rec. Crediti

Art.: _____

**Scheda al Casellario
Giudiziale**

il: _____



IMPUTATO

per il reato p.p. dall'art. 590 CP per colpa consistita in imprudenza, imperizia o negligenza, nella qualità di medico chirurgo oculista presso l'Ospedale Maggiore di Bologna;

sotto ponendo Stefano Bolognini ad un intervento chirurgico per la cura di una ptosi del sopracciglio, cagionava allo stesso una lesione personale guaribile in oltre gg. 40 e consistita in una ipoestesia tattile in ristretta zona frontale destra

Accertato/compresso in Bologna il 13 febbraio 2009

Querela del 13 maggio 2009

In esito all'odierna udienza, sentiti:

il P.M. che ha concluso

come in atti

- Il difensore dell'imputato

Avv.

Babini e Dott.essa Angelini

Che ha concluso

come in atti

A seguito della condanna deve essere posto a carico dell'imputato ex art. 535 c.p.p. il pagamento delle spese processuali.

La già richiamata incensuratezza consente di formulare prognosi positiva sul comportamento futuro dell'imputato e giustifica la concessione dei benefici della sospensione condizionale della pena di cui agli artt. 163 e 175 c.p. .

Affermata la responsabilità penale, l'imputato deve essere altresì condannato al risarcimento del danno subito dalla Parte Civile costituita BOLOGNINI Stefano, per la cui liquidazione devono rimettersi le parti innanzi al competente Giudice Civile, non essendone completamente provata l'entità a seguito della istruttoria penale; alla Parte Civile che ne ha fatto richiesta può tuttavia essere riconosciuta una provvisoria immediatamente esecutiva per il danno morale, che si ritiene equo liquidare in € 10.000,00; l'imputato deve, infine, essere condannato alla rifusione delle spese processuali della predetta Parte Civile che, sulla base della nota spese depositata, si liquidano come in dispositivo.

P.Q.M.

Visti gli artt. 533 e 535 c.p.p. dichiara CAVAZZA Stefano responsabile del reato ascrittogli e, concesse le circostanze attenuanti generiche ex art. 62 bis c.p. , lo condanna alla pena di mesi due di reclusione oltre al pagamento delle spese processuali.

Visti gli artt. 163 e 175 c.p. ordina che l'esecuzione della pena rimanga condizionalmente sospesa e la non menzione della condanna nel certificato del casellario spedito a richiesta dei privati.

Visti gli artt. 538 e ss. c.p.p. condanna CAVAZZA Stefano al risarcimento del danno in favore della parte civile costituita BOLOGNINI Stefano, per la cui liquidazione rimette le parti davanti al Giudice civile; condanna l'imputato al pagamento in favore della predetta Parte Civile di una provvisoria immediatamente esecutiva di € 10.000,00 nonché alla rifusione delle spese di costituzione e giudizio della parte civile che liquida in € 4.000,00 per onorari oltre spese forfetarie, IVA e CPA.

Visto l'art. 544 co. 3 c.p.p. indica in giorni 90 il termine per il deposito delle motivazioni.

Bologna, 14/05/2015

Il Giudice
Manuela Melloni

Depositato in Cancelleria
12 AGO 2015

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott.ssa Giacomini Maria

~~APPELLO RICORSO PROPOSTO IL 5/10/15~~
dal difensore di CAVAZZA STEFANO
- comunicato al PM e PC 5.10.15

CONCLUSIONI DEL PROCURATORE GENERALE:

Conferma della sentenza

CONCLUSIONI DE DIFENSOR PART CIVIL :

*È presente il dif
di Fed. M. Dubois
Retrocesso di Bologna*

~~SI RIPORTA ALLE
CONCLUSIONI SCRITTE~~ *e deposita
note s.p.e.*

CONCLUSIONE DEI DIFENSORI:

CAVAZZA Stefano

difesa dall'avv. Sabrina Di Giampietro del foro di
Bologna di fiducia *presenti*

difeso dall'avv. Franco Bambini del foro di
Bologna di fiducia *not del' Avv*

Di Giampietro

~~SI RIPORTA AI
MOTIVI D'APPELLO~~

FATTO E DIRITTO

Con sentenza del 14.5.2015 il Tribunale di Bologna condannava Cavazza Stefano, concesse le attenuanti generiche prevalenti sulla contestata aggravante, alla pena di mesi 2 di reclusione (pena sospesa e non menzione) per il reato p. e p. dall'art. 590 c.p. perché, in qualità di medico chirurgo oculista presso l'Ospedale Maggiore di Bologna, sottoponendo Bolognini Stefano ad un intervento per la cura di una ptosi del sopracciglio, per colpa consistita in imprudenza, imperizia e negligenza, cagionava allo stesso una lesione personale guaribile in oltre 40 giorni e consistita in una ipoestesia tattile in ristretta zona frontale destra.

Il Cavazza veniva inoltre condannato al risarcimento del danno in favore della parte civile costituita, per la cui liquidazione le parti erano rimesse davanti al giudice civile, riconoscendosi una provvisionale di euro 10.000.

Il Bolognini venne sottoposto in data 13.2.2009 dall'odierno imputato ad un intervento di *lifting* di sopracciglio bilaterale. Benché egli avesse sottoscritto un atto di consenso informato relativo ad un'operazione di *blefaroplastica*, e pertanto ad un intervento differente, il Tribunale aveva osservato che, come evidenziato dagli stessi CT di parte civile, l'intervento eseguito era astrattamente il più indicato per la risoluzione della patologia, non potendosi pertanto ricavare da ciò un elemento per affermare la responsabilità a titolo di colpa dell'imputato. La colpa era consistita, invece, nella concreta esecuzione dell'intervento.

Il 15.4.2009, in esito a visita effettuata presso l'Ospedale Bellaria di Bologna, veniva accertata la permanenza di ipoestesia (nella porzione del territorio di irradiazione della prima branca trigeminale), già rilevata in precedenza dalla dott.ssa Baldrati Anna nel corso della consulenza neurologica richiesta dalla dott.ssa Lodi Laura a seguito di visita effettuata il 2.3.2009; tale ipoestesia era risultata permanente altresì nella visita svolta il 16.6.2009 dal CT di parte civile dott. Accorsi, secondo il quale essa integrava un danno neurologico sensoriale dipendente da una lesione di rami del nervo sovraorbitario destro necessariamente provocata nel corso dell'intervento, come evidenziato dall'insorgenza della patologia in concomitanza dell'intervento stesso.

Sebbene il consulente della difesa dott. Lo Savio Pasquale avesse escluso che nel corso dell'intervento vi potesse essere stato un interessamento del nervo sul lato frontale destro, in ragione della permanenza delle rughe frontali di espressione della persona offesa e del posizionamento della cicatrice nel terzo esterno dell'orbita destra e quindi in zona distante dal nervo, la riconducibilità della ipoestesia ad una lesione di ramificazioni nervose prodottasi nel corso dell'intervento era stata ammessa dal dott.

Marconi Franco, anch'egli CT della difesa. Quest'ultimo, infatti, aveva rilevato come i disturbi sensoriali "sono con tutta probabilità da riferirsi ad uno stiramento del nervo sovra orbitario", del tutto possibile nel corso delle manovre di scollamento dei tessuti compiute nell'intervento, avendo altresì rilevato, in riferimento alla possibilità di interessamento del nervo nell'iniezione dell'anestetico, che "sicuramente il tronco nervoso può essere sfiorato da un ago" seppure con riferimento a qualche ramo terminale del sovraorbitale ma non del nervo principale.

Era emerso anche che durante la somministrazione dell'anestesia, effettuata personalmente dall'odierno imputato (come di prassi negli interventi oculistici per evitare il rischio di compromissione delle terminazioni nervose perioculari), la persona offesa lo informò immediatamente di avvertire un forte dolore, nel timore che stesse agendo su un nervo.

In conformità con quanto dichiarato dall'imputato, per cui doveva ritenersi normale una ipoestesia temporanea a seguito dell'intervento per l'ordinario interessamento di terminazioni nervose secondarie, il dott. Marconi aveva poi sottolineato la natura generalmente reversibile di tale disturbo, a suo dire non riconducibile ad errore tecnico nell'esecuzione dell'intervento; il Tribunale osservava però che non veniva precisata quale fosse nella prospettazione difensiva la durata ordinaria di eventuali ipoestesie e che appena 15 giorni dopo l'intervento la dott.ssa Lodi aveva inviato la persona offesa ad una consulenza neurologica, con procedura non riconducibile all'ordinario protocollo post-operatorio, e ciò induceva a ritenere che già in quel momento l'ipoestesia fosse valutata come non ordinaria e suscettibile quantomeno di approfondimento.

Inoltre la tesi della temporaneità aveva trovato riscontro del tutto negativo dalle emergenze dibattimentali, avendo il Bolognini dichiarato che l'ipoestesia permaneva ancora: la persona offesa era valutata credibile, non emergendo inoltre riscontri negativi nell'istruttoria.

Infine, quanto alle osservazioni del dott. Marconi sulla non riconducibilità ad errore esecutivo della lesione neurologica, si osservava come le stesse fossero state formulate in termini apodittici, venendo peraltro smentite dal carattere non ordinario di tali lesioni a seguito del tipo di intervento subito.

Avverso la sentenza veniva interposto appello nell'interesse del Cavazza da parte dei suoi difensori di fiducia che, con il primo motivo di gravame, si dolevano dell'insussistenza del nesso causale, del travisamento e dell'erronea valutazione delle risultanze processuali e comunque della carente motivazione sull'effettivo contributo arrecato dall'imputato alla realizzazione dell'evento.

Si evidenziava, innanzitutto, come l'imputato avesse consigliato sin dalla prima visita al Bolognini un'operazione di *lifting* del sopracciglio, fornendogli tutte le informazioni sull'intervento, e come la scelta operata dal dott. Cavazza sul tipo di intervento da eseguire fosse stata corretta.

Si ponevano, poi, sotto il profilo della causalità più questioni: individuare la causa biologico-naturalistica dell'evento, accertare se la condotta del medico avesse contribuito alla produzione dell'evento e verificare se tale evento potesse essere stato cagionato dall'ipotizzata violazione della regola cautelare. Nessuna di tali questioni era stata accuratamente vagliata dal Tribunale, che aveva aderito acriticamente alle conclusioni dei consulenti della parte civile. Lo stesso CT dott. Accorsi nulla aveva specificato su quando, come e perché il nervo fosse stato reciso.

La possibilità che la lamentata ipoestesia potesse essere derivata dall'iniezione dell'anestetico era stata esclusa sia dal consulente della difesa dott. Marconi sia dall'imputato, mentre i consulenti della parte civile nulla dicevano a riguardo, salvo riferire *de relato* la sensazione dolorosa provata dal Bolognini.

Relativamente alla possibilità che l'ipoestesia potesse essere stata cagionata, invece, nella fase del taglio chirurgico e dalla sutura, era il CT della difesa dott. Lo Savio ad aver escluso che vi potesse essere stato un interessamento del nervo sul lato frontale destro.

Il giudice non solo non aveva tenuto in debito conto le valutazioni dei consulenti della difesa, ma addirittura aveva citato come prova della sussistenza del nesso causale dichiarazioni del dott. Marconi estrapolandole dal loro contesto e quindi travisandole. Queste erano infatti considerazioni di carattere generale e quando atenevano al caso particolare erano sempre espresse in via puramente ipotetica, non avendo egli mai confermato la sussistenza di un danno e/o la sua riconducibilità all'operato del Cavazza.

Nessun esame specifico di tipo neurologico era stato poi eseguito decorso il periodo necessario per la guarigione dall'intervento.

Ci si doleva altresì del fatto che il Tribunale avesse fornito una motivazione apparente riguardo alla predilezione della prospettazione accusatoria rispetto a quella difensiva, non avendo enunciato concretamente le ragioni.

Con il secondo motivo d'appello si lamentava la carenza dell'elemento oggettivo, l'erronea valutazione delle risultanze processuali e comunque la manifesta illogicità, nonché la carenza della motivazione nella parte in cui

si erano disattese molteplici evenienze a favore dell'assenza dell'elemento oggettivo.

Si riteneva in particolare che l'ipoestesia lamentata, consistente in una minor sensibilità della zona interessata, non fosse qualificabile come "malattia", richiesta per l'integrazione del reato di lesioni personali colpose, non essendovi stata una riduzione apprezzabile di funzionalità.

Si precisava inoltre che si trattava di *deficit* sensitivi reversibili, dipendenti con molta probabilità dalla cicatrizzazione del soggetto e dal processo fisiologico di ristrutturazione di una ferita. Il dott. Marconi e ancor prima la dott.ssa Sarti avevano individuato un periodo transitorio post-intervento necessario alla guarigione, variabile dai 6 mesi all'anno e mezzo, durante il quale possono verificarsi ipoestesie tattili come complicanza compatibile con l'operazione. Pertanto, poiché l'atto chirurgico è per sua natura lesivo, la lesione penalmente rilevante dovrà concretarsi in uno stato di malattia ulteriore, che inizierà ad esistere soltanto una volta trascorso il tempo del normale decorso post-operatorio.

Tutti gli esami svolti nei mesi successivi all'intervento erano stati peraltro solo esami clinici e non diagnostici, refertando di fatto la soggettività riferita dal paziente. Anche la semplice punzecchiatura con un ago effettuata dal dott. Accorsi risultava inidonea ad un pieno accertamento, dovendo essere l'ipoestesia verificata con specifici esami neurologici.

Si chiedeva pertanto, eventualmente, un approfondimento sulla questione mediante perizia *ex art. 603 c.p.p.*

Con il terzo e ultimo motivo di gravame ci si doleva della carenza di motivazione in relazione all'elemento psicologico e della mancata applicazione del decreto Balduzzi (D.L. 158/2012).

Il primo giudice non aveva individuato espressamente quale dei tre profili della colpa generica – negligenza, imprudenza o imperizia – si fosse ritenuto sussistente o se fossero stati ritenuti presenti tutti e tre; dalla lettura della gravata sentenza sembrava che egli avesse rinvenuto un'ipotesi di colpa per imperizia nell'esecuzione dell'intervento.

La difesa, posta in dubbio la sussistenza concreta dell'imperizia, non comprendeva inoltre perché non si fosse applicato l'art. 3 del decreto Balduzzi, in base al quale il medico che nello svolgimento della propria attività si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica non risponde penalmente per colpa lieve. Il giudice avrebbe dovuto determinare se esistevano linee guida o pratiche mediche accreditate relative all'intervento chirurgico, se l'operazione era stata

eseguita nel rispetto di tali direttive e, in caso affermativo, se nell'esecuzione dello stesso vi era stata colpa lieve o grave.

Si notava, in conclusione, riguardo al grado della colpa come il giudice, sia pure al fine dell'applicazione della pena, avesse esplicitamente affermato di ritenerlo lieve, con ciò esprimendo un convincimento incompatibile con la pronuncia di condanna.

All'esito dell'odierna udienza osserva la Corte come i motivi d'appello non possano essere condivisi e la sentenza impugnata debba, pertanto, essere integralmente confermata.

Pare opportuno anticipare la trattazione delle questioni poste con il secondo motivo di gravame, relativamente alla sussistenza dell'elemento oggettivo e in particolare dell'evento necessario all'integrazione del reato contestato, e ciò al fine di garantire un corretto sviluppo logico del ragionamento, potendosi ricavare dalle caratteristiche dell'evento concreto elementi rilevanti per la ricostruzione del decorso causale.

Si deve, innanzitutto, chiarire come la contestata ipoestesia tattile in ristretta zona frontale destra, consistente in una diminuzione della sensibilità della zona interessata, ben rientri nel concetto di "malattia", richiesta per l'integrazione del reato di cui all'art 590 c.p.

Per consolidata giurisprudenza di legittimità, infatti, in tema di lesioni personali costituisce "malattia" qualsiasi alterazione anatomica o funzionale dell'organismo, ancorché localizzata, di lieve entità e non influente sulle condizioni organiche generali, onde lo stato di malattia perdura fino a quando sia in atto il suddetto processo di alterazione (Cass. Pen., sez. V, n. 43763 del 29.9.2010; Cass. Pen., sez. V, n. 6371 del 19.1.2010)

Poiché la necessaria "*alterazione funzionale dell'organismo*" è stata ritenuta sussistente dalla Suprema Corte in caso di escoriazioni (Cass. Pen., sez. V, n. 43763 del 29.9.2010) e di ecchimosi (Cass. Pen., sez. VI, n. 10986 del 13.1.2010), non potrà sussistere alcun dubbio sul fatto che questa sia presente in caso di ipoestesia, essendovi un danno neurologico-sensoriale che determina una diminuzione della percezione tattile.

Quanto, poi, alla idoneità degli esami svolti nei mesi successivi all'intervento ai fini dell'accertamento del *deficit* si deve sottolineare che i sintomi riferiti dal paziente erano stati confermati, oltre che dalla consulenza di parte civile del dott. Accorsi (16.6.2009), da una pluralità di *visite neurologiche specialistiche*, presso tre diversi ospedali di Bologna, di cui sono agli atti i referti (2.3.2009, 17.3.2009 e 15.4.2009): non si

ravvisano a riguardo ragioni per dubitare della validità medico-scientifica delle metodologie adottate, né si comprende quali accertamenti alternativi maggiormente idonei si sarebbero dovuti effettuare; in particolare l'EON (esame obiettivo neurologico) del 15.4.2009 confermava una ipoestesia nella porzione del territorio di irradiazione della I branca trigeminale.

Relativamente, poi, alla questione della temporaneità e reversibilità del *deficit* si deve necessariamente osservare come il Bolognini riferisse nel corso del dibattimento, all'udienza del 16.01.2014, che la riduzione della sensibilità nella zona interessata permaneva ancora, a quasi 5 anni di distanza dall'intervento. Egli sosteneva, pertanto, una permanenza della ipoestesia superiore anche al periodo di "sei mesi, un anno, un anno e sei mesi", entro il quale secondo il CT della difesa Marconi si dovrebbe tornare alla normalità (mentre il CT della parte civile Accorsi aveva parlato di giorni o al più settimane).

Le dichiarazioni della persona offesa, costituita parte civile, possono anche da sole, senza la necessità di riscontri esterni essere poste a fondamento dell'affermazione di responsabilità penale dell'imputato, previa verifica, corredata da idonea motivazione, della credibilità soggettiva del dichiarante e dell'attendibilità intrinseca del suo racconto, che deve, in tal caso, essere più penetrante e rigorosa rispetto a quella cui vengono sottoposte le dichiarazioni di qualsiasi testimone (Cass. Pen., sez. V, n. 1666/2015; cfr. Cass. Pen., S.U., n. 41461/2012).

Nel caso di specie le dichiarazioni del Bolognini non solo risultano, ad un vaglio svolto in maniera particolarmente rigorosa, intrinsecamente credibili in quanto estremamente dettagliate e coerenti, ma si rivelano altresì confortate da una serie di elementi esterni: non si può infatti ignorare il contesto complessivo, caratterizzato da varie anomalie nello svolgimento dell'intervento e nei suoi esiti, che tende ad avvalorare ulteriormente l'attendibilità della dichiarazione riguardo alla persistenza di sintomi non rientranti nel normale decorso post-operatorio.

In particolare, fra le varie problematiche emerse, si sottolinea che fu necessario intervenire il 19.2.2009, anticipatamente rispetto alla rimozione dei punti di sutura da entrambe le sopracciglia, per rimuovere una parte di sutura del sopracciglio sinistro in quanto la pelle era troppo tesa.

E' peraltro lo stesso appellante Cavazza, pur non riferendosi nello specifico alla ipoestesia (che riteneva temporanea e normale), ad ammettere che *"Lui ha avuto dei problemi che normalmente non ho mai avuto, non ho mai riscontrato. Nel senso che questi ritardi di cicatrizzazione e questa deiscenza dei punti dopo 20 giorni, sono stati anche a mio avviso un pochetto anomali. Com'è stato anche un*

pochettino anomala questa sensazione dolorosa, perché le dico non c'è una corrispondenza fra la zona del tessuto che ho asportato e l'emergenza dei nervi. (p. 32, trascrizione verbale ud. 10.7.2014).

Nella relazione tecnica del consulente di parte civile dott. Accorsi (p. 7) si affermava poi, con riferimento in questo caso al risultato estetico negativo, che questo *“è da porre in relazione con probabili errori esecutivi intraoperatori e scelte postoperatorie inappropriate”*; faceva quindi riferimento ad una tecnica di sutura non perfetta, con eccessiva tensione applicata sui margini nonché ad una eccessiva sovracorrezione con elevazione eccessiva delle porzioni laterali in assoluto e rispetto alle porzioni mediali, nonché infine ad incompleta correzione dell'eccesso di cute a destra.

E' chiaro che tutto ciò, seppure possa non riguardare specificamente la lesione dei nervi sensitivi che ha cagionato l'ipoestesia, contribuisce comunque a ricostruire un contesto che evidenzia una deviazione dall'agire appropriato e una scarsa accuratezza nell'effettuazione del gesto clinico nel corso dell'operazione.

Inoltre, anche la richiesta di *“visita NEUROLOGICA URGENTE (PRONTO SOCCORSO)”* da parte della dott.ssa Lodi (p. 66, allegati alla denuncia-querela), a soli 15 giorni dall'operazione, è un'ulteriore circostanza a sostegno della non ordinarietà del decorso post-operatorio, in questo caso proprio con specifico riferimento ai disturbi neurologico-sensitivi, tanto da richiedere un accertamento urgente.

Le dichiarazioni della persona offesa sulla permanenza ad anni di distanza dell'ipoestesia risultavano altresì conformi alle previsioni del CT di parte civile Accorsi che nella sua relazione, redatta alcuni mesi dopo l'operazione, scriveva: *“E' purtroppo improbabile, visto il tempo trascorso dall'intervento e l'inutilità delle terapie con neuro-protettori che sia possibile un recupero anche solo parziale della sensibilità nella regione frontale”* (p. 9).

Tali dichiarazioni non erano, infine, del tutto incompatibili nemmeno con le valutazioni dei consulenti della difesa dell'imputato. Più precisamente il CT Marconi, non avendo visitato personalmente il Bolognini e ragionando pertanto in astratto, parlava a riguardo in termini di improbabilità, ma non di impossibilità di un danno permanente: affermava che *“sono cose transitorie, a meno che il nervo non sia stato tagliato di netto, reciso di netto, sono cose transitorie. Nell'arco di sei mesi, un anno, un anno e mezzo si bisognerebbe tornare alla normalità”* (p. 16, trascriz. verb. ud. 10.7.2014). Nella sua consulenza (p. 4) si legge inoltre: *“I disturbi sensoriali riferiti dal paziente sono con tutta probabilità da riferirsi ad*

uno stiramento del nervo sovraorbitario cosa peraltro possibile in corso di lifting del sopracciglio nelle manovre di scollamento dei tessuti, ma si tratta di fenomeni generalmente reversibili"; nel corso dell'esame, ad espressa domanda, precisava inoltre che "Una trazione eccessiva può dare una lesione nervosa anche definitiva" (p. 19, trascriz. verb. ud. 10.7.2014).

Non sussiste pertanto il presupposto di indecidibilità allo stato degli atti per disporre una perizia ex art. 603 c.p.p.

Anche il primo motivo di gravame non risulta condivisibile.

Sulla questione della difformità tra l'operazione di blefaroplastica di cui all'atto di consenso informato sottoscritto e quella di *lifting* del sopracciglio effettivamente eseguita si deve condividere l'ampio chiarimento del primo giudice riguardo alla sua irrilevanza ai fini dell'accertamento della responsabilità penale dell'imputato; non vi è inoltre dubbio relativamente alla correttezza teorica della scelta effettuata riguardo al tipo di intervento da eseguire. La colpa dell'imputato prescinde da tali circostanze, concretandosi invece in imperizia nell'esecuzione materiale dell'intervento.

Relativamente alla sussistenza del nesso causale non vi sono innanzitutto dubbi sul fatto che l'ipoestesia sia stata una conseguenza dell'intervento, come dimostrano sia la tempistica (insorgenza a seguito dell'operazione), sia la posizione del deficit (di "topografia compatibile con l'intervento" parla espressamente la dott.ssa Baldrati, p. 36 trascriz. verb. ud. 16.1.2014); quanto alle ragioni della sua insorgenza anche su tale punto è indiscutibilmente provato che lo stesso, vista la sua natura ed entità, sia conseguito alla lesione del nervo sovraorbitario nel corso dell'operazione.

Ciò su cui, invece, permangono dubbi è l'esatta azione che ha determinato la lesione: questa potrebbe essersi infatti prodotta o durante la somministrazione dell'anestesia o durante la successiva fase di taglio chirurgico e sutura; tale incertezza non risulta, tuttavia, determinante ai fini dell'accertamento di responsabilità, in quanto entrambe le azioni sono state poste in essere personalmente dall'imputato ed in entrambe le ipotesi – come si avrà modo di precisare meglio in seguito – la produzione della lesione sarebbe la conseguenza di una condotta connotata da colpa non lieve.

Non vi era peraltro un'esclusione, da parte dell'imputato e dei CT della difesa, della possibilità che l'evento si fosse prodotto in ciascuna delle due fasi, avendo gli stessi – come si è già in parte anticipato – generalmente ragionato in termini di *improbabilità* e non di *impossibilità*.

Più precisamente, la possibilità di produzione nella fase dell'iniezione dell'anestetico non era esclusa né dal CT dott. Marconi, né dall'imputato.

Il primo, alla domanda se il problema potesse essere conseguito ad un'iniezione direttamente nel nervo, precisava che *"si dovrebbe prendere il nervo sovraorbitario in pieno"* e che *"sicuramente il tronco nervoso può essere sfiorato da un ago, preso in pieno un tronco nervoso piccolo come quello sovraorbitario è molto difficile"* (p. 20, trascr. verb. ud. 10.7.2014).

Il secondo precisava, poi, che il dolore non è provocato dalla puntura ma dalla sostanza anestetica, spiegando attraverso il paragone con un dentista che effettua un troncatura che *"quando il dentista ci va a fare la puntura sentiamo un gran male, però è il male dell'anestetico che va ad addormentare un nervo. Non è il mio caso, perché io ho fatto un lifting temporale dove non ci sono queste terminazioni nervose"* (p. 29 trascriz. verb. ud. 10.7.2014). *"E' stata un pochettino anomala questa sensazione dolorosa perché le dico non c'è una corrispondenza tra la zona del tessuto che ho asportato e l'emergenza dei nervi"* (p. 32). Non si può però allo stesso tempo trascurare come fosse stato lo stesso imputato a non escludere del tutto tale rischio in astratto, avendo affermato di svolgere personalmente la somministrazione dell'anestesia, poiché *"Molti anestesisti, molti medici non hanno fatto neanche l'esame di oculistica, per cui le terminazioni nervose non sanno nemmeno dove sono, perioculari"* (p. 29).

Quanto poi alla seconda fase, il CT dott. Lo Savio dichiarava che, in base alle caratteristiche della cicatrice, non credeva vi potesse essere stata una lesione del nervo sovraorbitario perché *"bisogna essere, insomma, veramente molto avventati, cioè fare un intervento che non si ha idea di quello che si sta facendo per ledere un nervo di quelle dimensioni"*. Escludeva poi – e qui pare ragionarsi effettivamente in termini di asserita impossibilità – che vi fosse stata lesione del nervo sovraorbitario perché ciò avrebbe impedito i movimenti della fronte e avrebbe determinato un appiattimento di tutte le rughe, e ciò non risultava dalle immagini visionate. (pp. 21-22, trascriz. verb. ud. 4.12.2014). Tale ultima considerazione era però smentita dalle dichiarazioni dell'altro consulente della difesa dott. Marconi che spiegava: *"Cioè noi parliamo solamente di nervi sensitivi. Un nervo sensitivo, che sia stato toccato, che sia stato tagliato, che sia stato stirato, dà solamente disturbi di tipo sensitivo, non motori. Non si possono avere paralisi motorie. L'unico nervo che a livello della coda del sopracciglio può essere interessato per un disturbo di tipo motorio è il ramo frontale del facciale..."*; proseguiva quindi chiarendo

che "...il sovratrocleare, il sovraorbitario, sono nervi sensitivi..." (p. 16 trascriz. verb. ud. 10.6.2014).

Non vi è stata, pertanto, un'acritica adesione alle tesi dell'accusa, ma un'attenta valutazione di tutto il materiale probatorio agli atti. Non si è operato neppure il contestato travisamento delle dichiarazioni del dott. Marconi: è vero che il consulente nel corso dell'esame effettuava delle valutazioni astratte, espresse in via puramente ipotetica, non avendo mai confermato la sussistenza del danno, né il fatto che lo stesso fosse stato cagionato dall'operato del Cavazza, tuttavia, nel momento in cui tali ultimi aspetti sono stati altrimenti provati, è evidente che le considerazioni del dott. Marconi acquisiscono estremo rilievo in ordine alle possibili modalità di produzione dell'evento.

Nemmeno il terzo e ultimo motivo di gravame può trovare accoglimento, poiché, anche ad un attento confronto con la novità normativa introdotta dalla legge Balduzzi, la responsabilità penale non viene meno, ravvisandosi nel caso concreto una colpa non lieve nella condotta dell'imputato, vista la deviazione ragguardevole rispetto all'agire appropriato.

E' opportuno innanzitutto chiarire che, come correttamente ritenuto nell'atto d'appello, il profilo di colpa generica ravvisato nel caso concreto è quello dell'imperizia nell'esecuzione dell'intervento.

Quanto alla valutazione riguardo al suo grado, la Corte è pervenuta alla conclusione già anticipata considerando attentamente i parametri di recente elaborati a tale fine dalla giurisprudenza di legittimità (Cass. Pen., sez. IV, n. 16237 del 29.1.2013; Cass. Pen., sez. IV, n. 22405 del 8.5.2015; Cass. Pen., sez. IV, n. 23283 del 11.5.2016) e rilevando, alla luce delle risultanze processuali, che:

- l'intervento non era di particolare complessità; è peraltro lo stesso imputato ad affermare espressamente che "*Il lifting del sopracciglio è l'intervento codificato più semplice e più preciso che ci sia...*" (p. 30, trascriz. verb. ud. 10.7.2014);

- non vi erano situazioni ambientali di particolare difficoltà, l'operazione non era stata posta in essere in condizioni di urgenza, il quadro patologico non risultava oscuro e il paziente non presentava elementi di atipicità che imponessero varianti esecutive rispetto alla procedura ordinariamente posta in essere e che pertanto rendessero più complessa l'esecuzione concreta dell'intervento;

- infine, qualunque sia stata l'esatta azione che in concreto ha determinato la lesione del nervo, notevole è stata in ogni caso la divergenza tra la condotta tenuta dall'appellante e quella che era da attendersi e ciò era dipeso in particolare da una scarsa accuratezza nell'effettuazione del gesto clinico, di cui si sono peraltro già evidenziati in precedenza alcuni indicatori. Come si desumeva anche dalle dichiarazioni degli stessi consulenti della difesa, per la determinazione di una ipoestesia permanente è infatti necessario un *interessamento rilevante del nervo sovraorbitario*, tanto da rendere tale eventualità piuttosto improbabile. Dalle valutazioni generali del dott. Marconi emergeva come, per la produzione di un danno non temporaneo, il nervo dovesse essere stato reciso di netto o comunque lesionato mediante trazione eccessiva durante le manovre di scollamento di tessuti, trattandosi pertanto in entrambi i casi di errori evidentemente piuttosto macroscopici. Come già anticipato, il CT della difesa dott. Lo Savio precisava, inoltre, che *"bisogna essere, insomma, veramente molto avventati, cioè fare un intervento che non si ha idea di quello che si sta facendo per ledere un nervo di quelle dimensioni"*.

Si può ritenere, quindi, che sia mancato *"quel minimo di abilità e perizia tecnica nell'uso dei mezzi manuali o strumentali adoperati nell'atto operatorio e che il medico deve essere sicuro di poter gestire correttamente"* (secondo la nozione di colpa grave elaborata da Cass. Pen., sez. IV, n. 16237 del 29.1.2013).

In conclusione si osserva come il primo giudice, diversamente da quanto si legge nell'atto di appello, mai avesse affermato di ritenere lieve la colpa, neppure ai fini della commisurazione della pena. Il Tribunale, riconoscute le attenuanti generiche prevalenti sulla contestata aggravante per l'incensuratezza e la partecipazione al dibattimento, richiamava invece il grado della colpa per il computo della pena che stimava equa in mesi tre di reclusione (massimo edittale), ridotti a due per le generiche. Pertanto il giudice di prime cure, determinando la pena base nel massimo e richiamando a riguardo il grado della colpa, intendeva evidentemente metterne in luce la rilevante entità.

Si impone, pertanto, la conferma della gravata sentenza anche relativamente alle statuizioni civili, con le conseguenze, quanto alle spese, di cui al dispositivo.

P.Q.M.

Visti gli artt. 592 e 605 c.p.p.,

conferma l'impugnata sentenza e condanna l'appellante **CAVAZZA Stefano** al pagamento delle spese processuali di questo grado ed alla

rifusione delle spese sostenute dalla parte civile nel presente grado che liquida in complessivi euro 1.500,00, oltre spese accessorie, IVA e CPA come per legge.

Indica in giorni 90 il termine di deposito della sentenza.

Bologna, 23.6.2016

L'estensore

Il Presidente

IL FUNZIONARIO GIUDIZIARIO
Ombretta Mantecchini

FATTA COMUNICAZIONE AI SENSI
DELL'ART. $\frac{15}{2}$ DISP. RES. C.P.P.
IN DATA - 8 SET. 2016

IL FUNZIONARIO GIUDIZIARIO
Ombretta Mantecchini

Adi ... 03 NOV. 2016 ... imputato ... *ri di f. n.*
.....
ha proposto ricorso per Cassazione contro questa sentenza
il ... 07 NOV. 2016

IL CANCELLIESE

IL CANCELLIESE
Angelo Miele

