



15178-18

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

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

Dott. ROCCO MARCO BLAIOTTA
Dott. DANIELA RITA TORNESI
Dott. LOREDANA MICCICHE'
Dott. MARIAROSARIA BRUNO
Dott. FRANCESCA COSTANTINI

- Presidente - UDIENZA PUBBLICA
DEL 12/01/2018
- Consigliere -
- Consigliere - SENTENZA
N. 63/2018
- Rel. Consigliere -
- Consigliere - REGISTRO GENERALE
N. 25177/2017

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

sul ricorso proposto da:

(omissis) N. IL (omissis)

avverso la sentenza n. 9085/2015 CORTE APPELLO di NAPOLI, del
03/11/2016

visti gli atti, la sentenza e il ricorso
udita in PUBBLICA UDIENZA del 12/01/2018 la relazione fatta dal
Consigliere Dott. MARIAROSARIA BRUNO
Udito il Procuratore Generale in persona del Dott. *Francesco Zecco*
che ha concluso per *il rigetto del ricorso.*

Udito, per la parte civile, l'Avv. (omissis) *che si è posto alle memorie*
in atti.
Udito il difensore Avv. (omissis) *che chiede l'accoglimento del*
ricorso.

RITENUTO IN FATTO

1. La Corte d'appello di Napoli, con sentenza emessa in data 3 novembre 2016, in riforma della pronuncia resa dal Tribunale di Napoli, dichiarava non doversi procedere nei confronti di (omissis) medico specialista in neurologia, in ordine al reato contestatogli di omicidio colposo in danno di (omissis) perché estinto per intervenuta prescrizione. Confermava la condanna al risarcimento del danno resa dal primo giudice in favore delle parti civili costituite e la condanna al pagamento di una provvisoria, quantificata in euro 70 mila dal primo giudice

2. Era contestato all'imputato di avere cagionato la morte di (omissis) (omissis) deceduta a seguito di un episodio di sincope, dovuta ad una cardiopatia aritmogena maligna. Si individuavano a carico del sanitario profili di responsabilità riconducibili a negligenza, imprudenza e imperizia, nonché, alla violazione dei protocolli medici e delle linee guida che indicavano, all'epoca dei fatti, il corretto percorso diagnostico terapeutico da intraprendersi in relazione alla cura dei pazienti interessati da episodi di sincope. Il ricorrente, secondo la contestazione elevata a suo carico, condivisa dai giudici di merito, preso in esame il caso della (omissis) che era stata colta da tre episodi sincopali, avvenuti a breve distanza di tempo, avrebbe ommesso di prescrivere l'effettuazione dei necessari esami di base, che avrebbero permesso di addivenire ad una corretta diagnosi della patologia sofferta dalla giovane. In particolare, si addebitava al ricorrente di non avere prescritto, come primo step di indagine, un elettrocardiogramma standard a 12 derivazioni. La mancanza di tale accertamento avrebbe avuto quale conseguenza, la determinazione di un'errata diagnosi di sincope neuromediata vasovagale, la quale risultava fuorviante, impedendo la instaurazione di una terapia idonea a scongiurare successivi episodi di perdita di coscienza. Tali episodi sincopali si ripetevano dopo la visita in altre due occasioni, l'ultima della quali aveva un esito letale.

3. L'imputato proponeva ricorso per Cassazione a mezzo del difensore, deducendo i seguenti motivi di doglianza.

3.1. Primo motivo: nullità della sentenza impugnata per mancanza di motivazione, ai sensi dell'art. 606, lett. e) cod. proc. pen., in relazione agli artt. 589 cod. proc. pen., 43 cod. pen. e 3 legge 8/11/2012, n. 189. La difesa evidenziava che il (omissis) non era medico curante della paziente, ma era intervenuto nella vicenda quale specialista d'organo, che ebbe a visitare la giovane in una sola occasione, in data 16/10/07. Successivamente, non ebbe mai più modo di rivedere la paziente. All'esito del controllo specialistico,

effettuato con l'osservazione encefalografica, escluse il sospetto diagnostico per il quale la paziente si era a lui rivolta (epilessia), consigliando la esecuzione di un Tilt Test per avere conferma dell'origine vagale delle manifestazioni di perdita di coscienza. In sede di appello, furono proposte una serie di argomentazioni volte a scagionare il medico dalle accuse elevate nei suoi confronti, alle quali la Corte territoriale non avrebbe fornito puntuale risposta. Le deduzioni formulate nel precedente grado di appello riguardavano i seguenti aspetti: la paziente (omissis) era seguita da un medico curante che aveva prescritto un elettroencefalogramma per sospetta epilessia. Pertanto, il ricorrente non era titolare dell'indirizzo diagnostico e, dopo la visita specialista, la paziente sarebbe dovuta ritornare dal medico curante; il (omissis) non ebbe a partecipare alle fasi successive dell'iter seguito dalla paziente. Invero, costei si rivolse alla Unità di studio delle sincope dell'Ospedale (omissis) centro cardiologico di eccellenza, con la impegnativa del medico curante e la prenotazione del C.U.P.; il ricorrente nel dare indicazione alla paziente di effettuare il Tilt Test presso una clinica dove operava un medico di propria fiducia, uniformò la propria condotta alle linee guida vigenti, essendo, il suddetto Test, un esame di primo livello se eseguito in conformità ai protocolli; in ogni caso, il Prof. (omissis) nel dare indicazione alla esecuzione del Tilt Test, versava nel convincimento che esso venisse eseguito previa osservazione con elettrocardiogramma basale o a 12 derivazioni.

La sentenza impugnata non offrirebbe alcuna motivazione in ordine alle ragioni per le quali lo specialista avrebbe assunto la funzione di garanzia in luogo del medico curante. Sul punto, la Corte di appello aveva osservato (pag. 18 della sentenza impugnata) che l'ipotesi di epilessia espressa dal medico curante postulava un accertamento non di sua competenza, all'esito del quale andava "poi svolta l'indagine a largo spettro omessa dall'imputato". La Corte territoriale, tuttavia, avrebbe trascurato di indicare le ragioni per le quali l'ampliamento della indagine dovesse essere disposto dal (omissis) non tenendo conto delle diverse osservazioni formulate sul punto dal C.T. del P.M., prof. (omissis)

La sentenza, ancora, non avrebbe tenuto conto della circostanza che la paziente effettuò, dopo la visita specialistica, delle scelte del tutto autonome, prescindendo anche da un solo consulto telefonico con lo specialista e facendo ritorno al medico curante per la prescrizione della esecuzione del Tilt Test. Pertanto, il ricorrente fu definitivamente emarginato dalle scelte successive inerenti alla procedura diagnostica. In proposito, la Corte territoriale avrebbe fornito una motivazione del tutto insufficiente in ordine alla posizione di garanzia che veniva attribuita al ricorrente nella conduzione dell'iter diagnostico.

A pag. 13 della motivazione, si affermava che le perdite transitorie di coscienza andavano affrontate secondo le linee guida pubblicate nel documento condiviso dalla GIAC, che imponeva, nel corso della valutazione iniziale, l'esecuzione dell'elettrocardiogramma standard e non del Tilt Test, da reputarsi inadeguato e non risolutivo, come comprovato dal grafico contenuto nello stesso protocollo. Secondo la difesa, la Corte territoriale, così argomentando, sarebbe rimasta ancorata alle affermazioni del prof. (omissis) C.T. del P.M., il quale aveva affermato nella relazione che "il Tilt Test è un esame di secondo livello caratterizzato da bassa specificità e sensibilità". Le linee guida valide per l'approccio diagnostico delle perdite di coscienza temporanee all'epoca vigenti, rammentava la difesa, erano quelle pubblicate dalla Commissione composta da società Italiana Cardiologia; Associazione nazionale medici Cardiologi; Associazione Cardiologi del Territorio; Società di Ecografia Cardiovascolare. Esse, risalenti all'anno 2004, erano state redatte da specialisti in cardiologia e prevedevano che l'approccio diagnostico potesse essere, indifferentemente, cardiaco o neuromediato. In tal caso, prevedevano che fosse specialmente indicato il Tilt Test, il cui protocollo di esecuzione prevedeva che venisse effettuato in costanza di monitoraggio elettrocardiografico, supini ed in piedi, per 60 minuti.

La Corte d'appello, lamentava il difensore, si sarebbe sottratta al confronto con tali argomentazioni, liquidando il tema con la mera osservazione che, anche il prof. (omissis) C.T. della parte civile ed il prof. (omissis) C.T. della difesa, si erano pronunciati nel senso della inadeguatezza del Tilt Test. Tale affermazione, tuttavia, superficiale e non argomentata, sarebbe contraddetta dall'esame dibattimentale dei consulenti, che hanno invece affermato come la esecuzione del Tilt Test preveda l'obbligatorio monitoraggio elettrocardiografico, prescritto dalle linee guida che, tuttavia, non preciserebbero il numero derivazioni (3 o 12). Contrariamente a quanto sostenuto dai giudici dell'appello, risulterebbe dalla relazione del Prof. (omissis) che, al cospetto di una sincope vagale di origine sconosciuta, la indicazione del Tilt Test sia conforme alle linee guida. Peraltro, in tal senso, depongono anche le testimonianze raccolte dai medici specialisti esaminati in dibattimento, professori (omissis) (omissis) e (omissis), che la Corte territoriale avrebbe del tutto omesso di considerare.

Pertanto, la motivazione della sentenza sarebbe del tutto confusa e carente sul tema delle linee guida, confondendo protocolli esecutivi e indicazioni all'approccio diagnostico.

La conferma della inadeguatezza e della contraddittorietà della motivazione, si ricaverebbe dal richiamo conclusivo, contenuto a pagina 13 della sentenza, al cd. Flow Diagram, dal quale invece si ricava la pari dignità degli esami in questione.



Pertanto, in caso di sincope di origine sconosciuta, è parimenti indicata sia l'indagine cardiaca che quella neuromediata o ortostatica, eseguite con esami cardiaci e test specifici. Nel caso che gli uni o gli altri offrano esito negativo, sarà necessario il rinvio allo specialista d'organo. In caso positivo, si dovrà procedere al trattamento.

La mancanza di argomentazioni sulla osservanza delle Linee Guida, si tradurrebbe in un difetto totale della motivazione in tema di colpa specifica. La colpa professionale con addebito di imperizia, invero, dovrebbe essere valutata con larghezza di vedute e comprensione.

La responsabilità penale del medico al quale sia mosso addebito di imperizia, può essere configurata solo nell'ambito della colpa grave, che si riscontra nell'errore inescusabile. Tale non sarebbe il caso del ricorrente. La sentenza non dedica alcuna valutazione alla eccezione difensiva circa il difetto della colpa e l'apprezzamento del grado della stessa, che si imponeva al cospetto della contestazione di colpa specifica per violazione di linee guida. Tutti gli elementi raccolti porterebbero a sostenere che il prof. (omissis) contrariamente a quanto ritenuto dai giudici di merito, abbia agito con perizia, diligenza e prudenza sia nell'indicazione del sospetto diagnostico (avendo escluso patologie neurologiche e concluso per una sincope di natura sconosciuta), sia prescrivendo il Tilt test (in conformità al consenso della comunità scientifica), sia suggerendo alla paziente di effettuare il Tilt test con l'assistenza di altro sanitario di sua fiducia, nella certezza che tale indagine sarebbe stata praticata con osservazione del paziente ed ECG a 12 derivazioni.

3.2 Secondo motivo: nullità della sentenza ai sensi dell'art. 606, lett. e), cod. proc. pen. per difetto della motivazione in relazione agli artt. 589 e 40 cod. penale. La Corte di Appello affiderebbe le risposte alle censure mosse in tema di casualità a poche, scarse osservazioni, nonché, al richiamo dei principi enunciati dalla Corte di legittimità in tema di nesso causale, senza procedere, tuttavia, ad una effettiva verifica del giudizio controfattuale. Essa muoverebbe dal presupposto che sia stata accertata la causa che determinò la morte della (omissis) individuata in una malattia elettrica del cuore, pur nella impossibilità di precisarne la specifica sindrome. Assumerebbe, quale fondamento del proprio ragionamento causale, un elemento che sarebbe del tutto incerto, affermando che la morte della (omissis) sia ascrivibile a malattia elettrica del cuore, identificabile quale "canalopatia" o altra sindrome. La sentenza, in realtà, sul punto traviserebbe del tutto le risultanze dibattimentali, attribuendo ai consulenti conclusioni che essi non hanno raggiunto. In assenza di diagnosi anatomico patologica di patologia cardiaca, il prof. (omissis) ha concluso che la morte della (omissis) sia da classificare come "morte improvvisa circolatoria", per alterazione letale del ritmo cardiaco, imprevedibile e riconducibile

a cause naturali. Il prof. (omissis) C.T. della parte civile, ha affermato che la causa della morte può essere individuata in una "aritmia ventricolare maligna all'esito di una malattia cardiovascolare non definitivamente accertata" . Il prof. (omissis) (C.T. del P.M.), nel sostenere la necessità di un accertamento ecocardiografico ed elettrocardiografico, ha del pari concluso che tali accertamenti non avrebbero consentito, con certezza, la diagnosi della malattia cardiaca. Il prof. (omissis) ha, viceversa, segnalato la rilevanza essenziale delle indagini macroscopiche, istologiche e genetiche ai fini della diagnosi in morte, evidenziando come non siano emerse cardiopatie strutturali dalle prime due e come l'indagine genetica sui tessuti non abbia rivelato anomalie cardiache microstrutturali. Pertanto, l'ipotesi della canalopatia o della malattia elettrica come causa della morte, resterebbe una mera suggestione. Peraltro, la Corte territoriale, avrebbe ignorato la circostanza, introdotta dal dott. (omissis) (esecutore del Test) in dibattimento, che la (omissis) venne sottoposta prima ad osservazione elettrocardiografica a 12 derivazioni e, durante la esecuzione del Test, ad osservazione con ECG a 3 derivazioni (idoneo, a parere del medico, alla identificazione di tutte le aritmie). La Corte avrebbe parimenti ignorato il dato statistico offerto dal dott. (omissis) circa la percentuale di morti improvvise imprevedibili, che ammontano a 57.000 casi in Italia per anno, ascritte a cause sconosciute, assolutamente non prevedibili. La sentenza, dunque, sul tema del nesso causale apparirebbe del tutto illogica.

Sempre sotto il profilo del ragionamento controfattuale, il prof. (omissis) aveva avanzato l'ipotesi che la crisi risultata fatale, poteva essere stata la prima manifestazione di un'aritmia maligna, mentre le precedenti crisi sincopali potevano essere ascritte a manifestazioni di origine vagale.

Con tali premesse il giudizio controfattuale porterebbe alla necessaria esclusione del nesso causale, poiché non sarebbe sostenibile che la condotta omessa si atteggi a *conditio sine qua non* dell'evento.

3.3 Terzo motivo: nullità della sentenza per difetto di motivazione in relazione alla difformità con l'accusa contestata. Il giudice di primo grado disattese la imputazione, attribuendo rilievo decisivo, nella vicenda, all'autorevolezza del prof. (omissis) causa di un affidamento incondizionato della paziente. La sentenza impugnata, non avrebbe offerto alcuna risposta alla doglianza difensiva avanzata sul punto in sede di appello.

Da ciò discenderebbe la nullità della sentenza di primo grado, ai sensi dell'art. 522 cod. proc. pen.

3.4 Quarto motivo: nullità della sentenza per mancanza di motivazione sulle statuizioni civilistiche ai sensi dell'art. 606, lett. e), cod. proc. pen. in riferimento agli artt. 538 cod. proc. pen, 40 e 41 cod. pen.

Con l'atto di appello si sollecitava l'attenzione della Corte territoriale sul profilo del concorso di colpa del medico curante e del professionista che eseguì il Tilt Test. La Corte territoriale avrebbe sul punto offerto una motivazione incongrua che travisava i termini della richiesta, affermando che la condotta del sanitario che aveva effettuato il Tilt Test e del medico curante, sebbene valutabili ai fini del grado della colpa dell'odierno imputato, non valgono ad escludere il nesso di causalità. Ne conseguirebbe un difetto della motivazione della sentenza impugnata che, nel riconoscere il concorso di colpa, ha del tutto omissis di valutare la misura percentuale del contributo degli altri concorrenti, rilevante ai fini risarcitori, con evidente pregiudizio delle ragioni del ricorrente il quale ha interesse all'accertamento dell'eventuale concorso alla produzione dell'evento e della sua misura sotto l'aspetto della entità del risarcimento.

4. La parte civile ha depositato memoria difensiva, con cui ha richiesto la declaratoria d'inammissibilità del ricorso o il suo rigetto.

CONSIDERATO IN DIRITTO

1. I motivi di ricorso proposti dalla difesa del ricorrente sono infondati, pertanto, il ricorso deve essere rigettato.

2. La Corte di appello, nel dichiarare non doversi procedere nei confronti dell'imputato per estinzione del reato per intervenuta prescrizione, ha confermato la sentenza del Tribunale in punto di statuizioni civili.

Quanto alla ricostruzione in fatto, ripercorrendo dettagliatamente la vicenda sulla base delle dichiarazioni della madre della persona offesa, ha evidenziato che la giovane (omissis) era stata colpita da alcuni episodi sincopali caratterizzati dalla perdita di conoscenza, con rilascio delle urine. La giovane, al cospetto di tali sintomi preoccupanti, si rivolse al medico di base che, dopo averle prescritto un elettroencefalogramma e le analisi del sangue di rito, le consigliò di effettuare una visita neurologica.

La giovane e sua madre, dopo avere raccolto informazioni presso colleghi di lavoro e d'università, essendo ambedue introdotte negli ambienti medici, decisero di rivolgersi al prof. (omissis) avendo ricevuto ampie assicurazioni sulla bravura e l'indiscussa competenza nel campo neurologico del ricorrente.

Nel corso del consulto, l'imputato praticò un ulteriore esame elettroencefalografico ed effettuò la visita, dopo avere raccolto la descrizione dei sintomi e delle modalità delle crisi subite dalla paziente. All'esito, escludendo patologie neurologiche di rilievo, rimarcate dalla espressione "signora sua figlia è sana come un pesce" ed affermando che gli episodi di perdita di coscienza non comportavano rischi per la ragazza, ipotizzò che si potesse trattare di crisi vagali, ponendo una

diagnosi di "crisi sincopali a genesi vagale". In ragione di ciò, prescrisse una terapia di supporto ed anche l'effettuazione di un Tilt test che egli consigliò di praticare presso un professionista di sua fiducia.

La (omissis) preferì effettuare il Tilt test presso l'Ospedale (omissis) (omissis), ritenendo tale centro maggiormente all'avanguardia in questo settore. Il test, la cui efficacia è stata messa fortemente in discussione dagli esperti esaminati in dibattimento, escluse patologie neurologiche di rilievo, inducendo la vittima e sua madre a ritenere confermata la diagnosi benigna del neurologo.

In ragione della fiducia riposta nelle parole del (omissis) la giovane si determinò a non approfondire ulteriormente le cause poste a base dei suoi svenimenti e continuò le sue normali attività. Fu così raggiunta da altri attacchi di perdita di coscienza, che ne determinarono la morte il (omissis)

Seguendo un percorso argomentativo analogo a quello seguito dal giudice di primo grado, la Corte territoriale è giunta a ribadire, sia pure ai soli effetti civili, la responsabilità del (omissis) in ordine ai fatti in contestazione, mettendo in rilievo: il particolare affidamento riposto dalla giovane nella diagnosi e nelle indicazioni ricevute dal neurologo; la negligenza dimostrata dal (omissis) nella trattazione del caso, avendo egli prescritto di effettuare un acetamento che risultò fuorviante ai fini della individuazione dell'esatta causa della patologia della (omissis); l'omessa, doverosa esplorazione, da parte del sanitario, della possibile origine cardiologica dei preoccupanti svenimenti della persona offesa; l'errore diagnostico.

3. Prima di passare oltre nell'esame del contenuto del ricorso proposto dalla difesa dell'imputato, alla luce dell'esito del giudizio di appello, occorre svolgere talune considerazioni di carattere preliminare, volte a definire l'ambito di svolgimento del sindacato di legittimità in caso di sentenza dichiarativa di una causa estintiva del reato.

E' d'uopo rilevare che, in caso di estinzione del reato per intervenuta prescrizione, trovando applicazione l'art. 129, comma 2, cod. proc. pen. anche in sede di legittimità, la Corte di cassazione può rilevare l'evidenza della prova dell'innocenza del ricorrente pervenendo al suo proscioglimento. Tuttavia, a questo fine, la esistenza di una delle cause più favorevoli, enunciate nell'art. 129, comma 2, cod. proc. pen., può essere desunta unicamente dal testo del provvedimento impugnato (così, *ex multis* Sez. 6, n. 48461 del 28/11/2013; Sez. 1, n. 35627 del 18/04/2012, Rv. 253458; Sez. 6, n. 27944 del 12/06/2008, Rv. 240955; Sez. 1, n. 10216 del 05/02/2003, Rv. 223575; Sez. 4, n. 9944 del 27/04/2000, Rv. 217255). Si è quindi affermato che la valutazione da esperirsi da parte del giudice, nella ipotesi contemplata dall'art. 129, comma 2, cod. proc. pen., è più vicina al concetto di "constatazione", che di "apprezzamento",

essendo incompatibile con qualsiasi necessità di accertamento o di approfondimento, dovendo risultare *ictu oculi* dal provvedimento impugnato (Sez. U, n. 35490 del 28/05/2009, dep. 15/09/2009, Tettamanti, Rv. 244274).

Ebbene, escluso che nella vicenda in esame possa trovare applicazione l'art. 129, comma 2, cod. proc. pen., stante la mancanza di evidenza della prova della innocenza dell'imputato, tenuto conto delle due conformi decisioni adottate nei gradi precedenti, è preciso dovere di questa Corte, in presenza di una condanna al risarcimento dei danni pronunciata dai giudici di merito, secondo il disposto dell'art. 578, cod. proc. pen., esaminare il fondamento dell'azione civile e verificare l'esistenza di tutti gli elementi della fattispecie penale, al fine di confermare o meno la condanna agli effetti civili.

4. Occorre rilevare come la Corte territoriale ed il giudice di primo grado, nella disamina dei fatti, abbiano offerto una compiuta risposta alle doglianze difensive, individuando in modo conforme alle norme che sovrintendono alla disciplina del caso in esame ed ai principi stabiliti in sede di legittimità, i profili di responsabilità nei quali è incorso il (omissis) fondanti la condanna al risarcimento.

4.1 Nel primo motivo di ricorso, che contiene diverse doglianze, il difensore censura la decisione di attribuire una posizione di garanzia al ricorrente. La motivazione offerta sul punto dai giudici di merito è esente dai denunciati vizi logici, poiché si regge su un convincente percorso argomentativo, basato su precisi elementi fattuali enucleati dalle prove raccolte, che risultano indiscutibili.

In particolare, con riferimento a tale aspetto, il giudice di primo grado e la Corte territoriale, hanno messo in rilievo l'esistenza di una posizione di garanzia, in capo al (omissis) desumendola dall'avvenuta instaurazione del rapporto terapeutico, nell'ambito del quale, peraltro, la persona offesa e sua madre avevano riposto particolare fiducia, confidando nelle doti professionali del sanitario, ritenuto nell'ambiente medico e scientifico, un esperto nel campo della neurologia.

E' principio indiscusso, nella giurisprudenza di legittimità, quello in base al quale, in tema di colpa professionale medica, l'instaurazione della relazione terapeutica tra medico e paziente è fonte della posizione di garanzia del primo nei confronti del secondo, con conseguente assunzione dell'obbligo di tutela della vita e della salute della persona (così Sez. 4, n. 10819 del 04/03/2009, Rv. 243874).

Gli sviluppi fattuali susseguitisi alla instaurazione di tale relazione, non sono suscettibili di escludere la responsabilità assunta dal sanitario nel rapporto con il paziente. Nella sostanza, la funzione di garanzia non può considerarsi rescissa per effetto della circostanza che la paziente non ritornò più dal (omissis) o, per effetto della sua decisione di praticare il Tilt test presso una struttura diversa da quella indicata dal ricorrente. La paziente, benchè avesse deciso di effettuare l'ulteriore

accertamento presso l'Ospedale (omissis) aveva ottemperato precisamente alle indicazioni dello specialista, confidando nella esattezza della sua diagnosi. Pertanto, non è corretto affermare, come si dice nel ricorso, che il (omissis) fu emarginato dalle scelte diagnostiche da effettuarsi. Sul punto, la Corte territoriale, ha correttamente osservato, sulla base delle prove raccolte, che il (omissis) all'esito della visita specialistica, non palesò la necessità di alcun successivo consulto. Quanto all'esito del tilt test, avendo la giovane avuto contezza del buon esito dell'accertamento, ritenne logicamente confermata la diagnosi dello specialista, che l'aveva rassicurata sulla sua natura benevola (così pag. 17 della sentenza impugnata).

La sentenza impugnata esprime argomentazioni del tutto logiche in ordine ai profili di responsabilità ravvisati a carico del ricorrente, mettendo in rilievo, in più punti della motivazione, l'erroneo approccio diagnostico del sanitario, che limitò la propria indagine esclusivamente all'ambito neurologico, escludendo, a priori, la natura cardiologica delle perdite di coscienza della giovane. La competenza di tale approfondimento, si afferma in sentenza, doveva intendersi radicata presso il (omissis) che non poteva limitare il proprio consulto ad un unico profilo, omettendo qualunque previsione e successiva indicazione di approfondimento, in ordine alla possibile, alternativa genesi cardiaca delle crisi di perdita di coscienza.

Il motivo per il quale tale competenza spettava allo specialista, coerentemente con quanto risulta dalla disamina dei fatti, viene individuata in sentenza, nella circostanza che il medico di base avanzò una mera ipotesi di epilessia, indirizzando la giovane verso un esperto che doveva vagliare le effettive cause degli episodi sincopali.

La diagnosi posta dal professionista, che si era pronunciato unidirezionalmente per una genesi vagale delle sincopi, determinò il successivo sviluppo degli eventi, con esito infausto per la donna.

4.2 Sempre nel primo motivo di ricorso, si affronta la tematica riguardante l'osservanza delle linee guida stabilite in materia per la corretta risoluzione delle problematiche inerenti alle P.T.C. (perdite temporanee di coscienza). Si afferma nel ricorso che tali linee guida, vigenti nell'anno 2004, furono osservate dallo specialista che prescrisse, come avrebbe dovuto, il Tilt test, in presenza di una sincope vagale di origine sconosciuta. Sul punto, secondo la difesa, la Corte territoriale si sarebbe fatta fuorviare dall'equivoco introdotto dal consulente del P.M., prof. (omissis) il quale aveva affermato che il Tilt test era un esame di secondo livello, non in grado di rivelare la origine cardiologica degli episodi di perdita di coscienza, la cui individuazione era possibile attraverso un elettrocardiogramma a 12 derivazioni.

La Corte territoriale, investita della questione, così argomentava in proposito: "Le crisi descritte, per quanto chiarito dai consulenti, erano delle perdite transitorie di coscienza - dunque sincopi e come tali andavano trattate, secondo le linee guida che governano la specifica materia, alle quali hanno fatto riferimento i consulenti escussi. Tali linee guida già nel marzo 2002 erano esistenti ed applicabili ed erano ribadite nei documenti di analogo tenore stilati in epoca successiva, e precisamente nel 2004 come evidenziato correttamente dal professor (omissis) e dalla parte civile: la società di cardiologia richiamando gli studi pubblicati stilava il documento condiviso della GIAC - nel quale classificava in tabella le diverse cause che potevano indurre alla sincope, tra queste le aritmie cardiache e le cardiopatie strutturali ed evidenziava che la percentuale di mortalità era sicuramente più elevata in ipotesi di causa cardiaca- espressamente indicava quale esame adottabile nel corso della valutazione iniziale, l'effettuazione di un elettrocardiogramma standard che, per quanto precisato dai consulenti escussi, rappresenta il primo step operativo a differenza del tilt-test che risulta inadeguato e non risolutivo ai fini della evidenziazione di eventuali canalopatie (in tal senso (omissis) e lo stesso (omissis))".

Si osserva, dall'analisi del testo, che la Corte territoriale ha ritenuto valide le indicazioni provenienti dal consulente del P.M. e dal consulente della parte civile, non smentite dal consulente del ricorrente, in base alle quali, l'indagine sulle cause delle sincopi di natura non determinata, andava condotta principalmente effettuando l'elettrocardiogramma, unico accertamento in grado di escludere la più pericolosa e insidiosa origine cardiaca degli episodi. Ciò, in ossequio alle Linee guida dettate in materia.

La consultazione delle tavole presenti nell'allegato 3 del ricorso, tese a censurare le argomentazioni svolte dalla Corte territoriale, rivelano il carattere generico e non dirimente delle asserzioni difensive. Oltre ad evincersi, dalla numerazione dell'allegato, la incompletezza del documento, si nota, nella tavola n. 2, la indicazione all'effettuazione del tilt test in pazienti nei quali non siano presenti cardiopatie. Si tratta quindi di un'allegazione incompleta, dalla quale si desumono indicazioni che riguardano esclusivamente le perdite di coscienza collegate a fenomeni che non hanno attinenza con una origine che interessa la sfera cardiologica, che proprio in questa sede viene in rilievo come causa del decesso della (omissis)

Le critiche mosse dalla difesa alle argomentazioni contenute nella sentenza impugnata, in ordine all'errore diagnostico in cui era incorso il (omissis) ed alla mancata osservanza delle linee guida, impongono di svolgere talune necessarie considerazioni sul tema dell'onere motivazionale imposto al giudice in materia di valutazione delle perizie e del sapere scientifico. In tema di prova, costituisce

giudizio di fatto, incensurabile in sede di legittimità - se logicamente e congruamente motivato, come nel caso di specie - l'apprezzamento, positivo o negativo, espresso dal giudice con riferimento all'elaborato peritale ed alle relative conclusioni. Si è invero affermato in molteplici pronunce, che il giudice di legittimità non può operare una differente valutazione degli esiti di una consulenza tecnica, trattandosi di un accertamento di fatto, insindacabile in sede di legittimità, se congruamente motivato (così *ex multis* Sez. 5, n. 6754 del 07/10/2014, Rv. 262722). Il giudice del merito può attenersi alle conclusioni del perito ove le condivida, purchè motivi il proprio convincimento con criteri che rispondano a principi scientifici e di logica. E' altrettanto certo, tuttavia, che il giudice possa fare legittimamente propria una determinata tesi scientifica, preferendola ad un'altra, purché dia congrua ragione della scelta e dimostri di essersi soffermato sulla tesi o sulle tesi che ha creduto di non dover seguire (così *ex multis* Sez. 4, n. 11235 del 05/06/1997, Rv. 209675). Entro questi limiti, deve ritenersi, in sintonia con il consolidato indirizzo interpretativo di questa Corte, che non rappresenta vizio della motivazione, l'omesso esame critico di ogni più minuto passaggio della perizia, poiché la valutazione delle emergenze processuali è affidata al potere discrezionale del giudice di merito, il quale, per adempiere compiutamente all'onere della motivazione, non deve prendere in esame espressamente tutte le argomentazioni critiche dedotte o deducibili, essendo sufficiente che enunci, con adeguatezza e logicità, gli argomenti che si sono resi determinanti per la formazione del suo convincimento (così, "*ex plurimis*", Sez. 4, n. 11235 del 05/06/1997, Rv. 209675). Ciò è quanto si è verificato nel caso di specie, laddove la Corte distrettuale ha raccolto, e motivatamente condiviso le indicazioni fornite dal consulente del P.M. e di quello di parte civile disattandendo, con puntuale argomentazione, la prospettazione difensiva dell'imputato.

4.3 L'affermazione secondo la quale la Corte territoriale non avrebbe argomentato sulla inosservanza delle Linee guida, non può ritenersi fondata, come si evince dal passaggio della motivazione riportata sopra.

Il lamentato aspetto dell'asserita inadeguatezza delle motivazioni rese dalla Corte in tema di Linee guida, ha offerto occasione alla difesa per rappresentare che i profili di colpa individuati dai giudici di merito a carico del ricorrente non sarebbero limitati alla negligenza, ma riguarderebbero anche l'imperizia. Si afferma, quindi, che la responsabilità per imperizia, nell'ambito della colpa professionale, verrebbe in rilievo soltanto nella ipotesi di colpa grave, da escludersi nel caso in esame.

Il riferimento lascerebbe pensare ad un richiamo alla legge n. 24 del 8 marzo 2017, che ha introdotto il nuovo art. 590 sexies cod. pen. il quale, in materia di colpa professionale, ha escluso la punibilità dal reato, qualora l'evento si sia verificato a causa di imperizia, quando sono rispettate le

raccomandazioni previste dalle linee guida, come definite e pubblicate ai sensi di legge, ovvero, in mancanza di queste, le buone pratiche clinico-assistenziali. A parte la considerazione che la pronuncia di estinzione del reato per intervenuta prescrizione, essendo più favorevole rispetto ad una pronuncia di non punibilità, prevarrebbe su quest'ultima, si deve osservare come il riferimento non possa trovare ingresso in questa sede, essendo i profili di responsabilità configurati a carico del ricorrente riconducibili all'ambito della negligenza. Inoltre, sulla base delle condivisibili argomentazioni illustrate dai giudici di merito, risulta acclarato che vi fu mancato rispetto delle Linee guida valevoli in materia di accertamento dell'origine delle crisi di perdita di coscienza.

La difesa solleva, altresì, la questione della individuazione del grado di colpa da configurarsi a carico del ricorrente, in relazione all'art. 3 della legge 8 novembre 2012, n. 189 (c.d. legge Balduzzi), affermando che il giudice avrebbe dovuto ravvisare nel caso in esame una ipotesi di colpa lieve.

Numerose pronunce della Suprema Corte hanno affrontato la materia della colpa medica, con specifico riferimento alle problematiche interpretative determinate dall'entrata in vigore dell'art. 3 della c.d. legge Balduzzi, a mente del quale *«L'esercente la professione sanitaria che nello svolgimento della propria attività si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica non risponde penalmente per colpa lieve»*.

Già in sede di prima lettura, la Corte di Cassazione aveva svolto un'importante opera interpretativa, resa necessaria dalle peculiarità della norma, che introduceva il *novum* di una distinzione tra colpa lieve e colpa grave, con tutto ciò che ne consegue in termini definatori dei due concetti.

L'orientamento conforme delle diverse pronunce di questa Corte, nella vigenza della legge richiamata, si è attestato su una linea esegetica che esclude la possibilità di ravvisare la colpa lieve nei casi di violazione del dovere di diligenza. Si è invero affermato che la limitazione di responsabilità prevista in caso di colpa lieve, ai sensi dell'art. 3 legge 8 novembre 2012 n. 189, operando soltanto per le condotte professionali conformi alle linee guida, non si estende agli errori diagnostici connotati da negligenza o imprudenza (così Sez. 4, n. 7346 del 8/7/2014, Rv. 262243; Sez. 4 n. 16944 del 20/3/2015, Rv. 263389).

Poiché nel caso in esame viene in rilievo il profilo colposo della negligenza e dell'errore diagnostico è escluso, sulla base dei principi appena richiamati, che possa trovare applicazione l'invocato articolo 3 della legge 189/2012.

5. Nel secondo motivo di ricorso la difesa lamenta una carenza di valutazione, nell'apparato argomentativo della sentenza, con riferimento all'aspetto riguardante il nesso causale ed il giudizio controfattuale. Lamenta inoltre la difesa,

un vizio di travisamento della prova, affermando che la Corte territoriale ha attribuito ai consulenti conclusioni che non risultavano dagli atti.

Dall'esame della motivazione, risulta che la Corte territoriale ha effettuato una ricostruzione approfondita e chiara della vicenda, correttamente valutando la rilevanza causale della condotta omissiva contestata all'imputato con richiamo al quadro teorico della c.d. causalità della colpa, rispetto alla quale vale il principio per cui « il rapporto di causalità tra omissione ed evento non può ritenersi sussistente sulla base del solo coefficiente di probabilità statistica, ma deve essere verificato alla stregua di un giudizio di alta probabilità logica, che a sua volta deve essere fondato, oltre che su un ragionamento di deduzione logica basato sulle generalizzazioni scientifiche, anche su un giudizio di tipo induttivo elaborato sull'analisi della caratterizzazione del fatto storico e sulle particolarità del caso concreto». (Sez. U, Sentenza n. 38343 del 24/04/2014, P.G., R.C., Espenhahn e altri, Rv. 261103).

Calando nella realtà del caso in esame, i suddetti principi, la Corte territoriale ha correttamente affermato, in modo conforme a quanto ritenuto dal primo giudice, che l'omessa, doverosa esplorazione della causa cardiologica del malessere, imposta dalle leggi di copertura scientifica, non ha consentito di approfondire la natura della canalopatia presente nella paziente e di approntare gli adeguati presidi, come l'installazione di un defibrillatore sottocutaneo, che avrebbero salvato la vita alla donna.

Quanto al vizio di travisamento della prova, non è superfluo ricordare che, nell'ambito del ricorso per Cassazione, nel caso di cosiddetta "doppia conforme", il vizio del travisamento della prova, per utilizzazione di un'informazione inesistente nel materiale processuale o per omessa valutazione di una prova decisiva, può essere dedotto con il ricorso per cassazione ai sensi dell'art. 606, comma primo, lett. e) cod. proc. pen. solo nel caso in cui il ricorrente rappresenti - con specifica deduzione - che il dato probatorio asseritamente travisato è stato per la prima volta introdotto come oggetto di valutazione nella motivazione del provvedimento di secondo grado. (così *ex multis* Sez. 2, n. 7986 del 18/11/2016, Rv. 269217).

In realtà, il ricorrente si limita a proporre una diversa lettura degli elementi probatori che, a fronte di una doppia conforme sentenza di condanna, non possono essere presi in considerazione, anche perché non evidenziano, né isolatamente, né valutati nel loro insieme, un reale vizio logico e argomentativo della decisione.

Quanto alla causa del decesso della (omissis) circostanza anch'essa contrastata dalla difesa, occorre rilevare come tale causa sia stata validamente individuata dai giudici di merito, sulla base delle prove raccolte (esiti dell'autopsia, testimonianza del CT professore (omissis) e testimonianza del CT professore (omissis)) in una malattia di origine cardiologica (canalopatia aritmogena maligna). Tale

affermazione, fondata su un'attenta e convincente analisi degli elementi scaturiti dalle testimonianze di ordine scientifico raccolte nel corso dell'istruttoria, non risulta suscettibile di essere riconsiderata in questa sede. Le valutazioni inerenti alla prova scientifica, come si è detto anche in precedenza, sono sottratte al sindacato di legittimità sotto il profilo della maggiore o minore attendibilità del sapere tecnico-scientifico veicolato nel giudizio. Ciò che rileva in questa sede, è la tenuta logica del ragionamento del giudice di merito che ne recepisce il risultato e la correttezza metodologica dell'approccio al sapere tecnico-scientifico. Ebbene, nel caso in esame, risulta evidente la correttezza dell'approccio e della valutazione espressa dai giudici sulla causa del decesso della donna, essendo corredata da una logica e adeguata motivazione che non si presta a censure.

6. Nel terzo motivo di ricorso, la difesa sostiene che il giudice di primo grado abbia emesso una pronuncia dal contenuto difforme rispetto alla imputazione elevata a carico dell'imputato. Tale doglianza non sarebbe stata esaminata dalla Corte d'appello, cui la questione era stata sottoposta, con conseguente nullità della sentenza per violazione degli artt. 521 e 522, cod. proc. pen.

Il motivo di ricorso è infondato. L'asserita mancata corrispondenza tra quanto contestato al ricorrente e quanto ritenuto dal giudice, secondo la difesa, consisterebbe nel fatto che i giudici di merito hanno attribuito un rilievo decisivo nella determinazione causale dell'evento, all'autorevolezza del professionista che indusse la paziente ad attenersi scrupolosamente alla diagnosi errata ed alle prescrizioni inadeguate del sanitario.

Occorre rilevare come la Corte territoriale, diversamente da quanto sostenuto dalla difesa, abbia fornito adeguata risposta sul punto, rammentando il principio consolidato, espresso in sede di legittimità, in base al quale: «In tema di reati colposi, non sussiste la violazione del principio di correlazione tra l'accusa e la sentenza di condanna se la contestazione concerne globalmente la condotta addebitata come colposa, essendo consentito al giudice di aggiungere agli elementi di fatto contestati altri estremi di comportamento colposo o di specificazione della colpa, emergenti dagli atti processuali e, come tali, non sottratti al concreto esercizio del diritto di difesa» (così Sez. 4, n. 35943 del 07/03/2014, Rv. 260161). Il principio, si afferma nella motivazione della pronuncia citata, trae origine dalle caratteristiche stesse della condotta colposa che può essere identificata solo attraverso la integrazione del dato fattuale con quello normativo.

In essa, quindi, diventa determinante la precisa individuazione del quadro fattuale verificatosi, nel quale si è trovato inserito l'agente/omittente, tanto che una modifica anche marginale dello scenario fattuale può importare lo stravolgimento del quadro nomologico da considerare. Da ciò deriva il ricorrente richiamo da parte della giurisprudenza di legittimità, alla necessità di tener conto



della complessiva condotta addebitata come colposa e di quanto è emerso dagli atti processuali; ove risulti corrispondenza tra tali termini, al giudice è consentito di aggiungere agli elementi di fatto contestati, altri estremi di comportamento colposo o di specificazione della colpa, perché sostanzialmente non sottratti al concreto esercizio del diritto di difesa.

7. Nell'ultimo paragrafo, la difesa si duole della mancata quantificazione, in termini percentuali della responsabilità del proprio assistito con riferimento alla concorrente colpa del medico di base e del medico che effettuò il Tilt test.

Sul punto, lamenta la difesa, la Corte d'appello avrebbe fornito una risposta incongrua affermando che: le cause preesistenti o concomitanti non valgono ad interrompere il nesso causale; il contributo causale delle condotte degli altri sanitari, seppur valutabili ai fini del grado della colpa dell'odierno imputato, non valgono ad escludere il nesso di causalità; l'apporto causale del primo medico risultava minimamente incidente sull'evento.

Le questioni sollevate dalla difesa non risultano fondate. Nell'ambito delle previsioni colpose, ove più persone risultino responsabili di un evento, ciascuna ne risponde per intero. In tema di rapporto di causalità vige il principio della equivalenza delle cause, avendo il legislatore, all'art. 41, cod. pen., adottato la teoria della *par condicio*. Pertanto, qualunque comportamento riferibile ad un soggetto agente, che si ponga come antecedente nella verifica di una serie di accadimenti che conducono all'evento, è causa dello stesso.

Il rilievo mosso dalla difesa in ordine alla corresponsabilità degli altri medici che si sono occupati del caso, ovverossia tale responsabilità fosse stata ritenuta esistente, avrebbe potuto essere considerata come elemento di valutazione rilevante ai fini della determinazione della entità della pena, ai sensi e per gli effetti dell'art. 133, comma primo, n. 3) cod. pen. che fa espresso riferimento al grado della colpa.

Peraltro, poiché il reato è estinto per intervenuta prescrizione, tale aspetto non ha più alcuna incidenza nell'ambito della vicenda in esame.

Quanto alla possibilità di una valutazione comparativa, in termini percentuali, della responsabilità dell'imputato, si tratta di un aspetto che viene in rilievo quando vi è un concorso di colpa anche della persona offesa. Sul punto, questa Sezione, si è così espressa: «In tema di reato colposo, il giudice penale è tenuto ad accertare la colpa concorrente del terzo, rimasto estraneo al giudizio, al solo fine di verificare la rilevanza della sua condotta sull'efficienza causale del comportamento dell'imputato e di assicurare la correlazione tra gravità del reato e determinazione della pena, ai sensi dell'art. 133, primo comma, n. 3) cod. pen., dovendosi escludere, in via generale, l'esistenza di un obbligo di quantificazione percentualistica dei diversi fattori causali dell'evento, a meno che egli non sia

chiamato a pronunciare statuizioni civilistiche e ricorra il fatto colposo della parte civile» (Sez. 4, n. 23080 del 30/01/2017, Rv. 270428). Poiché nel caso in esame non si ravvisa alcun aspetto afferente al fatto colposo della parte civile, il giudice non era tenuto ad effettuare una previsione percentualistica dei diversi fattori causali dell'evento.

8. Al rigetto del ricorso segue la condanna del ricorrente al pagamento delle spese processuali ed al rimborso delle spese di giudizio in favore della parte civile ^(omissis)
(omissis) liquidate in euro 2.500,00 oltre ad accessori di legge.

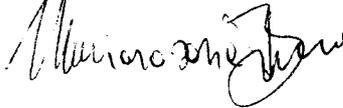
P.Q.M.

Rigetta il ricorso e condanna il ricorrente al pagamento delle spese processuali ed al rimborso delle spese di giudizio in favore della parte civile ^(omissis)
liquidate in euro 2.500,00 oltre ad accessori di legge.

In Roma, così deciso il 12 gennaio 2018

Il Consigliere estensore

Mariarosaria Bruno



Il Presidente

Rocco Marco Blaiotta



Depositata in Cancelleria

Oggi. - 5 APR. 2018



Il Funzionario Giudiziario
Patrizia Corra

