



42118-21

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

Composta da:

PATRIZIA PICCIALLI	- Presidente -	Sent. n. sez. 1796/2021
GABRIELLA CAPPELLO		UP - 27/10/2021
VINCENZO PEZZELLA	- Relatore -	R.G.N. 37305/2020
DANIELE CENCI		
GIUSEPPE PAVICH		

ha pronunciato la seguente

**SENTENZA**

sul ricorso proposto da:

(omissis) nato il (omissis)

avverso la sentenza del 26/02/2020 della CORTE APPELLO di ROMA

visti gli atti, il provvedimento impugnato e il ricorso;

udita la relazione svolta dal Consigliere VINCENZO PEZZELLA;

lette le conclusioni scritte per l'udienza senza discussione orale (art. 23 co. 8 d.l.

137/2020), del P.G., in persona del Sost. Proc. Gen. Olga Mignolo, che ha chiesto

dichiararsi inammissibile il ricorso, e degli Avv. (omissis), difensore nonchè

procuratore speciale delle parti civili (omissis) e (omissis) e Avv.

(omissis) per la parte civile costituita (omissis) Consolazione, che hanno

chiesto dichiararsi inammissibile il ricorso, con vittoria di spese come da note allegate,

nonchè le memorie difensive a firma dell'Avv. (omissis) per il responsabile

civile Azienda Sanitaria di (omissis) e dell'Avv. (omissis) per l'imputato

(omissis), che hanno concluso per l'accoglimento del ricorso e l'annullamento della sentenza impugnata..

## RITENUTO IN FATTO

1. Con sentenza del **13/3/2019**, il Tribunale di Viterbo, in composizione monocratica, all'esito del dibattimento, dichiarava gli imputati (omissis) e (omissis) responsabili del reato di cui agli artt. 110, 589 co. 1 cod. pen. per avere, in concorso tra loro, nella qualità di medici della ASL di (omissis), in servizio presso l'Area Sanitaria della Casa Circondariale di (omissis), avendo avuto in cura presso il medesimo luogo sanitario, il detenuto (omissis), per colpa determinata da imperizia e negligenza, determinato il decesso del (omissis) a seguito di rottura del cuore conseguente ad infarto acuto del miocardio.

In particolare, secondo quanto si legge in imputazione, (omissis) sottopose, a visita il paziente il (omissis) (primo accesso) allorché l'uomo lamentava la comparsa di un dolore al torace di natura non traumatica. Nella circostanza fu misurata la pressione arteriosa (180/105 mmhg, valori sopra la norma), fu auscultato il cuore e fu somministrata una fiala di Lasix. Tale sintomatologia imponeva, invece al medico un'ospedalizzazione per sottoporre il paziente ad una serie di esami clinici e strumentali completi (elettrocardiogramma, prelievo ematico con periodo di osservazione per lo studio degli enzimi di danno miocardio).

In imputazione si contestava essere stato altrettanto omissivo il comportamento professionale tenuto il giorno successivo (omissis), allorché, a fronte del ripresentarsi, con le medesime caratteristiche, del dolore toracico, a cui si era aggiunta odinofagia, (omissis) che sottopose a visita il paziente, si limitò a misurare la pressione arteriosa e a somministrare un farmaco (Carvasin) con "criterio *ex adiuvantibus*", del tutto inopportuno in assenza di registrazione ECG ed esami ematochimici, senza neppure registrare un elettrocardiogramma (essendo l'apposito macchinario peraltro a disposizione presso il medesimo istituto carcerario) e senza predisporre un immediato accesso in ambito ospedaliero, necessario per la visita cardiologica, il prelievo del sangue e il monitoraggio del paziente.

A seguito di tali omissioni l'editto accusatorio convalidato dal giudice del merito imputava ai due medici di non avere formulato, entrambi, una pur possibile diagnosi di patologia cardiaca, non apprestando e prescrivendo conseguentemente adeguati presidi terapeutici, così determinando il permanere e l'aggravarsi della patologia per la quale il (omissis), soggetto 59enne e con fattori di rischio aumentati dal tabagismo, dalla dislipidemia e dall'ipertensione, decedeva a seguito di rottura del cuore conseguente ad infarto acuto del miocardio.

Il tutto accadeva, come detto, in (omissis), con decesso avvenuto il (omissis).

In primo grado entrambi gli imputati venivano condannati, previa concessione delle circostanze attenuanti generiche alla pena, rispettivamente, il (omissis), di



mesi quattro di reclusione, ed il (omissis) di mesi sei di reclusione, oltre al pagamento delle spese processuali, con concessione ad entrambi gli imputati del beneficio della sospensione condizionale delle pene come inflitte.

Gli imputati venivano altresì condannati in solido con il responsabile civile, AUSL di (omissis), al risarcimento del danno sofferto delle parti civili costituite (omissis), (omissis), (omissis) e (omissis), da liquidarsi in separata sede, nonché al pagamento di una provvisionale di 10.000 euro per ognuna delle parti civili costituite, ed infine alla rifusione delle spese di costituzione e difesa delle parti civili come da dispositivo.

Con sentenza **26/2/2020** la Corte di Appello di Roma confermava la sentenza di primo grado, appellata da (omissis), (omissis) (omissis), ASL (GIA' AUSL) DI (omissis) QUALE RESPONSABILE CIVILE, che condannava al pagamento delle spese del giudizio di appello. Condannava altresì gli imputati alla rifusione delle spese processuali in favore delle parti civili costituite che liquidava rispettivamente in euro 2.500 per (omissis) e (omissis) ed in euro 2.000,00 per (omissis), oltre spese generali, I.V.A. e C.A. se dovute per legge.

**2.** Avverso tale provvedimento ha proposto ricorso per Cassazione, a mezzo dei propri difensori di fiducia, il solo (omissis), deducendo i motivi di seguito enunciati nei limiti strettamente necessari per la motivazione, come disposto dall'art. 173, comma 1, disp. att., cod. proc. pen.

Con un **primo motivo** il ricorrente deduce inosservanza di norme processuali stabilite a pena di nullità e vizio di motivazione per avere il Pubblico Ministero disposto ex art. 360 cod. proc. pen. un accertamento tecnico irripetibile senza dare avviso alla persona sottoposta alle indagini del conferimento dell'incarico e della facoltà di nominarsi un difensore di fiducia e un consulente tecnico di parte.

Il ricorrente si duole che veniva disposto accertamento tecnico non ripetibile sulla salma di (omissis), in violazione dell'obbligo di avvisare le persone a carico delle quali sussisteva il concreto sospetto di aver determinato con la propria condotta l'evento letale.

Si richiama sul punto l'orientamento di questa Corte sulla necessità di procedere con le garanzie di cui all'art. 360 cod. proc. pen. anche nei confronti della persona raggiunta da indizi di reità, al di là dell'iscrizione nel registro degli indagati.

Si riporta la motivazione resa dalla corte di appello definendola sul punto carente, contraddittoria ed illogica, in quanto sarebbe evidente che allorquando la difesa della parte offesa rappresentava, prima del conferimento dell'incarico, i sintomi manifestati dalla vittima e i farmaci somministrati dai medici, il P.M. aveva

già il concreto sospetto che nella condotta potesse ravvisarsi il reato poi successivamente contestato.

Pertanto, vi sarebbe stato l'obbligo di procedere ai sensi dell'art. 360 cod. proc. pen. che all'epoca del fatto prevedeva la possibilità per la persona sottoposta alle indagini di richiedere l'incidente probatorio.

Si rileva che il P.M. avrebbe dovuto procedere agli accertamenti tecnico-scientifici con incidente probatoria al fine di eseguire tutte le operazioni volte al prelievo, conservazione ed esame dei reperti autoptici e di accertare "i tempi, le cause e i mezzi della morte" alla presenza del difensore tecnico dell'indagato.

Il ricorrente ritiene contraddittoria la motivazione con cui la Corte distrettuale ha respinto l'eccezione difensiva, ritenendo che non vi fosse stata alcuna lesione del diritto di difesa avendo i consulenti preso parte alle operazioni peritali, con la possibilità di procedere a totale revisione dei vetrini istopatologici.

Si obietta sul punto di aver eccepito la mancata partecipazione di un consulente dell'indagato nelle metodiche di esame, prelievo e conservazione dei reperti istologici, trattandosi di atto irripetibile, che ha reso inattendibili le conclusioni dei periti in sede dibattimentale, perché non eseguite nel contraddittorio tra le parti.

Viene definita influente la mancata partecipazione dei consulenti all'esame dei vetrini, cui fa riferimento la corte di appello, perché non si può parlare di revisione non essendo la stessa più possibile.

Si precisa l'importanza della preparazione di un campione istopatologico, capace di condizionare il referto.

In particolare, nel caso di una perizia medico legale dibattimentale eseguita dopo anni, volta ad accertare le cause della morte e le condotte dei sanitari.

L'esame istologico impone dei tempi minimi standard e può essere necessario ricorrere a tecniche diverse sia in relazione ai prelievi che alla conservazione, inoltre l'esposizione alla formalina per oltre tre anni non ne garantisce la corretta conservazione.

Pertanto, è stata eccepita la nullità e inutilizzabilità degli esiti della consulenza disposta dal P.M.

Con un **secondo motivo** si deduce vizio di motivazione per travisamento e omessa valutazione di prove decisive ai fini della decisione.

Ci si duole dell'avvenuta valutazione della condotta del (omissis) in base alle linee guida accreditate dalla comunità scientifica, che per la prima volta sono state introdotte, per la valutazione della responsabilità civile e penale del personale medico, con la legge Balduzzi n. 189/2012 e poi con la legge Gelli n.24/2017, pur trattandosi di fatti risalenti al (omissis) allorquando il (omissis) visitava il (omissis).

Il ricorrente precisa che prima della legge Balduzzi vi erano tre orientamenti giurisprudenziali succedutisi e poi affiancati: il primo fondato sull'art. 2236 cod.

civ. che riconosce in caso di prestazione di speciale difficoltà, il diritto al risarcimento del danno solo nel caso di dolo o colpa grave; il secondo ispirato agli indici della colpa generica di cui all'art. 43 cod. pen.; il terzo ispirato alle regole di esperienza per valutare la responsabilità nel cosiddetto addebito di imperizia.

Si ritiene, pertanto, che la corte di appello sia incorsa in un evidente errore di illogicità valutando la condotta del (omissis) alla luce delle linee guida richiamate dall'art. 3 della L.158/2012.

Mentre, avrebbe dovuto, secondo la tesi del ricorrente, in mancanza di linee guida standardizzate all'epoca dei fatti, valutare la responsabilità penale secondo gli articoli 40 e 43 del codice penale.

Sostanzialmente i giudici di merito, utilizzando l'alibi di applicare la legge più favorevole al reo, avrebbero utilizzato la stessa legge in senso contrario per affermare la responsabilità penale dell'imputato.

Si riportano diversi passi della motivazione dell'impugnata sentenza evidenziando l'avvenuto utilizzo delle richiamate linee guida e sottolineando che l'avvenuto richiamo alle stesse senza indicazione della fonte determina un vizio di omessa motivazione, stante l'obbligo di individuare concretamente le linee guida dotate di maggiore attendibilità in base alla fonte di produzione, all'indipendenza da fattori economici, al metodo di produzione e al grado di accreditamento nella comunità scientifica.

Un altro evidente errore di motivazione sarebbe rappresentato dall'aver accomunato la posizione del (omissis) a quella del coimputato (omissis).

Le condotte dei due sono diverse in quanto compiute in momenti e situazioni diverse.

Si evidenzia che il (omissis) visitava il paziente la sera del (omissis), dopo l'ora d'aria, allorquando lo stesso lamentava un dolore toracico modificabile con i movimenti del tronco, senza sudorazione fredda, con ritmo cardiaco normale e un solo valore di pressione alta, trattato con una fiala di Lasix, che riportava i valori alla normalità.

Il (omissis), invece, visitava il paziente al rientro dalla lunga e pesante traduzione al Tribunale di Roma.

La Corte di appello, inoltre, avrebbe completamente trascurato l'avvenuto rilascio del nulla osta sanitario da parte del medico del carcere, per la traduzione del 19/5/2011.

Si lamenta l'omessa valutazione dell'esame reso dai dottori (omissis) e (omissis), consulenti di parte del ricorrente, e l'avvenuta assimilazione delle loro conclusioni a quelle rese dal dr. (omissis) consulente del (omissis).



Viene riportata la motivazione sul punto evidenziando l'avvenuta omissione della dichiarazione dell'(omissis) sull'anomalia del dolore provocato dal movimento del tronco rispetto ad un infarto.

L'(omissis) – si evidenzia- concludeva per l'impossibilità di stabilire se l'evento acuto si fosse verificato il (omissis) oppure successivamente.

Lo (omissis) invece avendo ricoperto il ruolo di medico carcerario sottolineava l'importanza della certificazione rilasciata il 19/5/2021 per la traduzione.

La Corte distrettuale non solo avrebbe ignorato gli esami dibattimentali, ma avrebbe omesso di valutare anche il nulla osta sanitario rilasciato da un altro medico del carcere che certificava l'idoneità fisica del detenuto alla traduzione.

Evidenti sarebbero gli errori in cui sarebbero incorsi i giudici di appello, tra cui quello di datare l'infarto tre giorni prima del decesso, avvenuto il (omissis) , mentre il (omissis) aveva visitato il (omissis) il (omissis) , oltre tre giorni prima.

Si lamenta, ancora, l'omessa valutazione della documentazione prodotta dalla difesa all'udienza del 22/2/2019 relativa alla traduzione del (omissis) avvenuta il (omissis) e alla celebrazione dell'udienza di quel giorno, comprovante la circostanza che il detenuto non era stato colpito da infarto né presentava sintomi della malattia.

Il giudizio controfattuale compiuto dai giudici di appello, richiamando i principi stabiliti dalle SS. UU. *Franzese* del 2002, sarebbe soltanto apparente e in evidente contrasto con i principi affermati da questa Corte in materia (Sez. 4 n. 24372 del 9/4/2019 e sez. 4 n. 26568 del 15/3/2019).

Il mancato compimento di tale giudizio avrebbe determinato un evidente vizio di illogicità.

Il ricorrente ribadisce che non sussiste certezza sulla sussistenza dell'infarto alla data del 18 maggio, mentre lo stesso è insorto, con alta probabilità logica, dopo la pesante traduzione a Roma del giorno seguente. Di conseguenza, a prescindere dall'asintomaticità del malessere accusato, l'eventuale effettuazione di elettrocardiogramma e prelievo ematico sarebbe stata ininfluenza ai fini dell'evento morte.

Con un **terzo motivo** si deduce omessa motivazione del grado di colpa ascrivibile al (omissis).

Si censura che il giudice di merito, pur irrogando una pena detentiva inferiore a quella del coimputato, avrebbe omesso di valutare il grado di colpa ascrivibile al (omissis), ai fini delle conseguenze civilistiche in tema di risarcimento del danno alle persone offese. Si richiamano sul punto le sentenze di questa sezione n. 9447 del 30/1/2019 e n. 47801 del 5/10/2018.



Con un **quarto motivo** si deduce omessa motivazione in relazione alla condanna solidale del responsabile civile per spese processuali in favore delle parti civili costituite.

Si rileva che mentre in primo grado il tribunale aveva condannato gli imputati e il responsabile civile in solido al pagamento delle spese processuali in favore delle parti civili, in sede di appello il responsabile civile è stato condannato al pagamento omettendo la condanna solidale nei confronti delle ASL (omissis) alle spese di lite in favore delle parti civili.

E' interesse dell'imputato essere garantito dalla struttura sanitaria di appartenenza da ogni pronuncia di soccombenza che incida sulla propria sfera patrimoniale.

Chiede, pertanto, l'annullamento o comunque la riforma della sentenza impugnata, adottando i provvedimenti consequenziali.

**3.** Nei termini di legge hanno rassegnato le proprie conclusioni scritte per l'udienza senza discussione orale (art. 23 co. 8 d.l. 137/2020), il P.G. in persona del Sost. Proc. Gen. Olga Mignolo, che ha chiesto dichiararsi inammissibile il ricorso, gli Avv. (omissis), difensore nonché procuratore speciale delle parti civili (omissis) e (omissis) e Avv. (omissis) per la parte civile costituita (omissis), che hanno chiesto dichiararsi inammissibile il ricorso, con vittoria di spese come da note allegate, gli Avv. (omissis) (omissis) per il responsabile civile Azienda Sanitaria di (omissis) e l'Avv. (omissis) (omissis) per l'imputato (omissis), che hanno concluso per l'accoglimento del ricorso e l'annullamento della sentenza impugnata.

### **CONSIDERATO IN DIRITTO**

**1.** I motivi sopra illustrati appaiono infondati.

Stante la loro ammissibilità, occorre, tuttavia, prendere atto, ai fini penali, che ad oggi risulta decorso il termine massimo di prescrizione del reato in contestazione. Ciò in quanto -pur tenuto conto di un anno ed un mese di sospensione della prescrizione (cfr. pag. 4 della sentenza di primo grado) per i rinvii per l'astensione degli avvocati, in primo grado, dal 17/3/2017 al 15/11/2017 (7 mesi e 27 gg.) e dal 2/5/2018 al 5/10/2018 (5 mesi e 3 gg.) - i fatti risalgono al 23 maggio 2011 e, pertanto sono prescritti al 23/12/2019.

Il ricorso va, invece, rigettato ai fini civili, restando pertanto salve le relative statuizioni, con condanna del ricorrente, in solido con il responsabile civile AUSL di (omissis), alla rifusione delle spese sostenute dalle parti civili, liquidate come in dispositivo.



**2.** In premessa, va ricordato che secondo l'insegnamento della giurisprudenza di questa Corte di legittimità, allorquando c'è parte civile, la previsione di cui all'art. 578 cod. proc. pen., per la quale il giudice di appello o quello di legittimità, che dichiarino l'estinzione per amnistia o prescrizione del reato per cui sia intervenuta in primo o in secondo grado condanna, sono tenuti a decidere sull'impugnazione agli effetti delle disposizioni dei capi di sentenza che concernono gli interessi civili, comporta come conseguenza che i motivi d'impugnazione proposti dall'imputato devono essere esaminati compiutamente, non potendosi dare conferma alla condanna al risarcimento del danno in ragione della mancanza di prova dell'innocenza dell'imputato, secondo quanto previsto dall'art. 129, comma 2 cod. proc. pen.: con la conseguenza che, laddove la sentenza d'appello non compia un esaustivo apprezzamento sulla responsabilità dell'imputato, s'impone un suo annullamento con rinvio limitatamente alla conferma delle statuizioni civili.

Ciò perchè il rilevamento in sede di legittimità della sopravvenuta prescrizione del reato, unitamente al riscontro nella sentenza di condanna impugnata di un vizio di motivazione in ordine alla responsabilità dell'imputato ne comporta l'annullamento senza rinvio - in conseguenza della predetta causa estintiva - ai fini penali, e per quel che concerne gli effetti civili, l'annullamento delle relative statuizioni, con rinvio al giudice civile competente per valore in grado di appello. (Sez. 4, n. 29627 del 21/4/2016, Silva ed altri, Rv. 267844; conf. Sez. 4, n. 13869 del 5/3/2020, Sassi, Rv. 278761; Sez. 1, n. 14822 del 20/02/2020, Milanese, Rv. 278943; Sez. 5, n. 26217 del 13/7/2020, G., Rv. 279598; Sez. 5, n. 28848 del 21/9/2020, D'Alessandro, Rv. 279599; Sez. 5, n. 594 del 16/11/2011, dep. 2012, Rv. 252665). In caso d'infondatezza dei motivi proposti dal ricorrente il ricorso, come nel caso che ci occupa, va, invece, rigettato ai fini civili, con conferma delle relative statuizioni.

**3.** I fatti, per quanto rileva in questa sede, sono stati concordemente ricostruiti dai giudici di merito, che hanno fondato il loro giudizio sull'esame quali testimoni di (omissis) e (omissis) (infermieri della casa circondariale), (omissis), (omissis), (omissis), (omissis), (omissis) (appartenenti al corpo di Polizia Penitenziaria), (omissis) (della Polizia Scientifica), (omissis) e (omissis) (sorelle della persona offesa), (omissis), (omissis) (detenuti presso la casa circondariale), sul diario clinico della persona offesa, sulla consulenza tecnica del pubblico ministero e sulla perizia medico-legale disposta ex art. 507 cod. proc. pen. dal giudice di primo grado, a mezzo dei dottori (omissis) e (omissis).



In base a dette univoche risultanze probatorie, è stata ricostruita la vicenda che ha condotto a morte il (omissis) il detenuto (omissis), ristretto nel carcere (omissis), il quale, il (omissis), mentre si trovava al passeggio con i compagni di detenzione, aveva avuto un malore, sicché, accompagnato in infermeria, era stato visitato dal dr. (omissis), odierno ricorrente, il quale, riscontrata la presenza, tra l'altro, di una toracoalgia variabile con i movimenti del tronco ed una pressione arteriosa di 180/105 con frequenza cardiaca pari ad 80/min, gli aveva prescritto una fiala di Lasix.

Il giorno successivo, 19/5/2011, il (omissis) veniva tradotto ad un'udienza, che si celebrava davanti la Corte d'Assise di Roma, ma, durante la medesima giornata, lo stesso accusava un malessere, consistente nel riacutizzarsi del dolore al torace, che si estendeva anche alle spalle e al braccio, tanto che, rientrato presso la casa circondariale, lo stesso chiedeva l'intervento di un sanitario.

Il detenuto veniva quindi sottoposto a visita dal dr. (omissis) -originario coimputato non ricorrente dinanzi a questa Corte di legittimità- il quale, riscontrata la presenza di un dolore toracico riferito, che si riacutizzava alla digitopressione, e una pressione arteriosa di 140/90, gli prescriveva un monitoraggio della pressione arteriosa per sette giorni, l'effettuazione di una visita cardiologica e un nuovo controllo in serata.

Al nuovo controllo, il (omissis) risultava stazionario, sicché il sanitario ribadiva la prescrizione di visita cardiologica, stavolta con precedenza, prescrivendo altresì la somministrazione del Carvasin, con espressa menzione del criterio *ex adiuvantibus*.

Nei giorni successivi veniva monitorata la pressione arteriosa del detenuto; il (omissis), in occasione del colloquio con i familiari, il (omissis) si presentava alle sorelle sofferente e gonfio; la sera del (omissis), un compagno di detenzione, passando davanti la cella, notava che il (omissis) era sofferente, e riceveva da questi conferma del suo malessere (riferiva invero il detenuto di pensare di avere la febbre e di aspettare l'infermiere, per poi decidere se rivolgersi al medico).

La mattina successiva si accertava il decesso in cella del (omissis), decesso che l'esame autoptico riconduceva a rottura del cuore, conseguente ad infarto del miocardio.

Nelle condotte dei sanitari i giudici di merito hanno ritenuto sussistente profili di omissione colposa (imperita, negligente ed altresì imprudente), eziologicamente correlati al decesso del (omissis), siccome, pur in presenza di una sintomatologia suggestiva di problematiche cardiocircolatorie, gli imputati non avevano avviato il (omissis) agli esami imposti dei protocolli scientifici per accertare la natura dei disturbi lamentati, in tal modo non formulando tempestivamente una corretta dia-

gnosi, la quale, ove effettuata, avrebbe consentito l'adozione di idonei presidi terapeutici, né impedendo che il processo patologico avviato proseguisse sino a determinare il decesso del detenuto.

La colpa di entrambi i sanitari è stata qualificata come grave, siccome non rispettate le linee guida del settore, pacificamente accreditate nonché di assai semplice individuazione.

Orbene, ricorrendo a questa Corte il solo (omissis), l'attenzione dell'odierno decidere va incentrata sulla motivazione della sentenza impugnata in relazione al primo accesso del (omissis) alle cure mediche, ovvero alla visita del (omissis).

**4.** Va, rilevata preliminarmente l'infondatezza della dedotta questione processuale, già sottoposta ai giudici del gravame del merito, che hanno offerto in relazione alla stessa una risposta motivazionale in aderenza ai principi di diritto richiamati.

La Corte territoriale, quanto all'eccepito vizio che sarebbe derivato dalla nullità della perizia, a sua volta derivata dalla nullità dell'autopsia, per omesso avviso agli indagati, ex art. 360 cod. proc. pen., ha ritenuto correttamente di dover concordare con le argomentazioni già espresse dal primo giudice, riguardo la circostanza che, all'atto del conferimento dell'incarico di C.T. autoptica e medico-legale, da parte del P.M., nessun indizio dotato di sufficiente precisione a carico dei due sanitari potesse evincersi dalle informazioni fornite, proprio in sede di conferimento dell'incarico al C.T., dal difensore della persona offesa (aventi ad oggetto i sintomi esposti dal (omissis) ai parenti ed i farmaci che allo stesso erano stati somministrati).

Proprio in ragione di ciò, il P.M. procedeva a formulare un quesito all'ausiliario estremamente ampio (avente ad oggetto la ricerca di elementi che potessero condurre all'individuazione delle cause del decesso ed eventualmente di responsabilità, a qualsiasi titolo, di terzi) dal quale non poteva evincersi nessuna preesistente ipotesi investigativa da verificare.

Ritiene quindi correttamente la Corte capitolina che, nella situazione concreta, non fosse sorto l'obbligo, in capo al P.M., di avvisare, ex art. 360 co. 1 cod. proc. pen. e 116 disp. att. cod. proc. pen., i sanitari, non ancora formalmente iscritti, siccome non raggiunti gli stessi da veri e propri indizi di reità, tali intendendosi quei consistenti sospetti di reato, sia sotto il profilo oggettivo, che in ordine all'attribuibilità degli stessi ad uno specifico soggetto, sicché da alcuna nullità può ritenersi affetto l'accertamento autoptico come svolto.

La sentenza impugnata opera, dunque, un buon governo della costante giurisprudenza di questa Corte di legittimità – che va qui ribadita – secondo cui, in tema di accertamento tecnico non ripetibile, gli avvisi di cui all'art. 360 co. 1, proc. pen. sono dovuti solo in presenza di consistenti sospetti di reato, sia sotto il profilo

oggettivo che in ordine alla sua attribuibilità (cfr. Sez. 1, n. 37072 del 8/6/2004, Tironi, Rv. 229970 che ha precisato che l'espletamento della autopsia costituisce accertamento tecnico irripetibile in base alla previsione dell'art. 116 disp. att. cod. proc. pen. e che, quando ricorrano i presupposti per dare gli avvisi, si possa ricorrere a comunicazioni semplificate e informali, come quella data oralmente nel corso dell'interrogatorio dell'indagato).

Sul punto è stato anche più esplicitamente chiarito che, qualora il P.M. debba procedere ad accertamenti tecnici non ripetibili previsti dall'art. 360 cod. proc. pen., ricorre l'obbligo di dare l'avviso al difensore solo nel caso in cui al momento del conferimento dell'incarico al consulente sia già stata individuata la persona nei confronti della quale si procede, mentre tale obbligo non ricorre nel caso che la persona indagata sia stata individuata successivamente nel corso dell'espletamento delle operazioni peritali. (così questa Sez. 4, n. 20591 del 23/02/2010, Colesanti ed altro, Rv. 247327 in relazione ad una fattispecie in tema di omicidio colposo, avvenuto all'interno di un agriturismo per precipitazione di un cliente da un dirupo, nella quale al momento dell'espletamento dell'esame autoptico l'informativa di P.G. indicava il ricorrente solo nella sua qualità di proprietario della struttura alberghiera, ma non quale persona indagata; conf. Sez. 1, n. 18246 del 25/02/2015, B., Rv. 263858 che, in applicazione del principio, ha confermato la decisione assunta dal tribunale del riesame, con la quale erano ritenuti utilizzabili nei confronti dell'indagato detenuto gli accertamenti irripetibili compiuti sul DNA, nel mentre le indagini in corso erano a carico di altro soggetto; e, in ultimo, Sez. 4, n. 20093 del 28/1/2021, Del Papa, Rv. 281175 che, in un caso analogo a quello in esame, ha ritenuto immune da censure la sentenza che aveva ritenuto utilizzabile, in un processo per omicidio colposo da responsabilità medica, l'esame autoptico eseguito senza previo avviso al difensore del ricorrente, in quanto gli indizi a suo carico erano emersi solo a seguito dell'espletamento dell'accertamento tecnico).

A tale conclusione si aggiungono poi, a disattendere completamente l'eccezione difensiva, secondo la logica argomentazione della sentenza impugnata:

1. l'apprezzamento della natura mista della consulenza tecnica medico-legale come effettuata dal C.T. del P.M., siccome composta, oltre che dell'accertamento autoptico —irripetibile—, anche dello studio e della valutazione critica di tutti i dati risultanti dal fascicolo del P.M., sicché, *in parte qua*, l'attività in questione avrebbe comunque natura piena di accertamento di natura ripetibile (conferente il richiamo a Sez. 2, n. 11052 del 23/1/2009, Campanile, Rv. 243861), sul quale legittimamente può svolgersi l'esame dibattimentale, ed i cui risultati possono legittimamente confluire nella perizia;

2. l'assenza di alcuna effettiva lesione del diritto di difesa in capo agli imputati, i cui CC.TT. hanno preso parte alle operazioni peritali (nell'ambito delle quali è stata data la possibilità ai medesimi di procedere a totale revisione dei vetrini istopatologici) ed i cui esiti sono stati oggetto di pieno contraddittorio tecnico dibattimentale.

Conclusivamente sul punto, dunque, in termini assolutamente corretti il giudice di appello ha ritenuto, alla stregua di tali principi, l'inadeguatezza degli elementi acquisiti per riconoscere il diritto del ricorrente alle garanzie difensive, in assenza di elementi di accusa individualizzanti nei suoi confronti al momento del conferimento dell'accertamento tecnico.

**5.** Quanto al dedotto travisamento della prova, non va trascurato che, questa Corte, con orientamento che il Collegio condivide e ribadisce, ritiene che, in presenza di una c.d. "doppia conforme", ovvero di una doppia pronuncia di eguale segno (nel caso di specie, riguardante l'affermazione di responsabilità), il vizio di travisamento della prova può essere rilevato in sede di legittimità solo nel caso in cui il ricorrente rappresenti (con specifica deduzione) che l'argomento probatorio asseritamente travisato è stato per la prima volta introdotto come oggetto di valutazione nella motivazione del provvedimento di secondo grado (cfr. Sez. 4, n. 19710/2009, Rv. 243636 secondo cui, sebbene in tema di giudizio di Cassazione, in forza della novella dell'art. 606 cod. proc. pen., comma 1, lett. e), introdotta da/la L. n. 46 del 2006, è ora sindacabile il vizio di travisamento della prova, che si ha quando nella motivazione si fa uso di un'informazione rilevante che non esiste nel processo, o quando si omette la valutazione di una prova decisiva, esso può essere fatto valere nell'ipotesi in cui l'impugnata decisione abbia riformato quella di primo grado, non potendo, nel caso di c. d. doppia conforme, superarsi il limite del "devolutum" con recuperi in sede di legittimità, salvo il caso in cui il giudice d'appello, per rispondere alle critiche dei motivi di gravame, abbia richiamato atti a contenuto probatorio non esaminati dal primo giudice; conf. Sez. 2, n. 47035 del 3/10/2013, Giugliano, Rv. 257499; Sez. 4, n. 5615 del 13/11/2013 dep. 2014, Nicoli, Rv. 258432; Sez. 4, n. 4060 del 12/12/2013 dep. 2014, Capuzzi ed altro, Rv. 258438; Sez. 2, n. 7986 del 18/11/2016 dep. 2017, La Gumina ed altro, Rv. 269217).

Nel caso di specie, al contrario, la corte di appello ha riesaminato e valorizzato lo stesso compendio probatorio già sottoposto al vaglio del tribunale e, dopo avere preso atto delle censure degli appellanti, è giunta alla medesima conclusione in termini di sussistenza della responsabilità dell'imputato che, in concreto, si limita a reiterare le doglianze già incensurabilmente disattese in secondo grado e a ri-proporre la propria diversa lettura" delle risultanze probatorie acquisite, fondata

su mere ed indimostrate congetture, senza documentare nei modi di rito eventuali travisamenti degli elementi probatori valorizzati.

6. In ordine al secondo motivo di ricorso, in particolare all'individuazione delle linee guida applicabili all'epoca, esso è privo di ogni consistenza, avendo i giudici di merito fatto riferimento esplicito al protocollo per il dolore toracico di origine non traumatica, ed è peraltro inconferente il riferimento alla Legge Balduzzi ed alla successiva Gelli-Bianco, che, anzi, presuppongono un comportamento professionale del sanitario rispettoso di linee guida e buone pratiche, ma caratterizzato da colpa lieve.

La Corte capitolina ha ritenuto come appaia del tutto corretto l'iter argomentativo del primo giudice, che ha individuato nelle condotte tenute dagli imputati, distintamente esaminate, un chiaro nesso causale con la morte del paziente, ed altresì chiari profili di colpa grave, marcatamente caratterizzanti le condotte stesse, con ciò ritenendo di dover disattendere tutti i rilievi difensivi in punto di difetto di prova sia del nesso causale che dell'elemento psicologico del reato.

Rilevato essere pacifica ed incontestata la posizione di garanzia di ognuno degli imputati rispetto alla salute del paziente, siccome sanitari curanti del <sup>(omissis)</sup> (posizione per così dire rafforzata dalla peculiare condizione del paziente, ristretto in istituto di pena e, per ciò stesso, privo della libertà di autodeterminazione, rispetto alla scelta delle cure sanitarie), i giudici del gravame del merito hanno evidenziato la piena correttezza delle argomentazioni cui sono giunti i periti in primo grado (basandosi invero sugli esiti dei reperti istologici e del diario clinico, e non, come sostenuto dalle Difese, sulle dichiarazioni rese dai soggetti escussi a s.i.t.), riguardo la circostanza che i dati di fatto, noti o conoscibili dai due imputati, relativi alle condizioni cliniche del paziente, avrebbero imposto agli stessi di applicare il protocollo sanitario, pacificamente riconosciuto a livello nazionale ed internazionale, che già prima delle leggi Balduzzi e Bianco, quanto meno in termini di buone pratiche assistenziali, imponeva l'adozione di un iter diagnostico puntualmente codificato, in presenza di dolore toracico di natura non traumatica.

In sentenza si ricorda che le risultanze dell'autopsia depongono univocamente per l'individuazione, in termini di certezza, della causa, naturalisticamente intesa, della morte del <sup>(omissis)</sup>, da ricondursi ad una rottura di cuore, conseguente ad infarto del miocardio (indubbe apparendo, infatti, al riguardo le evidenze macroscopiche dell'emopericardio e della soluzione di continuo, a tutto spessore, del ventricolo sinistro, nonché la visione dei preparati istologici, che consente di rilevare una trombosi di un ramo coronarico, un'infiltrazione emorragica, in corrispondenza e circostante la soluzione di continuo miocardica, nonché una vasta infiltrazione di granulociti neutrofili, che determina la dissecazione delle file dei miociti, cfr. pag 14 della consulenza tecnica medico-legale del Pubblico Ministero).



La causa di morte, così come ricostruita dal consulente tecnico del Pubblico Ministero, risulta poi confermata in maniera approfondita dai periti, i quali collegano eziologicamente la morte della persona offesa ad un'insufficienza cardiocircolatoria acuta, secondaria a tamponamento cardiaco, in soggetto con infarto del miocardio acuto transmurale e rottura della parete anteriore del ventricolo sinistro.

Quanto alla datazione di tale evento ischemico, la stessa viene indicata dai giudici di merito -che sul punto fanno proprie le valutazioni dei periti- tra i tre e i cinque giorni circa prima del decesso (più verosimilmente, in un tempo vicino ai tre giorni), in ragione proprio delle risultanze dei prelievi istopatologici, evidenzianti, nella sede della breccia miocardica, la presenza di necrosi coagulativa, con perdita dei nuclei e delle strie trasversali dei miociti, in presenza altresì di un'abbondante infiltrato di granulociti neutrofili, nonché in mancanza delle caratteristiche cellulari che si rinvengono decorsi 4/5 giorni dall'infarto, vale a dire la presenza di macrofagi e di tessuto di granulazione.

Di tale datazione certa già il primo giudice – come si legge nella sentenza impugnata- dà pieno conto nella sentenza (condividendo le argomentazioni scientifiche, ampiamente argomentate, fornite al riguardo dei periti).

Ritiene quindi la Corte territoriale che detto corretto argomentare porti a concludere con certezza per la datazione dell'infarto del miocardio in epoca precedente di circa tre giorni il decesso del (omissis), sì da doversi apprezzare le condotte degli imputati, poste in essere rispettivamente il (omissis), come certamente atte ad influire sul determinismo dell'evento finale.

Con motivazione logica e congrua, oltre che corretta in punto di diritto -e che, pertanto, si sottrae alle proposte censure di legittimità- i giudici di appello danno atto che tale ricostruzione del determinismo eziologico della morte del (omissis) non appare in alcun modo neppur sfiorata dalle contestazioni –peraltro generiche-, mosse alla stessa dal C.T. della difesa degli imputati (secondo la quale la datazione dell'infarto andava retrodatata rispetto alle giornate in cui si manifestarono i sintomi, sì da trarne la conclusione che la condizione del cuore, all'atto dell'intervento dei sanitari, era già talmente compromessa da rendere inutile ogni intervento), la cui attendibilità –anche sotto il profilo dell'affidabilità scientifica- risulta gravemente compromessa dalla metodologia d'indagine seguita, nella quale era mancato il momento fondamentale dello studio diretto dei vetrini da parte del C.T., sì da aver costui erroneamente sostenuto che l'infarto si presentasse, istopatologicamente, ad uno stadio molto avanzato (sul punto viene ricordato che i periti, in primo grado, nel corso del loro esame nell'udienza del 15/11/2017, hanno chiaramente spiegato come alla revisione dei vetrini in contraddittorio, effettuata nel corso delle operazioni peritali, non abbia partecipato, benché ritualmente invitato,



il C.T. della difesa, che pure aveva preso parte al resto dell'espletamento della perizia).

La Corte territoriale, da ciò, fa derivare la logica conclusione che risulta rispettato, nel caso di specie, l'assunto giurisprudenziale pacifico in tema di responsabilità professionale del sanitario (nello sviluppo dei principi consacrati dalle SS.UU. *Franzese* del 2002), secondo il quale, nella ricostruzione del nesso eziologico tra la condotta omissiva del sanitario e l'evento lesivo, non si può prescindere dall'individuazione di tutti gli elementi concernenti la "causa" dell'evento morte del paziente, giacché solo conoscendo, in tutti i suoi aspetti fattuali e scientifici, e il momento iniziale e la successiva evoluzione della malattia è poi possibile analizzare la condotta omissiva colposa addebitata al sanitario, per effettuare il giudizio controfattuale, e verificare, avvalendosi delle leggi statistiche o scientifiche e delle massime di esperienza che si attagliano al caso concreto, se, ipotizzandosi come realizzata la condotta dovuta (ma omessa), l'evento lesivo "al di là di ogni ragionevole dubbio" sarebbe stato evitato o si sarebbe verificato ma in epoca significativamente posteriore o con minore intensità lesiva).

Non sussistono invero, a parere della Corte territoriale, profili di dubbio in ordine alla circostanza che un intervento tempestivo dei sanitari avrebbe consentito l'adozione di quelle terapie che, avrebbero consentito al <sup>(omissis)</sup> di sopravvivere, ritenendosi quindi pienamente provato il rapporto di causalità tra omissione ed evento, verificato alla stregua del giudizio di elevata probabilità logica richiesto da Sez. Unite *Franzese*, che non appare inficiato ad avviso di questa Corte di legittimità dal pur (errato) richiamo alla percentuale di probabilità di sopravvivenza indicata dai periti nella misura del 95% che pare riferirsi ad un superato criterio probabilistico.

**7.** Per la Corte territoriale risulta poi pacifica la sussistenza della condotta omissiva, ed altrettanto pacifica la condotta doverosa omessa (non essendovi dubbi in ordine all'individuazione della linea guida da seguire, vale a dire quella del protocollo codificato per il dolore toracico di origine non traumatica, come dal corretto richiamo a Sez. 4 n. 37794/2018), posto che, valutato il dolore toracico congiuntamente alla coesistenza di plurimi fattori di rischio specifico, quali l'età, il sesso, l'ipertensione arteriosa, il tabagismo, la dislipidemia, l'ipercolesterolemia, nessun dubbio poteva seriamente sussistere in ordine alla circostanza che il segnale d'allarme costituito dal dolore toracico, importasse l'obbligo di escludere, in prima battuta, l'origine cardiaca del dolore stesso, e quindi di avviare la strada per la diagnosi differenziale, mediante l'opportuno percorso diagnostico.

Sul punto, va rilevato che, ancorché la sentenza parli di linee guida il medesimo percorso era individuato dalle buone prassi assistenziali in materia di dolore



toracico antecedenti all'adozione delle linee guida, che individuavano nell'elettrocardiogramma e negli esami ematici degli enzimi gli accertamenti da farsi in casi come quello che ci occupa per escludere una patologia cardiaca.

La sentenza impugnata, con motivazione priva di aporie logiche, fa espresso riferimento al protocollo per il dolore toracico di origine non traumatica, ritenendo che "né ad attenuare la colpa degli imputati si può sostenere che le competenze degli stessi non dovessero estendersi alla conoscenza del protocollo previsto per il dolore toracico e per la prevenzione dell'infarto del miocardio, siccome patologia notoriamente rientrante tra le principali cause di morte nel mondo occidentale e, per ciò stesso, atta a rientrare nelle competenze di un medico non specialista. D'altronde, le conseguenze dannose per la salute del paziente della mancata attivazione del protocollo in questione risultano eventi assolutamente prevedibili in capo a chiunque eserciti la professione medica" (così pagg. 11-12 della sentenza impugnata).

Come si ricorda in sentenza, i protocolli medici prevedono invero l'avvio di una serie di verifiche atte a scongiurare l'infarto o, quantomeno, ad intervenire fattivamente per limitarne gli effetti dannosi, attraverso l'espletamento di una serie di accertamenti, i quali prevedono, in prima battuta, l'ECG ripetuto e l'effettuazione degli esami ematochimici per la ricerca degli enzimi.

I giudici del gravame del merito rilevano come sia pacifico che nulla di tutto ciò sia stato fatto dall'odierno ricorrente, come dal coimputato (omissis) che è subentrato nella posizione di garanzia, e confutano argomentatamente i rilievi difensivi, in punto di ambiguità del quadro clinico presentato dal detenuto (omissis), all'atto delle visite dei sanitari, quadro clinico che, al contrario, condividendosi le argomentazioni espresse dal primo giudice, viene ritenuto che potesse ritenersi agevolmente interpretabile, sia nella data del (omissis) che nella data del (omissis), da parte dei sanitari, in maniera tale da far sorgere in capo ad ognuno di essi l'obbligo di seguire il percorso diagnostico per il dolore toracico di natura non traumatica.

In particolare, quanto infatti ai sintomi manifestati dal (omissis) alla visita del (omissis) (omissis), così come riferiti al (omissis) o da questi direttamente riscontrati, osserva la Corte capitolina come, se è pur vero che il dolore manifestato dal detenuto risultasse dipendente anche dai movimenti del torace (sintomo che mal si conciliava con un infarto in atto) e non fosse accompagnato da sudorazione algida (quale invece sarebbe stato naturale ritrovare in una situazione infartuale), è altrettanto vero che il dato anamnestico (il quale deponeva chiaramente per un ma-lore, intervenuto durante il passeggio), e le risultanze della misurazione della pressione arteriosa (che deponevano per la presenza in atto di una crisi ipertensiva, tanto che il (omissis) provvedeva allo somministrazione del diuretico, allo scopo di



far scendere la pressione) costituivano elementi di conoscenza che, uniti all'apprrezzamento dei fattori di rischio di cui il (omissis) era portatore (già inquadrati dal (omissis), almeno a livello di sospetto diagnostico, nell'ambito di una problematica circolatoria), avrebbero dovuto indurre il (omissis) a postulare la diagnosi di una sindrome coronarica acuta in atto, meritevole di essere ulteriormente indagata, tramite l'esecuzione di un ECG (che avrebbe consentito di evidenziare alterazioni suggestive della patologia coronarica) e degli esami ematochimici di routine.

Né tale conclusione può essere smentita – si legge ancora nella sentenza impugnata- dalla circostanza che l'ECG possa non essere risolutivo, siccome idoneo a verificare la presenza di infarto in corso soltanto nel 50% dei casi, posto che la possibilità di risposta negativa non costituisce un valido motivo per non effettuare l'esame (come riconosciuto peraltro dallo stesso consulente tecnico del responsabile civile).

Allo stesso modo, non può considerarsi elemento idoneo ad escludere l'esigibilità della condotta (di sottoposizione del paziente ad esami ematochimici) la dedotta l'impossibilità di eseguirli nell'istituto di detenzione (peraltro munito di reparto di medicina protetta), posto che tale circostanza non esime certamente il sanitario dal prescriberli e dal pretendere, semmai, il ricovero del detenuto, in luogo idoneo ad eseguire gli accertamenti stessi (ex artt. 11 L. 354/75 e 17 co. 8 DPR 233/00).

Altrettanto fuorviante, secondo la logica motivazione dei giudici di appello, appare la considerazione difensiva per la quale il normalizzarsi dei valori di pressione arteriosa a seguito della somministrazione del diuretico indurrebbe elementi di dubbio in ordine all'insorgenza di una trombosi coronarica.

Ciò sul rilievo che, invero, risulta dagli atti come non vi fu una normalizzazione reale dei valori pressori, i quali, giorno successivo, alla visita del (omissis), persistevano alti tanto da indurre il secondo sanitario a prescrivere un monitoraggio continuato della pressione arteriosa.

Ritiene quindi la Corte territoriale che il quadro sintomatologico osservato dal (omissis), per quanto non univoco, proprio per questo fosse atto ad indurre allarme sul possibile manifestarsi di un infarto in modalità atipica, e quindi più insidiosa, modalità peraltro ricorrente in tale genere di patologia, per come riconosciuto da tutti i consulenti tecnici esaminati nel dibattimento di primo grado.

Va detto, peraltro, che l'atto di appello, quasi tutto incentrato sulla contestazione del nesso eziologico tra la condotta dell'imputato e l'evento, poco si era soffermato sul punto delle linee guida, affrontato con contestazioni del tutto generiche.



Già il giudice di primo grado, inoltre, aveva dato atto che le sopravvenute leggi *Balduzzi* del 2012 e *Gelli Bianco* del 2017 si palesano come leggi più favorevoli rispetto a quelle vigenti alla data dell'evento e come il confronto tra le stesse consentisse di ritenere la disciplina contenuta nell'art. 3 della legge 189/2012 quella più favorevole.

Perciò (cfr. pagg. 35 e ss. della sentenza di primo grado) il giudice di primo grado aveva sottoposto il caso a verifica della possibilità che ci fosse colpa lieve, escludendola motivatamente (cfr. pag. 38).

Alle medesime conclusioni (cfr. pag. 12 della sentenza impugnata) perviene la Corte territoriale, che ritiene non vi siano dubbi di sorta in ordine alla gravità della colpa, caratterizzante la condotta negligente, imprudente ed imperita di ognuno degli imputati, avuto riguardo alla divergenza ragguardevole della condotta tenuta da ognuno di essi rispetto all'agire appropriato in casi come quello in esame, nelle date condizioni di salute generale del paziente.

Per i giudici del gravame del merito, ad eliminare ogni dubbio in ordine all'esigibilità della condotta doverosa, vi è la circostanza della presenza, nella casa circondariale, dell'apparecchio per l'elettrocardiogramma, tanto che lo stesso venne utilizzato lo stesso il (omissis) , per constatare il decesso del (omissis).

Ritiene quindi la Corte territoriale che, anche sotto questo profilo, alcuna difficoltà di sorta vi sarebbe stata ad effettuare un ECG, al primo comparire dei sintomi.

**8.** Venendo agli ulteriori motivi di ricorso, pure infondati, priva altresì di correlazione con la sentenza impugnata appare la dedotta omessa valutazione del nulla osta sanitario alla traduzione in quanto già la Corte territoriale, con motivazione del tutto adeguata, rispondendo alla speculare doglianza proposta in appello, ha evidenziato la non incidenza della circostanza, non essendo stato dimostrato che tale nulla osta fosse stato preceduto da approfondita visita medica.

L'ulteriore doglianza, rivolta ad ottenere la quantificazione della percentuale di colpa concorrente, è del tutto carente di interesse laddove, trattandosi di condanna generica al risarcimento, la materia dei rapporti fra giudizio penale e giudizio civile in ordine al risarcimento del danno, è regolata dall'art. 651 cod. proc. pen., in forza del quale la sentenza penale irrevocabile di condanna, pronunciata in seguito a dibattimento, ha efficacia di giudicato nel giudizio civile esclusivamente con riferimento all'accertamento ed alla sussistenza del fatto, alla sua illi-ceità ed all'affermazione che l'imputato l'ha commesso.

Infine, il ricorrente non appare avere interesse ad impugnare l'omessa condanna del responsabile civile alla rifusione delle spese in favore della parte civile

trattandosi di questione di esclusivo interesse di quest'ultima che, nel caso di specie, è rimasta acquiescente alla decisione a sé pregiudizievole.

Costituisce, infatti, *ius receptum* di questa Corte di legittimità il principio di diritto in forza del quale l'imputato non ha interesse ad impugnare la sentenza che abbia ommesso di pronunciare la condanna solidale al risarcimento del danno anche a carico del responsabile civile, in quanto il vincolo di solidarietà tra quest'ultimo e l'imputato ha efficacia *ope legis*. indipendentemente dalla pronuncia di condanna al risarcimento del danno nei confronti del responsabile civile citato in sede penale (Sez. 3, n. 22118 del 09/04/2008, Di Lucchio, Rv. 240046). E tale principio vale anche con riguardo alla rifusione delle spese di lite, atteso che sul punto provvede testualmente l'art. 541 cod. proc. pen., co. 1, ponendo a carico il pagamento delle spese in favore della parte civile tanto all'imputato quanto al responsabile civile, in regime di solidarietà" (Sez. 4, n. 3347 del 22/12/2016 dep. 2017, Mirenda ed altro, Rv. 269004).

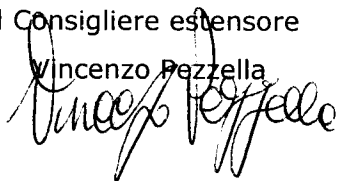
### P.Q.M.

Annulla senza rinvio, agli effetti penali, la sentenza impugnata per essere il reato estinto per prescrizione. Rigetta il ricorso, agli effetti civili, e condanna il ricorrente, in solido con il responsabile civile AUSL di (omissis), alla rifusione delle spese sostenute dalle parti civili, così liquidate: euro 3500,00, oltre accessori come per legge, in favore di (omissis) e (omissis), rappresentate dall'Avv. (omissis); euro 3000,00, oltre accessori come per legge, in favore di (omissis), rappresentata dall'Avv.to (omissis).

Così deciso in Roma il 27 ottobre 2021

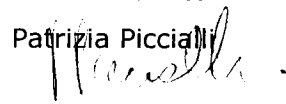
Il Consigliere estensore

Vincenzo Pezzella



Il Presidente

Patrizia Piccialli



DEPOSITATO IN CANCELLERIA

del 18 NOV 2021

IL FUNZIONARIO GIUDIZIARIO

Anna Maria

