



28294-20

REPUBBLICA ITALIANA
In nome del Popolo Italiano
LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
QUARTA SEZIONE PENALE

Composta da:

PATRIZIA PICCIALLI	- Presidente -	Sent. n. sez. 499/2020
UGO BELLINI		UP - 16/09/2020
VINCENZO PEZZELLA		R.G.N. 36658/2019
ALESSANDRO RANALDI	- Relatore -	
DANIELE CENCI		

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

sui ricorsi proposti da:

(omissis)

(omissis)

(omissis)

RESPONSABILE CIVILE AZIENDA SOCIO-SANITARIA TERRITORIALE (omissis)

(omissis) nato a (omissis)

avverso la sentenza del 22/01/2019 della CORTE APPELLO di MILANO

visti gli atti, il provvedimento impugnato e il ricorso;

udita la relazione svolta dal Consigliere ALESSANDRO RANALDI;

udito il Pubblico Ministero, in persona del Sostituto Procuratore SIMONE PERELLI

che ha concluso chiedendo l'annullamento con rinvio della sentenza impugnata.

E' presente l'avvocato (omissis) del foro di MONZA in difesa delle parti civili (omissis), (omissis) e

(omissis) e (omissis), che chiede l'accoglimento del ricorso, depositando conclusioni scritte unitamente alla nota spese alle quali si riporta.

E' presente l'avvocato (omissis) del foro di ROMA, che deposita nomina a sostituto processuale dell'avv. (omissis) del foro di MILANO in difesa del

responsabile civile AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE (omissis) e che
riportandosi ai motivi del ricorso ne chiede l'accoglimento.

E' presente l'avvocato (omissis) del foro di MILANO, anche in
sostituzione dell'avv. (omissis) del foro di MILANO, entrambi difensori di
(omissis), che insiste per l'accoglimento del ricorso.



RITENUTO IN FATTO

1. Con sentenza del 22.1.2019, la Corte di appello di Milano, in parziale riforma della sentenza di primo grado, ha condannato (omissis), in solido con l'Azienda Ospedaliera Istituti Clinici di perfezionamento di (omissis), al pagamento di somme provvisionali in favore delle parti civili costituite; per il resto, ha confermato la condanna del (omissis) in ordine al delitto di omicidio colposo del paziente (omissis).

Si contesta al (omissis), quale responsabile dell'Unità Operativa di chirurgia generale dell'Azienda ospedaliera dianzi citata e medico curante, di aver cagionato la morte del (omissis) per carcinoma vescicale metastatico. In particolare, gli si addebita di avere omesso di praticare – in occasione di due interventi intrapresi il (omissis) e il (omissis) relativi a resezione di neoplasia vescicale e successiva cistoscopia – l'esame istologico sul materiale resecato, privandolo della possibilità di definire la natura della malattia, di codificare il necessario *follow-up* e di attuare i provvedimenti terapeutici più appropriati, così riducendo drasticamente le aspettative di vita del paziente, il cui decesso avveniva in data (omissis).

2. Avverso la sentenza propongono distinti ricorsi per cassazione l'imputato (omissis), il responsabile civile Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (omissis) e le parti civili (omissis) (in proprio e quale genitore della figlia minore (omissis)), (omissis) e (omissis).

3. L'imputato (omissis), a mezzo del difensore, lamenta quanto segue.

I) Violazione di legge e vizio di motivazione in ordine alla individuazione del nesso causale, ed in particolare nello svolgimento del giudizio controfattuale, basato su dati esclusivamente statistici e non su dati certi aventi ad oggetto l'evoluzione fisiopatologica della malattia; contraddittorietà della motivazione rispetto alle conclusioni della perizia disposta in sede di appello.

Si osserva che, all'esito della perizia disposta dai giudici del gravame di merito, costoro confermavano il giudizio di responsabilità, affermando che, accertato il ritardo diagnostico, quantificabile in 18 mesi (a partire dal primo intervento del luglio 2010), l'adozione di terapie differenti (da quelle adottate dall'imputato) "avrebbe potuto garantire aspettative di vita in termini probabilistici

maggiori"; aggiungendo che "se una tempestiva diagnosi non avrebbe evitato il decesso, il reato sussisterebbe comunque anche se avesse anticipato di breve tempo la morte".

Il ricorrente censura la sentenza impugnata poiché, se da un lato la Corte afferma di ancorare il proprio giudizio agli esiti della perizia, a ben vedere giunge a conclusioni diametralmente differenti rispetto a quelle dei periti, senza però fornire motivazione alcuna delle ragioni che hanno condotto a tale, differente, giudizio. La Corte svolge il giudizio controfattuale basandosi esclusivamente su dati statistici e probabilistici, che non possono essere, da soli, posti a fondamento di una pronuncia di condanna. I periti, dopo aver riconosciuto l'importanza diagnostica dell'esame istologico, affermano testualmente *"Tuttavia, pur in presenza delle criticità discusse, in termini penalistici non è possibile concludere che una anticipazione della diagnosi ed una corretta strategia terapeutica avrebbero con certezza evitato il decesso del Signor (omissis) o prolungato sensibilmente la sua sopravvivenza"*. Non si vede, quindi, come la Corte di merito abbia potuto trarre dalla perizia gli elementi necessari per poter giungere ad una pronuncia di condanna in termini di sussistenza del nesso causale fra la condotta omissiva addebitata e l'evento.

Si deduce che i giudici di merito, nell'affrontare il giudizio controfattuale, abbiano compiuto un'analisi del tutto superficiale, traendo conclusioni di certezza da presupposti del tutto indimostrati. Il ragionamento del giudicante si basa su dati squisitamente (ed esclusivamente) statistici, dati che non vengono forniti per descrivere l'evoluzione fisiopatologica della malattia riscontrata sul paziente.

Secondo i periti, *"non è possibile stabilire con certezza se la malattia di esordio (luglio 2010) fosse muscolo invasiva o non muscolo invasiva (...) dal punto di vista statistico la possibilità di una malattia muscolo invasiva all'esordio si colloca fra il 30% e 50%. La rapidità evolutiva del quadro clinico nel caso specifico suggerisce per questa evenienza. Per tale malattia infiltrante il muscolo all'esordio, dopo cistectomia la probabilità di sopravvivenza a 5 anni è del 50%, in assenza di metastasi linfonodali e scende al 25% in caso di malattia metastatica a livello linfonodale pelvico. In tale ipotesi un anticipo diagnostico di 18 mesi avrebbe pertanto consentito al paziente maggiori possibilità di sopravvivenza quantificabili nell'ordine del 25 - 50%"*. Unico dato certo è che al paziente venne diagnosticato un tumore infiltrante con interessamento dei linfonodi locoregionali nel febbraio 2012 e sottoposto, dunque, alle terapie ritenute corrette nell'immediatezza con esito comunque infausto.

Si censura che la Corte di appello, nello svolgimento del proprio ragionamento controfattuale, abbia ipotizzato una evoluzione fisiopatologica della catena degli eventi basata esclusivamente sui dati statistici generali, che rappresentano una

generale dinamica della patologia, ma che non hanno alcun riscontro nel caso devoluto a giudizio. I periti si sono limitati ad evidenziare che il tumore che aveva colpito il paziente era di quelli a maggiore aggressività e ad alto grado di malignità. E' stato invece impossibile per loro fornire dati scientifici in merito all'esordio della malattia ed alla sua evoluzione, rendendo così vano ogni tentativo di fornire dati certi in merito alla efficacia concreta di qualsivoglia terapia applicabile al caso concreto. Pertanto gli stessi periti concludevano dubitando che anche un intervento tempestivo e conforme ai protocolli di cura riconosciuti dalla scienza medica avrebbe in qualche modo avuto un'efficacia in termini di prolungamento della aspettativa di vita del paziente.

II) Omessa motivazione rispetto ad uno specifico motivo di appello: in particolare, sulla rilevanza in termini causali della prescrizione da parte dell'imputato di un esame differente ed alternativo rispetto a quello omesso (esame citologico delle urine), la cui rilevanza diagnostica è stata definita dai periti equivalente all'esame omesso dall'imputato; contraddittorietà della motivazione, là dove sostiene che l'esame istologico fosse esame diagnostico unico e indispensabile, differentemente da quanto affermato dai periti.

Si rileva che la Corte territoriale abbia omesso di spendere una parola in merito ad una circostanza devoluta nei motivi di gravame e che ha trovato conforto proprio dalla relazione dei periti. Si allude alla prescrizione da parte del (omissis), nella immediatezza ed in ben tre occasioni, di un esame alternativo all'esame istologico, che aveva proprio la finalità di studiare il tumore per modulare la terapia intrapresa, ovvero dell'esame citologico del sedimento urinario, esame che il povero (omissis) non ha mai voluto effettuare (il paziente non vi si sottopose per ben due volte e, nella terza occasione, portò il relativo esito ad altro medico, non comunicandolo all'odierno imputato). Nella impossibilità di effettuare l'esame istologico, il dott. (omissis) avviava nella immediatezza una terapia con BCG e, subito dopo il primo ciclo terapeutico, invitava più volte ad effettuare l'esame citologico delle urine, proprio per giungere a quella classificazione che si ritiene omessa. Tale esame alternativo avrebbe avuto la medesima efficacia diagnostica dell'esame istologico.

III) Violazione di legge in ordine alla efficacia di interrompere il nesso causale della omessa effettuazione dell'esame prescritto dall'imputato nei confronti del (omissis),

Si osserva che quanto esposto nel punto precedente costituisce, altresì, autonomo motivo di censura in relazione all'erroneo accertamento del nesso causale da parte del giudice di merito, atteso che la mancata effettuazione da parte del paziente dell'esame citologico delle urine prescritto dal medico, appare condotta idonea ad interrompere il nesso causale con l'evento finale. Tale esame,

infatti, avrebbe potuto fornire con certezza una diagnosi della malattia equiparabile a quella che si ritiene omessa a seguito della mancata effettuazione dell'esame istologico.

IV) Vizio di motivazione in merito alla esclusione della ricorrenza, nel caso di specie, di cause alternative aventi rilievo causale con l'evento contestato; in particolare, sulla idoneità a interrompere o meno il nesso causale dell'intervento chirurgico subito dal paziente il 5.3.2012, circostanza espressamente devoluta con i motivi di appello.

Si deduce che secondo la Corte territoriale il predetto intervento non ha avuto alcun rilievo sotto il profilo causale con il decesso del paziente, non è però dato modo di evincere da dove tali sicurezze traggano forza. Ciò nonostante che fosse stato evidenziato nell'atto di appello come l'intervento del marzo 2012 avesse inciso in maniera devastante sulle condizioni cliniche del (omissis), agevolando la diffusione delle metastasi, secondo quanto affermato dai consulenti tecnici della difesa. Sul punto la Corte territoriale non ha fornito risposta alcuna.

4. Il responsabile civile Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (omissis) lamenta quanto segue.

I) Violazione di legge, in relazione alla ritenuta sussistenza del nesso di causalità tra la condotta del dott. (omissis) e la morte di (omissis).

Si deduce che dalla perizia disposta è emerso come la morte del paziente sarebbe comunque avvenuta, indipendentemente dalla condotta posta in essere dall'imputato.

II) Violazione di legge, poiché una attenta valutazione del caso in esame avrebbe dovuto indurre il giudicante ad escludere la responsabilità penale dell'imputato, dal momento che non è stata raggiunta la prova certa circa la sussistenza del nesso di causalità fra l'omissione addebitata e l'evento morte.

5. Le parti civili (omissis) (in proprio e quale genitore della figlia minore (omissis)), (omissis) e (omissis) lamentano quanto segue.

Si deduce violazione di legge e vizio di motivazione, per avere la Corte territoriale omesso totalmente di prendere in considerazione il secondo motivo di appello delle parti civili, concernente il mancato riconoscimento delle spese di costituzione di parte civile dalle stesse sostenute in sede di udienza preliminare.

6. Il difensore del responsabile civile ha depositato memoria avverso il ricorso proposto dalla parte civile, chiedendone il rigetto.

CONSIDERATO IN DIRITTO

1. Le censure avanzate da imputato e responsabile civile, là dove evidenziano vizi logico-giuridici della sentenza impugnata in tema di accertamento del nesso di causalità, colgono nel segno, ed impongono le considerazioni che seguono.

2. Appare opportuno premettere qualche cenno sul tema in questione.

E' noto l'approdo della giurisprudenza assolutamente dominante, secondo cui è "causa" di un evento quell'antecedente senza il quale l'evento stesso non si sarebbe verificato: un comportamento umano è dunque causa di un evento solo se, senza di esso, l'evento non si sarebbe verificato (formula positiva); non lo è se, anche in mancanza di tale comportamento, l'evento si sarebbe verificato egualmente (formula negativa).

Da questo concetto nasce la nozione di giudizio controfattuale ("contro i fatti"), che è l'operazione intellettuale mediante la quale, pensando assente una determinata condizione (la condotta antiggiuridica tenuta dell'imputato), ci si chiede se, nella situazione così mutata, si sarebbe verificata, oppure no, la medesima conseguenza: se dovesse giungersi a conclusioni positive, risulterebbe, infatti, evidente che la condotta dell'imputato non costituisce causa dell'evento. Il giudizio controfattuale costituisce, pertanto, il fondamento della teoria della causalità accolta dal nostro codice e cioè della teoria condizionalistica. Naturalmente esso, imponendo di accertare se la condotta doverosa omessa, qualora eseguita, avrebbe potuto evitare l'evento, richiede preliminarmente l'accertamento di ciò che è effettivamente accaduto e cioè la formulazione del c.d. giudizio esplicativo (Sez. 4, n. 23339 del 31/01/2013, Giusti, Rv. 25694101). Per effettuare il giudizio controfattuale è, quindi, necessario ricostruire, con precisione, la sequenza fattuale che ha condotto all'evento, chiedendosi poi se, ipotizzando come realizzata la condotta dovuta dall'agente, l'evento lesivo sarebbe stato o meno evitato o posticipato (Sez. 4, n. 43459 del 04/10/2012, Albiero, Rv. 25500801). In tema di responsabilità medica, è dunque indispensabile accertare il momento iniziale e la successiva evoluzione della malattia, in quanto solo in tal modo è possibile verificare se, ipotizzandosi come realizzata la condotta dovuta dal sanitario, l'evento lesivo sarebbe stato evitato o differito (Sez. 4, n. 43459 del 04/10/2012, Albiero, Rv. 25500801).

L'importanza della ricostruzione degli anelli determinanti della sequenza eziologica è stata sottolineata, in giurisprudenza, laddove si è affermato che, al fine di stabilire se sussista o meno il nesso di condizionamento tra la condotta del medico e l'evento lesivo, non si può prescindere dall'individuazione di tutti gli elementi rilevanti in ordine alla "causa" dell'evento stesso, giacché solo

conoscendo in tutti i suoi aspetti fattuali e scientifici la scaturigine e il decorso della malattia è possibile analizzare la condotta omissiva colposa addebitata al sanitario per effettuare il giudizio controfattuale, avvalendosi delle leggi scientifiche e/o delle massime di esperienza che si attagliano al caso concreto (Sez. 4, n. 25233 del 25/05/2005, Lucarelli, Rv. 23201301).

Le Sezioni unite, con impostazione sostanzialmente confermata dalla giurisprudenza successiva, hanno enucleato, per quanto attiene alla responsabilità professionale del medico, relativamente al profilo eziologico, i seguenti principi di diritto: il nesso causale può essere ravvisato quando, alla stregua del giudizio controfattuale, condotto sulla base di una generalizzata regola di esperienza o di una legge scientifica - universale o statistica -, si accerti che, ipotizzandosi come realizzata dal medico la condotta doverosa, l'evento non si sarebbe verificato, ovvero si sarebbe verificato ma in epoca significativamente posteriore o con minore intensità lesiva. Non è però consentito dedurre automaticamente dal coefficiente di probabilità espresso dalla legge statistica la conferma, o meno, dell'ipotesi accusatoria sull'esistenza del nesso causale, poiché il giudice deve verificarne la validità nel caso concreto, sulla base delle circostanze del fatto e dell'evidenza disponibile, cosicché, all'esito del ragionamento probatorio, che abbia altresì escluso l'interferenza di fattori eziologici alternativi, risulti giustificata e processualmente certa la conclusione che la condotta omissiva del medico è stata condizione necessaria dell'evento lesivo con "alto grado di credibilità razionale". L'insufficienza, la contraddittorietà e l'incertezza del riscontro probatorio sulla ricostruzione del nesso causale, quindi il ragionevole dubbio, in base all'evidenza disponibile, sulla reale efficacia condizionante della condotta del medico rispetto ad altri fattori interagenti nella produzione dell'evento lesivo, comportano la neutralizzazione dell'ipotesi prospettata dall'accusa e l'esito assolutorio del giudizio (Sez. U, n. 30328 del 10/07/2002, Franzese). Ne deriva che, nelle ipotesi di omicidio o lesioni colpose in campo medico, il ragionamento controfattuale deve essere svolto dal giudice in riferimento alla specifica attività (diagnostica, terapeutica, di vigilanza e salvaguardia dei parametri vitali del paziente o altro) che era specificamente richiesta al sanitario e che si assume idonea, se realizzata, a scongiurare o ritardare l'evento lesivo, come in concreto verificatosi, con alto grado di credibilità razionale (Sez. 4, n. 30469 del 13/06/2014, Jann, Rv. 26223901). Sussiste, pertanto, il nesso di causalità tra l'omessa adozione, da parte del medico, di misure atte a rallentare o bloccare il decorso della patologia e il decesso del paziente, allorché risulti accertato, secondo il principio di controfattualità, condotto sulla base di una generalizzata regola di esperienza o di una legge scientifica, universale o statistica, che la condotta doverosa avrebbe inciso positivamente sulla sopravvivenza del paziente, nel senso

che l'evento non si sarebbe verificato ovvero si sarebbe verificato in epoca posteriore o con modalità migliorative, anche sotto il profilo dell'intensità della sintomatologia dolorosa (Sez. 4, n. 18573 del 14/02/2013, Meloni, Rv. 25633801).

Si tratta di insegnamento ribadito dalle Sezioni Unite, che si sono nuovamente soffermate sulle questioni riguardanti l'accertamento della causalità omissiva e sui limiti che incontra il sindacato di legittimità, nel censire la valutazione argomentativa espressa in sede di merito (Sez. U, n. 38343 del 24.04.2014, Espenhahn, Rv. 26110601). Nella sentenza ora richiamata, le Sezioni Unite hanno sviluppato il modello epistemologico già indicato nella citata pronunzia del 2002 - che delinea un modello dell'indagine causale capace di integrare l'ipotesi esplicativa delle serie causali degli accadimenti e la concreta caratterizzazione del fatto storico - ribadendo che, nel reato colposo omissivo improprio, 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. In particolare, si è sottolineato che, nella verifica dell'imputazione causale dell'evento, occorre dare corso ad un giudizio predittivo, sia pure riferito al passato: il giudice si interroga su ciò che sarebbe accaduto se l'agente avesse posto in essere la condotta che gli veniva richiesta.

3. Nel caso che occupa, il giudice *a quo* non ha fatto buon governo dei principi appena delineati.

La Corte d'appello ha basato il suo giudizio controfattuale essenzialmente su dati statistici generali di evoluzione della malattia, dando esclusivo rilievo - ipotizzando come effettuato l'esame istologico, ciò che avrebbe consentito al medico curante di apprestare una terapia mirata e non "alla cieca" della patologia - ai coefficienti di probabilità statistica di sopravvivenza (a cinque anni) del paziente forniti dai periti, variabili dal 25% al 70% a seconda della natura muscolo-invasiva o meno della malattia all'esordio.

Ma ragionare solo in termini di probabilità statistica si pone in irrimediabile contrasto con gli insegnamenti della giurisprudenza dianzi accennati in tema di accertamento del nesso causale nei reati omissivi impropri caratterizzati dall'evento. E' nota la differenza esistente fra probabilità statistica e probabilità logica: la prima attiene alla verifica empirica circa la misura della frequenza relativa nella successione degli eventi; la seconda attiene alla verifica ulteriore, sulla base dell'intera evidenza disponibile, circa l'attendibilità dell'impiego della

legge statistica per il singolo evento ai fini della persuasiva e razionale credibilità dell'accertamento giudiziale. Il concetto di probabilità logica impone di tenere conto di tutte le caratteristiche del caso concreto, integrando il criterio della frequenza statistica con tutti gli elementi indiziari astrattamente idonei a modificarla. Conseguenza che se la probabilità statistica viene integrata da tutti gli elementi probatori forniti dall'indagine processuale, è possibile pervenire ad una valutazione connotata da un elevato grado di credibilità razionale, non più espresso in termini meramente percentualistici.

4. Ne discende come la Corte territoriale abbia fatto mal governo dei criteri di accertamento della riferibilità causale, trascurando, fra l'altro, di confrontarsi con la netta asserzione dei periti, secondo cui «...in termini penalistici non è possibile concludere che una anticipazione della diagnosi ed una corretta strategia terapeutica avrebbero con certezza evitato il decesso del Signor ^(omissis) o prolungato sensibilmente la sua sopravvivenza». Per quanto la valutazione della responsabilità penale appartenga esclusivamente al giudice (e non al perito), sicché la predetta asserzione non possa essere accolta nella parte in cui pretende di svolgere una considerazione in termini di "certezza penalistica", è evidente che il giudice di merito avrebbe dovuto, in sentenza, dare conto di una simile conclusione degli esperti, condividendola o confutandola, in maniera tale da esprimere una compiuta valutazione su un punto fondamentale, attinente al problema della causalità nella fattispecie criminosa sottoposta alla sua attenzione. Problema da affrontare, però (diversamente da quanto preteso dai periti), non in termini di "certezza assoluta" ma di "certezza processuale", sulla scorta di un giudizio di "alta probabilità logica" o comunque di "elevata credibilità razionale", secondo il già menzionato insegnamento della sentenza Franzese.

La sentenza impugnata, invece, non si è peritata neanche di menzionare la suddetta conclusione degli esperti, incorrendo in tal modo in un palese vizio di carenza di motivazione su un punto decisivo della controversia.

La Corte di merito, in sostanza, limitandosi a sostenere il giudizio controfattuale sulla scorta del coefficiente (peraltro variabile) di probabilità statistico-astratta di sopravvivenza per i pazienti affetti dalla patologia tumorale in questione, non ha adeguatamente elaborato il giudizio di tipo induttivo, sulla base della caratterizzazione del fatto storico e delle peculiarità del caso concreto, indicato dal diritto vivente quale paradigma motivazionale imprescindibile nell'accertamento della causalità omissiva (secondo il fondamentale insegnamento della già citata Sez. U, n. 38343/2014, Espenhahn).

5. Si deve aggiungere che nel caso in disamina, caratterizzato dall'insorgenza di una grave patologia tumorale che, a detta dei periti, avrebbe comunque determinato la morte del paziente, assume importanza fondamentale stabilire, sulla base delle circostanze di fatto e dell'evidenza disponibile, se, ipotizzandosi come realizzata dal medico la condotta doverosa (consistente nella esecuzione dell'indagine istologica della neoplasia in atto), ed escludendo fattori causali alternativi, l'evento morte si sarebbe - o meno - verificato in epoca significativamente posteriore rispetto a quanto accaduto.

Si deve, infatti, qui riaffermare il valore assoluto costituito dal prolungamento della vita del paziente, avuto riguardo alla responsabilità del medico il quale colposamente non si attivi e contribuisca con il proprio errore diagnostico a che il paziente venga a conoscenza di una malattia tumorale, anche a fronte di una prospettazione della morte ritenuta inevitabile, laddove, nel giudizio controfattuale, vi sia l'alta probabilità logica che il ricorso ad altri rimedi terapeutici avrebbe determinato un allungamento della vita, che è un bene giuridicamente rilevante anche se temporalmente non molto esteso (così, in motivazione, Sez. 4, n. 50975 del 19/07/2017, Memeo, Rv. 27153301).

La giurisprudenza di legittimità, infatti, è pacificamente orientata nel senso della sussistenza del nesso di causalità rispetto all'evento, da individuarsi non soltanto nella morte del paziente, ma anche nell'accelerazione di tale *exitus*, costituente sostanziale sottrazione alla persona offesa di un periodo apprezzabile della propria vita.

In questa prospettiva, è stato riconosciuto il nesso di causalità tra l'omessa adozione da parte del medico specialistico di idonee misure atte a rallentare il decorso della patologia acuta, colposamente non diagnosticata, ed il decesso del paziente, quando risulta accertato che la condotta doverosa avrebbe inciso positivamente sulla sopravvivenza del paziente, nel senso che l'evento non si sarebbe verificato ovvero si sarebbe verificato in epoca posteriore o con minore intensità lesiva (Sez. 4, n. 18573 del 14/02/2013, P.C. in proc. Meloni, Rv. 25633801; in senso analogo cfr. Sez. 4, n. 9170 del 14/02/2013, R.C., Maltese e altro, Rv. 25539701).

Si tratta di insegnamento affermato anche dalla sentenza delle Sezioni Unite del 2002, Franzese, che ha sottolineato l'importanza del dato costituito dal prolungamento della vita della persona offesa, ritenendo configurabile il rapporto di causalità anche quando si accerti che, ipotizzandosi come avvenuta l'azione che sarebbe stata doverosa, l'evento avrebbe avuto luogo in epoca significativamente posteriore o con minore intensità lesiva.

In buona sostanza, il Collegio ritiene importante evidenziare come in materia di gravi malattie tumorali, l'anticipazione del decesso - comunque inevitabile -

dovuto a errori diagnostici e/o a cure inadeguate, è circostanza che rientra nella tipicità del delitto di omicidio colposo, trattandosi di evento-morte a tutti gli effetti riconducibile alla condotta colposa del medico, il quale, del resto, è sempre tenuto ad apprestare una terapia adeguata alla malattia, al fine di curare e mantenere in vita il paziente per tutto il tempo consentito dalla migliore scienza ed esperienza medica.

6. In definitiva, l'annullamento con rinvio della sentenza impugnata si impone in quanto le argomentazioni dei giudici di appello sul nesso di causalità sono affette dai sopra esposti vizi di carattere logico-giuridico.

I giudici del rinvio dovranno svolgere una specifica valutazione dei dati indiziari, idonea a fondare il necessario giudizio di tipo induttivo, elaborato sull'analisi della caratterizzazione del fatto storico e sulle particolarità del caso concreto, in maniera tale da stabilire - non sulla base di un mero coefficiente di probabilità statistica ma fondandosi su una valutazione avente elevato grado di credibilità razionale - se l'omissione addebitata al ^(omissis), in assenza di fattori causali alternativi, sia condizione dell'evento; con la precisazione che per evento del reato di omicidio colposo deve considerarsi anche l'anticipazione della morte determinata dalla condotta colposa del medico. In altri termini, i giudici dovranno verificare se, ipotizzandosi come realizzata la condotta dovuta dal sanitario, l'evento lesivo sarebbe stato quantomeno differito con (umana) certezza (cfr. Sez. 4, n. 5901 del 18/01/2019, Oliva c/Navarra, Rv. 275122).

7. Rimangono assorbiti i restanti motivi di censura, così come il ricorso proposto dalle parti civili.

I giudici del rinvio provvederanno anche sulla regolamentazione delle spese fra le parti per questo giudizio di legittimità.

P.Q.M.

Annulla la sentenza impugnata con rinvio per nuovo esame alla Corte di appello di Milano, cui rimette anche la regolamentazione delle spese fra le parti per questo giudizio di legittimità.

Così deciso il 16 settembre 2020

Il Consigliere estensore
Alessandro Ranaldi

Il Presidente
Patrizia Piccinini

DEPOSITATO IN CANCELLERIA

oggi, 12/10/2020

IL FUNZIONARIO GIUDIZIARIO
Dott.ssa Irene Culiendo

