39010-22

REPUBBLICA ITALIANA

In nome del Popolo Italiano

LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE

QUARTA SEZIONE PENALE

Composta da:

DONATELLA FERRANTI	- Presidente -	Sent. n. sez. 1186/2022
LUCIA VIGNALE		UP - 12/07/2022
ALESSANDRO RANALDI	- Relatore -	R.G.N. 11273/2021
ANNA LUISA ANGELA RICCI		
GIUSEPPE PAVICH		

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

sui ricorsi proposti da:

(omissis) nato a (omissis)

(omissis) nato a (omissis)

(omissis) nato a (omissis)

(omissis) nato a (omissis)

avverso la sentenza del 19/10/2020 della CORTE APPELLO di TORINO

visti gli atti, il provvedimento impugnato e il ricorso;

udita la relazione svolta dal Consigliere ALESSANDRO RANALDI;

lette le conclusioni del PG;

RITENUTO IN FATTO

1. Con sentenza del 19.10.2020, la Corte di appello di Torino, in parziale riforma della sentenza del Tribunale di Torino, ha ridotto la pena e, per il resto, ha confermato la declaratoria di responsabilità di (omissis) , (omissis) , (omissis) e (omissis) in relazione al delitto di omicidio colposo di (omissis) , commesso il (omissis).

2. La vicenda, per come ricostruita in sede di merito, attiene all'esecuzione di un TSO (Trattamento Sanitario Obbligatorio) nei confronti di (omissis) , disposto dal (omissis) nella sua qualità di medico psichiatra della ASL di (omissis), avente in cura il (omissis), soggetto affetto da "schizofrenia paranoide" per la quale necessitava l'assunzione di psicofarmaci, terapia che era stata interrotta dal (omissis) da diversi mesi, per cui il medico aveva ritenuto necessario procedere ad un ricovero.

Il 5 agosto, verso le ore 14.30, il (omissis) giunse nei (omissis) (omissis) – dove su una panchina era seduto il (omissis) – unitamente all'infermiere (omissis). Poco dopo era sopraggiunta la pattuglia (omissis) della Polizia Municipale, composta dall'assistente capo (omissis) e dagli agenti scelti (omissis) e (omissis) (omissis). Costoro furono informati della patologia del (omissis) e della necessità del TSO se non vi fosse stata volontaria adesione al ricovero. Nessun'altra comunicazione fu ulteriormente scambiata fra il medico e gli operanti della Polizia locale.

Il (omissis) mantenne un atteggiamento di rifiuto alla richiesta, rivoltagli da medico ed infermiere, di farsi ricoverare. Alle ore 14.49 il (omissis) richiese l'intervento di un'ambulanza e la stessa arrivò alle ore 14.56 con a bordo (omissis) (omissis) (autista soccorritore) e due barelliere volontarie, (omissis) e (omissis) . Sul posto giunse anche il dott. (omissis) il quale, dopo un colloquio con il paziente, concordò per la necessità del TSO e, controfirmata la proposta, si allontanò dalla piazza.

Ci fu, poi, un altro, inutile, tentativo di (omissis) e (omissis) di convincere il (omissis) a farsi ricoverare, ma questi reagì con toni sempre più accesi, prendendosela sia con i vigili ("*che andassero a fare le multe*") sia con lo psichiatra.

Seguì l'intervento dei tre operanti, mirato ad afferrare, bloccare ed eventualmente ammanettare il (omissis) per impedirgli di alzarsi dalla panchina su cui era seduto. Gli stessi agirono contestualmente e d'improvviso: (omissis) e (omissis) ponendosi ai due lati del (omissis), immobilizzandone le braccia, e (omissis) , da dietro, stringendone a sé il collo con la piega dell'avambraccio, determinandone il

soffocamento per un tempo prolungato, tanto da fargli perdere coscienza. Procedettero, poi, all'ammanettamento del (omissis) con le braccia dietro la schiena, in posizione prona a terra, collocandolo poi sulla barella nella stessa posizione e sempre ammanettato.

Giunto in ospedale, dopo il trasporto in ambulanza, verso le ore 15.25, il (omissis) si presentava in condizioni gravissime e, nonostante le manovre rianimatorie e la sottoposizione a ventilazione meccanica mediante intubazione, i medici ne constatarono il decesso alle ore 16.13.

3. I giudici di merito, sulla scorta di quanto accertato, hanno ritenuto che la manovra attuata dal (omissis) interessò il collo del (omissis) e che la stessa, per la compressione esercitata con forza per un tempo apprezzabile, comportò una diminuzione di afflusso di sangue e ossigeno al cervello da cui derivò una perdita di coscienza (comprovata dall'emissione di urina da parte del (omissis)), rispetto alla quale si sarebbe dovuto intervenire entro pochi minuti, mettendo immediatamente il paziente in posizione supina e verificando la pervietà delle alte vie aeree, all'occorrenza ripristinandola.

Invece, è stato osservato che il (omissis), dopo l'ammanettamento del (omissis), si limitò a far riporre all'infermiere la fiala del farmaco per la sedazione, senza verificare, come prudenza e diligenza avrebbero imposto, le condizioni vitali del (omissis), in quel momento già privo di conoscenza, lasciandolo ammanettato e in posizione prona come lo avevano collocato gli operanti e come fu caricato sulla barella e poi sull'ambulanza. Inoltre, si addebita al medico anche di non avere indirizzato gli operanti su quando intervenire, in maniera tale da avere il tempo di preparare la sedazione, e di non essersi attivato in aiuto della persona offesa al fine di fare interrompere la violenta manovra di contenzione.

Agli operanti si addebita di avere attuato una misura di contenimento inadeguata e sproporzionata, senza averne controllato gli effetti e senza averla interrotta in corso di esecuzione, nonostante l'intervenuto svenimento del (omissis). Inoltre, per avere lasciato il paziente a terra in posizione prona e ammanettato alla schiena, e per averlo posizionato allo stesso modo sulla barella e caricato in ambulanza.

La Corte territoriale, quindi, ha condiviso con il primo giudice la considerazione che il decesso del (omissis) dipese da un *continuum* di fattori – cui contribuirono colposamente gli imputati, con le modalità dianzi accennate - con causa iniziale individuata nella compressione (eccessiva in intensità e durata) del collo e relativa compromissione delle strutture vascolo-nervose e aeree presenti, da cui derivarono alterazione del ritmo cardiaco e perdita di coscienza con rilascio sfinterico (urina); il successivo ammanettamento e posizionamento prono del

paziente sulla barella, secondo i giudici, rese impossibile, all'arrivo in ospedale, ogni manovra rianimatoria e impedì la ripresa di una funzionalità respiratoria adeguata; l'ipossiemia prolungata determinò l'*exitus* per arresto cardiocircolatorio da dissociazione elettromeccanica.

4. Avverso la sentenza propongono distinti ricorsi per cassazione i difensori degli imputati.

5. Il ricorso del difensore degli imputati (omissis), (omissis) e (omissis) articola i motivi di seguito sinteticamente indicati.

I) Violazione di legge e vizio di motivazione, in relazione alla omessa ricostruzione del nesso causale idoneo a provare, al di là di ogni ragionevole dubbio, il nesso tra la condotta degli agenti e l'evento morte.

Deduce che sul punto assume massima importanza l'individuazione del cosiddetto "punto di non ritorno", che invece la Corte territoriale esclude, assumendo che senza la manovra degli operanti non si sarebbe innescata la serie causale che culminò con il decesso del (omissis), senza considerare che in tal modo non è stata valutata l'eventuale insorgenza di un rischio nuovo, sufficiente a determinare l'evento.

Osserva che la sentenza impugnata erra nell'applicazione dell'art. 113 cod. pen., non potendovi essere cooperazione colposa nell'attività delle due parti intervenute (agenti e personale sanitario), atteso che il titolare della posizione di garanzia nei confronti di un soggetto malato psichiatrico è esclusivamente il personale sanitario.

II) Violazione di legge e vizio di motivazione, in ordine all'elemento soggettivo della colpa in capo ai tre agenti, non essendo stato effettuato l'accertamento della prevedibilità del fatto in concreto, nonostante la presenza del personale sanitario, tanto che l'addebito omissivo loro mosso non era esigibile, non potendo gli stessi sapere della necessità di mettere il (omissis) in posizione supina.

III) Vizio di motivazione, in relazione alla manovra di contenimento, nonostante la pacifica sussistenza di una situazione emergenziale, stante l'atteggiamento assunto dal (omissis), persona di oltre 130 Kg per una altezza di circa 1,80 metri.

IV) Vizio di motivazione, in relazione alle cause del decesso, avuto riguardo alla circostanza che l'edema faringeo era derivato dalle molteplici manovre di intubazione cui era stato sottoposto il (omissis) e non dalla prolungata azione di compressione del collo. Anche sulla ipotesi difensiva che escludeva la perdita di coscienza ma riteneva probabile il verificarsi di una sincope, la Corte territoriale ha contraddittoriamente ritenuto inattendibili i dati dei valori pressori e di

frequenza cardiaca registrati prima del caricamento in ambulanza, nonostante quanto riferito dai testi (omissis) e (omissis) in ordine alla presenza di "polso e respiro" del paziente.

V) Mancata assunzione di una prova decisiva, con riferimento alla richiesta di una perizia medico-legale sulle cause del decesso e del nesso causale fra le condotte accertate e l'evento morte della persona offesa.

VI) Violazione di legge e vizio di motivazione, in relazione all'esame del compendio testimoniale, atteso che la doglianza proposta in appello circa l'inaffidabilità dei testimoni interessati è stata dalla Corte territoriale esaminata come se si fossero accusati i predetti testi di dire il falso.

6. Il ricorso del difensore dell'imputato (omissis) articola i motivi di seguito sinteticamente indicati.

I) Vizio di motivazione, in ordine al profilo della prevedibilità in concreto dell'evento mortale, atteso che la sentenza impugnata non ha trattato il tema in questione, nonostante lo stesso sia centrale nel giudizio di responsabilità per reato colposo.

II) Violazione di legge e vizio di motivazione, in relazione al tema della cooperazione colposa tra gli imputati ex art. 113 cod. pen., non essendo chiara la motivazione circa la responsabilità del ricorrente in relazione alle condotte degli operanti della Polizia Municipale. Il ricorrente non avrebbe potuto ordinare o anche solo richiedere di interrompere la tecnica di apprensione e neutralizzazione del (omissis), qualora avesse avuto motivo di ravvisarne la responsabilità. Il mancato accertamento del "punto di non ritorno" assume rilevanza centrale nel percorso del giudizio di responsabilità, e tale punto non è stato trattato. Non è stata adeguatamente considerata la causa di morte alternativa consistente nella "excited delirium syndrome" (ExDS). I profili di colpa addebitati all'imputato sono illogicamente argomentati, risultando dagli atti che il medico ha sempre agito avvalendosi della collaborazione del personale sanitario.

III) Vizio di motivazione, in ordine al tema del nesso di causa e del doveroso giudizio controfattuale, con particolare riguardo all'accertamento del "punto di non ritorno", punto sul quale la sentenza impugnata è estremamente vaga. Secondo lo stesso consulente tecnico del PM, non si può affermare con certezza che un intervento conforme alle linee guida del medico e dell'infermiere avrebbe potuto evitare l'evento infausto.

IV) Vizio di motivazione sulla applicabilità dell'esimente di cui alla legge 189/2012 (c.d. legge Balduzzi), essendosi la Corte territoriale limitata ad affermare che la colpa non può considerarsi lieve per avere ignorato le linee guida e le buone pratiche mediche, senza specificare i criteri di definizione adottati.

7. Il Procuratore generale, con requisitoria scritta, ha chiesto il rigetto dei ricorsi.

8. È stata depositata una memoria scritta dal difensore di (omissis), (omissis) e (omissis), con la quale si insiste per l'accoglimento del ricorso.

CONSIDERATO IN DIRITTO

1. Entrambi i ricorsi, trattabili congiuntamente in quanto contenenti censure parzialmente sovrapponibili in punto di responsabilità degli imputati, sono ai limiti dell'inammissibilità e vanno, pertanto, rigettati. Essi sollecitano, per larga parte, una nuova e diversa valutazione di merito, a fronte di una cd. "doppia conforme" di condanna che ha ricostruito in maniera logicamente impeccabile la vicenda fattuale, operando una corretta e coerente valutazione giuridica in ordine alla ritenuta sussistenza di condotte colpose ad opera dei prevenuti che hanno causalmente cagionato l'evento infausto.

2. In proposito, giova qui ribadire che, secondo il consolidato orientamento della Suprema Corte, il vizio logico della motivazione deducibile in sede di legittimità deve risultare dal testo della decisione impugnata e deve essere riscontrato tra le varie proposizioni inserite nella motivazione, senza alcuna possibilità di ricorrere al controllo delle risultanze processuali; con la conseguenza che il sindacato di legittimità «deve essere limitato soltanto a riscontrare l'esistenza di un logico apparato argomentativo, senza spingersi a verificare l'adeguatezza delle argomentazioni, utilizzate dal giudice del merito per sostanziare il suo convincimento, o la loro rispondenza alle acquisizioni processuali» (in tal senso, *ex plurimis*, Sez. 3, n. 4115 del 27.11.1995, dep. 1996, Rv. 203272).

Tale principio, più volte ribadito dalle varie sezioni di questa Corte, è stato altresì avallato dalle stesse Sezioni Unite, le quali hanno precisato che esula dai poteri della Corte di Cassazione quello di una "rilettura" degli elementi di fatto, posti a sostegno della decisione, il cui apprezzamento è riservato in via esclusiva al giudice di merito, senza che possa integrare il vizio di legittimità la mera prospettazione di una diversa, e per i ricorrenti più adeguata, valutazione delle risultanze processuali (Sez. U, n. 6402 del 30/04/1997, Rv. 207945). La Corte regolatrice ha rilevato che anche dopo la modifica dell'art. 606 lett. e) cod. proc. pen., per effetto della legge 20 febbraio 2006 n. 46, resta immutata la natura del sindacato che la Corte di Cassazione può esercitare sui vizi della motivazione,

essendo rimasta preclusa, per il giudice di legittimità, la pura e semplice rilettura degli elementi di fatto posti a fondamento della decisione o l'autonoma adozione di nuovi e diversi parametri di ricostruzione o valutazione dei fatti (Sez. 5, n. 17905 del 23/03/2006, Rv. 234109). Pertanto, in sede di legittimità, non sono consentite le censure che si risolvono nella prospettazione di una diversa valutazione delle circostanze esaminate dal giudice di merito (*ex multis* Sez. 1, n. 1769 del 23/03/1995, Rv. 201177; Sez. 6, n. 22445 in data 8.05.2009, Rv. 244181).

Va, inoltre, rammentato che nel caso che occupa ci si trova di fronte ad una c.d. "doppia conforme" di condanna, avendo entrambi i giudici di merito affermato la responsabilità degli imputati in ordine al reato oggetto di contestazione. Ne deriva che le motivazioni della pronuncia di primo grado e di quella di appello, fondendosi, si integrano a vicenda, confluendo in un risultato organico ed inscindibile al quale occorre in ogni caso fare riferimento per giudicare della congruità della motivazione. Ciò tanto più ove, come in casi qual è quello che ci occupa, i giudici dell'appello abbiano esaminato le censure con criteri omogenei a quelli usati dal giudice di primo grado e con frequenti riferimenti alle determinazioni ivi prese ed ai passaggi logico-giuridici della decisione, di guisa che le motivazioni delle sentenze dei due gradi di merito costituiscano una sola entità (Sez. 3, n. 44418 del 16/07/2013, Argentieri, Rv. 257595-01; Sez. 3, n. 13926 del 01/12/2011 - dep. 2012, Rv. 252615-01; Sez. 2, n. 5606 del 10/01/2007, Rv. 236181-01).

3. Le doglianze dei ricorrenti, al di là delle differenze correlate alle specifiche funzioni svolte in occasione dell'intervento di TSO in questione, si fondano essenzialmente sull'assunto che nessuna colpa sarebbe addebitabile agli imputati, stante l'assenza di prevedibilità in concreto dell'evento infausto; che, in ogni caso, non vi sarebbe prova del nesso causale tra le azioni/omissioni dei ricorrenti ed il decesso del (omissis).

Si tratta di doglianze infondate, che non considerano come analoghe obiezioni difensive, già prospettate nei precedenti gradi di giudizio, siano state adeguatamente affrontate dai giudici nelle conformi sentenze di merito, le cui argomentazioni risultano immuni da vizi logico-giuridici rilevabili nella presente sede di legittimità.

4. La ricostruzione fattuale dei giudici di merito è argomentata in maniera congrua, logica e coerente con le risultanze processuali; pertanto, la stessa non può essere rimessa in discussione nella presente sede di legittimità.

E' stato accertato - in estrema sintesi - che l'intervento di (omissis) gravò in maniera eccessiva sul collo di (omissis) , stringendolo in maniera tale da comportare una diminuzione di afflusso di sangue e ossigeno al cervello; che in seguito gli agenti scaraventarono a terra il (omissis) in posizione prona, ammanettandolo; che in tale frangente il (omissis) ebbe un rilascio di urina e perse conoscenza; che successivamente venne caricato in barella, sempre in posizione prona, e così trasportato in ospedale; che nessuno si preoccupò di verificare che il paziente, disteso prono sulla barella e ammanettato, fosse in buona salute ed in condizioni idonee al trasporto. Giunti in ospedale intorno alle ore 15.25, l'infermiera del *triage*, (omissis) , notò che il (omissis) - ancora disteso a pancia in giù, ammanettato e col viso sprofondato nel cuscino – non respirava, riscontrandone lo stato di arresto cardiorespiratorio. Trasferito il paziente nel box rianimazione, gli venne effettuata un'emogasanalisi arteriosa che rivelò una gravissima acidosi respiratoria, indicativa dell'assenza di attività respiratoria adeguata per un periodo di tempo prolungato. Nonostante i tentativi di rianimazione, alle ore 16.13 venne constatato il decesso del paziente.

5. Sulle cause del decesso i giudici di merito hanno motivato in maniera logica ed esauriente, dando conto dell'insieme di fattori che, in sequenza causale, hanno contribuito alla morte del (omissis): eccessiva compressione (in intensità e durata) del collo nel corso della manovra di contenimento operata dagli agenti, con relativa compromissione delle strutture vascolo-nervose e aeree presenti, da cui derivarono alterazione del ritmo cardiaco e perdita di coscienza con rilascio sfinterico; successivo ammanettamento e posizionamento prono del paziente, che rese impossibile ogni manovra rianimatoria e impedì la ripresa di una funzionalità respiratoria adeguata; ipossiemia prolungata, con conseguente *exitus* per arresto cardiocircolatorio da dissociazione elettromeccanica.

5.1. La Corte territoriale ha anche confutato adeguatamente la tesi difensiva volta a considerare la causa alternativa del decesso, indicata dagli esperti della difesa nella *excited delirium syndrome* (Exds), riguardante casi di morta improvvisa che si verifica durante o immediatamente dopo una colluttazione finalizzata a contenere un soggetto in stato di agitazione psicomotoria. Premesso che elementi caratteristici di tale categoria diagnostica sono costituiti dal sesso maschile, da un'età media di 36 anni, da una storia di patologia mentale o di abuso di farmaci o sostanze, dall'insorgenza acuta dei sintomi (agitazione psicomotoria e comportamento oppositivo), da morte improvvisa cardiaca conseguita a una colluttazione con uso di costrizione fisica e da mancata risposta alle manovre rianimatorie, i giudici del gravame di merito hanno plausibilmente argomentato nel senso che i detti elementi non hanno trovato significativo riscontro nel caso di

specie. Al di là dal dato dell'età ((omissis) aveva 45 anni), è stato riscontrato che nel caso di specie il (omissis) non avesse palesato uno stato di agitazione psicomotoria o comportamenti violenti e oppositivi prima della manovra di contenimento adottata dai vigili urbani; a manovra avviata, il (omissis) si limitò a cercare di liberarsi dalla presa, divincolandosi con modalità definite dal teste (omissis) "resistenza passiva". Dalla consulenza del tossicologo (omissis) è stato anche escluso che il (omissis) avesse abusato di farmaci. Inoltre, neanche sono risultati compatibili i limiti temporali entro i quali la sindrome in questione, di regola, si manifesta (secondo il consulente Testi da 1 a 3 minuti dopo la colluttazione), essendo pacificamente emerso che all'arrivo in ospedale, 15 minuti circa dopo l'afferramento da parte degli agenti, la persona offesa presentava ancora attività elettrica senza polso.

5.2. I ricorrenti lamentano la mancata assunzione di una prova decisiva, vale a dire di una perizia medico-legale sulle cause del decesso e sulla riconducibilità dell'evento alle condotte accertate, senza considerare che, per costante giurisprudenza, la mancata effettuazione di un accertamento peritale non può costituire motivo di ricorso per cassazione ai sensi dell'art.606, comma 1, lett. d), cod. proc. pen., in quanto la perizia non può farsi rientrare nel concetto di prova decisiva, trattandosi di un mezzo di prova "neutro", sottratto alla disponibilità delle parti e rimesso alla discrezionalità del giudice (cfr. Sez. U, n. 39746 del 23/03/2017, Rv. 270936 - 01).

6. Quanto al cosiddetto "punto di non ritorno", vale a dire il momento a partire dal quale l'irreversibilità delle condizioni di (omissis) avrebbe reso inutile ogni eventuale condotta alternativa doverosa, i giudici torinesi hanno adeguatamente argomentato nel senso che si tratta di un aspetto non decisivo ai fini dell'individuazione dei profili di colpa a carico dei prevenuti. In ogni caso, la questione è stata compiutamente affrontata, laddove le sentenze di merito affermano, in coerenza con quanto accertato dai consulenti tecnici del PM, che il punto limite su cui operare il giudizio controfattuale deve essere collocato nella fase che seguì il posizionamento della vittima sulla lettiga, in posizione prona e con le braccia ammanettate dietro la schiena. Infatti, sulla base della insindacabile ricostruzione contenuta nelle decisioni dei giudici torinesi, la manovra costrittiva non determinò la morte immediata per asfissia acuta ma una perdita di conoscenza su cui si sarebbe dovuti intervenire entro pochi minuti, mettendo immediatamente il paziente in posizione supina al fine di verificare la pervietà delle alte vie aeree e, comunque, monitorare attentamente le condizioni vitali per poter prontamente intervenire in caso di peggioramento del quadro clinico. Si tratta di manovre che - nella non illogica valutazione dei giudici di merito - avrebbero dovuto e potuto essere praticate nei minuti successivi all'atterramento, stante la presenza *in loco*

di un'ambulanza dotata di tutti i presidi idonei al monitoraggio e al trattamento del paziente.

7. Quanto ai profili di colpa addebitabili agli imputati, le conformi valutazioni delle sentenze di merito hanno puntualmente e logicamente riscontrato gli errori, valutativi ed esecutivi, compiuti dai ricorrenti nello svolgimento delle attività loro demandate, sulla base di condotte colpose, sia attive che omissive, che hanno cagionato la morte di (omissis) .

7.1. A carico dei tre agenti di polizia municipale è stato legittimamente ravvisato l'addebito di avere adottato una misura di contenimento inadeguata e sproporzionata, per modalità e durata della compressione esercitata sul collo, nei confronti di un soggetto che non aveva manifestato comportamenti auto o etero aggressivi sul piano fisico, né uno stato di agitazione psicomotoria. La sentenza impugnata ha dato conto del fatto che i tre agenti erano soggetti esperti, professionalmente preparati e consapevoli della pericolosità di quella tecnica e dei rischi che la stessa comportava, ove non eseguita correttamente. È stato rimarcato che, nonostante la condizione di sofferenza del (omissis) percepita dagli addetti dell'ambulanza posizionati vicino alla panchina dove era in atto la manovra di contenimento, e quindi percepibile dagli stessi operanti, costoro non ritennero di interrompere l'azione, lasciando il paziente a terra in posizione prona ed ammanettandolo alla schiena, nonostante questi palesasse una condizione di immobilità e di totale inoffensività. Gli agenti provvidero, poi, a posizionare il (omissis) sulla barella, prono e ammanettato da tergo, senza neanche consultarsi con il personale sanitario in ordine alle sue condizioni di salute, contribuendo al peggioramento delle sue condizioni. Sotto questo profilo, si deve considerare che la condotta dei tre agenti, nel caso di specie, si caratterizza per avere attivamente contribuito alla causazione dell'evento morte, sicché non ci si trova di fronte ad una violazione di un obbligo di garanzia ai sensi dell'art. 40, comma 2, cod. pen., ma ad una azione commissiva colposa che ha contribuito a cagionare l'evento. L'azione commissiva, imperita e negligente, adottata nell'occorso dai tre agenti, non toglie che siano stati riscontrati anche profili di colpa omissivi loro imputabili, con particolare riguardo alla omessa verifica delle condizioni di salute in cui versava il (omissis) dopo essere stato atterrato, ammanettato alla schiena e, successivamente, posizionato a faccia in giù sulla lettiga, nonostante l'immobilità dello stesso, in uno con la perdita di urina, fossero circostanze quantomeno indicative di una possibile perdita di conoscenza. Si tratta di riscontri fattuali che hanno fondato il giudizio colposo anche sotto il profilo della prevedibilità dell'evento, in relazione alla perdita di coscienza della vittima ed alla compressione della gabbia toracica derivante dalla posizione prona e dalle manette alla schiena,

con conseguente difficoltà respiratoria e aggravamento della situazione clinica del paziente. Alla stregua delle argomentazioni illustrate in sentenza, le quali non soffrono dei vizi lamentati dalla difesa, era esigibile il comportamento omesso, essendo i tre agenti perfettamente in grado di rendersi conto della criticità della situazione, in maniera tale da modificare la posizione del soggetto, rimuovere le manette o chiedere specifiche indicazioni, al riguardo, al personale sanitario. In proposito, va rammentato come la generale valutazione in ordine alla prevedibilità dell'evento debba essere compiuta avendo riguardo proprio alla concreta capacità dell'agente di uniformarsi alla regola cautelare in ragione delle sue specifiche qualità personali, in relazione alle quali va individuata la classe di agente modello di riferimento (cfr. *ex multis* Sez. 4, n. 49707 del 04/11/2014, Rv. 263283 - 01). Nel presente caso, come già detto, i tre agenti erano soggetti esperti e professionalmente preparati, perfettamente in grado di rendersi conto della pericolosità della situazione e della necessità di verificare nell'immediatezza lo stato di salute del soggetto sottoposto a TSO, stante la sua immobilità e mancanza di reazione.

7.2. Per quanto attiene alla posizione del medico psichiatra (omissis) , i giudici hanno plausibilmente ravvisato un primo profilo colposo nel contegno tenuto nell'imminenza della manovra di contenimento e durante la sua esecuzione, per non aver indirizzato gli operanti su quando intervenire, per non avere prestato attenzione alle condizioni del paziente e non essersi attivato in suo aiuto facendo interrompere la contenzione. Sotto questo profilo, i giudici di merito hanno opportunamente richiamato la necessità che, nella procedura di TSO, forze dell'ordine e personale sanitario cooperino fra loro ed intervengano sul paziente in maniera coordinata e collaborativa, così come si legge nelle raccomandazioni contenute nel documento del 29.4.2009, stilato dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome (vedi al punto 3: "*la titolarità della procedura di TSO appartiene alla Polizia Municipale in tutta la fase di ricerca dell'infermo e del suo trasporto al luogo dove inizierà il trattamento; al personale sanitario spetta la collaborazione per suggerire le precauzioni opportune per rendere meno traumatico il procedimento e per praticare gli interventi sanitari che si rendessero necessari; la collaborazione tra le due componenti permetterà di conciliare sicurezza e qualità dell'assistenza*"). In sede di merito è stata riscontrata l'assoluta mancanza di coordinamento fra il medico e i tre agenti, tanto che la manovra di contenimento ebbe inizio improvvisamente, lasciando spiazzato il (omissis) , il quale tentò, inutilmente, di provvedere alla sedazione del paziente. Ciò ha ragionevolmente condotto i giudici ad osservare che, se all'atto dell'afferramento si fosse potuto iniettare il sedativo, il medico non avrebbe avuto impedimenti e sarebbe stato accanto al proprio paziente, controllandone le reazioni e le condizioni

di salute. Per contro, nessuna indicazione fu data dal (omissis) agli operanti sull'avvio della manovra di contenimento, in tal modo contribuendo a creare i presupposti per un'azione repentina degli agenti, incontrollata ed incontrollabile da parte del medico, che pure era sul posto allo scopo di garantire e preservare le condizioni di salute del paziente, anche e soprattutto nel caso di uso della forza da parte degli agenti di pubblica sicurezza, eventualità certamente non imprevedibile nell'ambito di una procedura di TSO programmato come quella in oggetto.

La sentenza impugnata, con argomentazioni congrue e logiche, ha, inoltre, particolarmente stigmatizzato il comportamento tenuto dal medico dopo l'ammanettamento, essendo emerso dall'istruttoria che, non appena il (omissis) fu atterrato e ammanettato, il medico, in quel momento a lui vicino, si limitò a far riporre all'infermiere la seconda fiala di farmaco, asserendo che non vi era più necessità di sedazione perché il paziente si era calmato; ciò, tuttavia, senza verificare le ragioni di quella calma, non giustificata dalla (non praticata) sedazione farmacologica e intervenuta improvvisamente, dopo un prolungato sforzo e in concomitanza con un rilascio di urina. È stato riscontrato, insomma, che nonostante il paziente fosse immobile, silente, con gli occhi chiusi e non reattivo, questi fu lasciato ammanettato e in posizione prona e così rimase al momento del caricamento sulla barella e poi sull'ambulanza. Sulla scorta di tali dati di fatto compiutamente accertati, i giudici di merito hanno legittimamente ritenuto che l'inerzia del medico nei minuti successivi alla messa in sicurezza del (omissis) abbia configurato un comportamento omissivo improntato a negligenza, imprudenza e imperizia, idoneo a determinare, in senso concausale, il decesso della persona offesa, stante la mancata adozione dei comportamenti doverosi volti a verificare le condizioni del paziente, monitorarne le condizioni vitali e adottare le necessarie manovre e misure. Sul piano della prevedibilità in concreto non è dubbio che, sulla base della situazione di fatto caratterizzata dalla manovra di violenta contenzione del (omissis) e dalla successiva improvvisa immobilità e mancanza di reazioni da parte del medesimo, il (omissis) , nella sua qualità di medico, fosse perfettamente in grado rappresentarsi la possibilità che il paziente si trovasse in condizioni critiche da un punto di vista respiratorio, anche tenuto conto del suo innaturale posizionamento a faccia in giù, con le mani ammanettate dietro la schiena.

7.3. Quello della riconosciuta – da parte dei giudici torinesi - cooperazione colposa degli imputati ex art. 113 cod. pen. è un argomento su cui i ricorrenti hanno prospettato censure articolate ma prive di pregio ed anche inutili, se si considera che già il Tribunale, sul punto, aveva impeccabilmente osservato che la responsabilità dei quattro imputati persisterebbe anche nel caso si leggessero i fatti come un concorso di cause indipendenti, posto che tutti gli imputati hanno realizzato delle condotte colpose tipiche che assumono autonoma rilevanza penale.

I giudici torinesi, tuttavia, hanno adeguatamente desunto la cooperazione colposa fra gli imputati da elementi significativi, quali: la comune gestione della situazione di rischio, affidata a più soggetti aventi ruoli diversi ma fra loro sinergici, cui è stato correttamente ricondotto un dovere di "interazione prudente", intesa come regola di condotta aggiuntiva rispetto alle norme cautelari che ineriscono allo svolgimento dell'attività rischiosa (cfr., in motivazione, Sez. 4, n. 26020 del 29/04/2009, Rv. 243932 – 01). I giudici di merito hanno dato ampiamente conto della totale assenza, nel caso in disamina, di una prudente interazione fra gli operanti delle forze dell'ordine ed il medico, odierno imputato, conformandosi al principio di diritto, più volte ribadito da questa Corte di legittimità, secondo cui, per aversi cooperazione nel delitto colposo, non è necessaria la consapevolezza della natura colposa dell'altrui condotta, essendo sufficiente la coscienza dell'altrui partecipazione nello stesso reato, intesa come consapevolezza, da parte dell'agente, del fatto che altri soggetti sono investiti di una determinata attività, con una conseguente interazione rilevante anche sul piano cautelare, nel senso che ciascuno è tenuto a rapportare prudentemente la propria condotta a quella degli altri soggetti coinvolti (Sez. 4, n. 25846 del 26/03/2019, Rv. 276581 – 01).

7.4. La difesa di (omissis) prospetta un vizio motivazionale della sentenza impugnata in ordine al diniego dell'esimente della colpa lieve - prevista dalla legge n. 189/2012 (c.d. legge Balduzzi) - senza considerare che la Corte territoriale ha adeguatamente motivato sul punto, richiamando la peculiarità del ruolo e la gravità dei comportamenti del medico, indicativi di assoluta sottovalutazione del contesto, assenza d'iniziativa e accettazione supina di quanto avveniva accanto a lui, elementi che hanno condotto i giudici d'appello a ritenere non lieve la colpa, secondo una ponderata valutazione di merito che non può essere messa in discussione nella presente sede di legittimità.

8. Al rigetto dei ricorsi consegue la condanna dei ricorrenti al pagamento delle spese processuali.

P.Q.M.

Rigetta i ricorsi e condanna i ricorrenti al pagamento delle spese processuali.
Così deciso il 12 luglio 2022

Il Consigliere estensore
Alessandro Ranaldi

Il Presidente
Donatella Ferranti

DEPOSITATO IN CANCELLERIA
oggi, 17 OTT. 2022

IL FUNZIONARIO GIUDIZIARIO
Irene Cattedo