



48944-22

REPUBBLICA ITALIANA

In nome del Popolo Italiano

LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE

PRIMA SEZIONE PENALE

Composta da

Stefano Mogini	- Presidente -	Sent. n. sez. 1215/2022
Giacomo Rocchi		UP - 30/09/2022
Francesco Centofanti	- Relatore -	R.G.N. 2225/2022
Daniele Cappuccio		
Eva Toscani		

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

sui ricorsi proposti da

1. Procuratore generale presso la Corte di appello di Milano
- 2.
- 3.
4. (omissis)
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.
- 11.
- 12.
- 13.
- 14.
- 15.

avverso la sentenza del 13/04/2021 della Corte di assise di appello di Milano

udito, per il responsabile civile Azienda socio sanitaria territoriale della (omissis) .
l'avvocato (omissis) i, che ha chiesto l'accoglimento del ricorso;

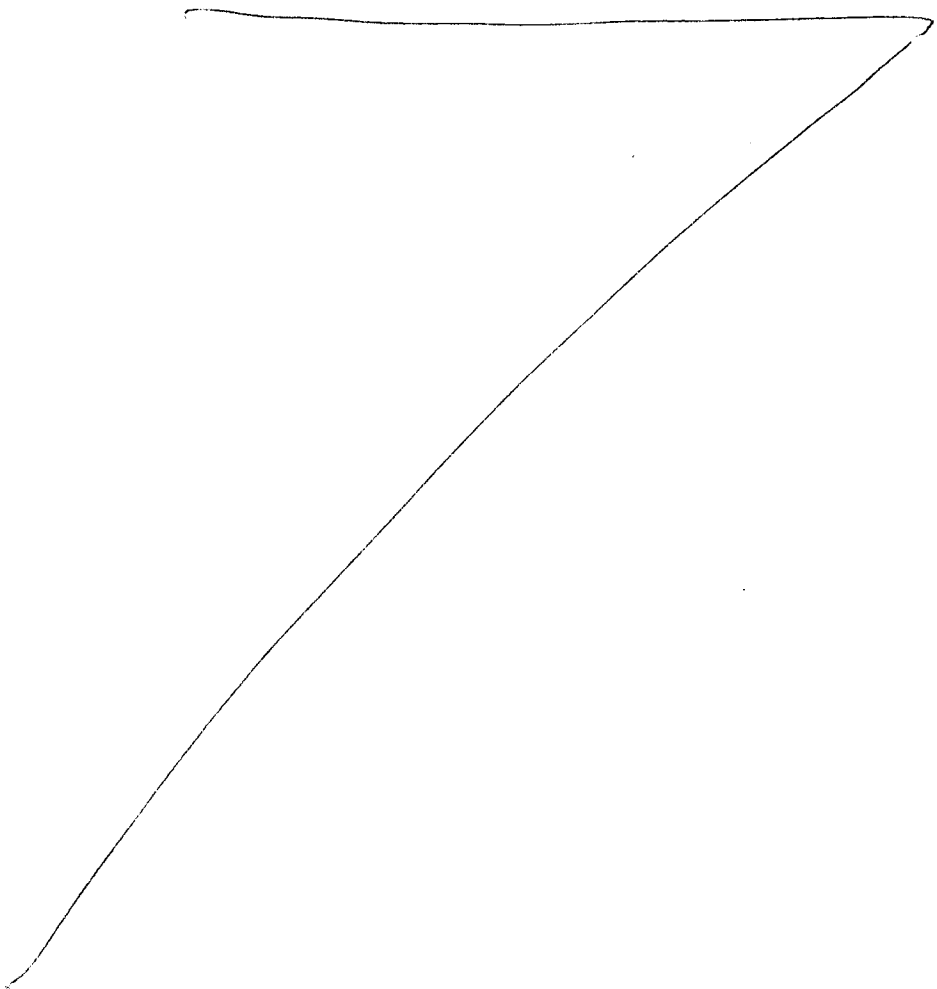
udito, per (omissis) , l'avvocato (omissis) , che ha chiesto
l'accoglimento del ricorso;

udito, per (omissis) , l'avvocato (omissis) , che ha chiesto
l'accoglimento del ricorso;

udito, per (omissis) , l'avvocato (omissis) , che ha chiesto
l'accoglimento del ricorso;

udito, per (omissis) , l'avvocato (omissis) , che ha chiesto
l'accoglimento del ricorso;

uditi, per (omissis) , gli avvocati (omissis) e (omissis) , che
hanno chiesto l'accoglimento del ricorso dell'imputato e il rigetto del ricorso del
Procuratore generale territoriale;



RITENUTO IN FATTO

1. Con sentenza 27 gennaio 2020 la Corte di assise di Busto Arsizio, all'esito del dibattimento, per quanto di interesse in questa sede:

a) dichiarava (omissis) colpevole:

• degli omicidi di (omissis) (capo 1 della rubrica), (omissis) (omissis) (capo 2), (omissis) (capo 3), (omissis) (capo 5), (omissis) (omissis) (capo 6), (omissis) (capo 7), (omissis) (capo 8), (omissis) (capo 9), (omissis) (capo 12) e (omissis) (capo 13), per avere, in qualità di medico in servizio presso il Pronto soccorso dell'ospedale di (omissis), ove le vittime erano state ricoverate in gravi condizioni di salute, volontariamente cagionato la morte delle medesime in reparto (c.d. omicidi ospedalieri), mediante trattamenti sanitari eutanasici non richiesti, abusando dei poteri inerenti il pubblico servizio esercitato, con uso di sostanze dall'effetto venefico e approfittando così di circostanze di tempo, di luogo e di persona tali da ostacolare la privata difesa;

• dell'omicidio di (omissis) (capo 20), per averne cagionato la morte, avvenuta al domicilio, previa simulazione di inesistente patologia e mediante somministrazione di medicinali in assenza di necessità terapeutica; condotta tenuta in concorso con (omissis), coniuge della vittima (separatamente giudicata), aggravata dall'uso di sostanze dall'effetto venefico;

• dell'omicidio di (omissis) (capo 22), per averne cagionato la morte, avvenuta in ospedale, mediante somministrazione di medicinali in assenza di necessità terapeutica; condotta tenuta in concorso con (omissis), nuora della vittima (separatamente giudicata), aggravata dalle condizioni di minorata difesa e dall'uso di sostanze dall'effetto venefico;

• di plurime falsità ideologiche (capi 15, 16, 17 e 19), relative alla documentazione attestante gli accessi in Pronto soccorso di (omissis) (omissis), mai avvenuti, e gli esiti patologici di analisi del sangue, dal medesimo mai effettuate; condotte tenute in concorso con (omissis), e con altro personale sanitario (posizioni separatamente giudicate);

• di minacce gravi continuate ai danni dell'infermiera (omissis) (capo 23);

b) concedeva a (omissis) le attenuanti generiche, riconosciute subvalenti rispetto alle aggravanti contestate, e ritenuta la continuazione tra i reati infliggeva all'imputato la principale dell'ergastolo, con isolamento diurno per la durata di tre anni;

c) condannava (omissis) al risarcimento dei danni patiti dalle parti civili interessate, provvedendo alla loro parziale liquidazione;

d) assolveva (omissis) dall'omicidio ospedaliero del paziente (omissis) (capo 4) e da quello analogo del paziente (omissis) (capo 28), per insussistenza dei fatti;

e) dichiarava (omissis), (omissis), (omissis) e (omissis), colpevoli:

- di omessa denuncia di reato (capo 10), perché, in concorso tra loro, e con terzi, nelle rispettive qualità di pubblico ufficiale - (omissis), quale direttore sanitario dell'Azienda socio sanitaria territoriale (A.S.S.T.) della (omissis), e (omissis), quali componenti della Commissione interna d'indagine, istituita dalla direzione sanitaria - avevano mancato di portare l'Autorità competente a conoscenza dei delitti, di cui avevano avuto notizia nell'atto e a causa delle funzioni rivestite o esercitate, corrispondenti ai casi dalla Commissione investigati, ossia ai casi oggetto d'imputazione nei capi 1), 2), 3) e 4);

- di favoreggiamento personale, perché, in concorso tra loro, e con terzi, omettendo la denuncia di reato di cui sopra, nonché comunicando, o lasciando comunicare, agli infermieri autori degli esposti interni come il comportamento di (omissis) fosse da considerare regolare, e privo di nesso eziologico con i decessi, e così frenandone le autonome iniziative giudiziarie, avevano aiutato (omissis), in quanto autore dei reati di cui ai capi 1), 2) e 3), e con riferimento ad essi, ad eludere le investigazioni dell'Autorità competente;

f) ritenuta la continuazione tra i reati, condannava (omissis) (omissis), (omissis) e (omissis) alla pena principale di due anni e sei mesi di reclusione e di 250 euro di multa, ciascuno;

g) assolveva (omissis), (omissis), (omissis) e (omissis) dal favoreggiamento personale, per insussistenza del fatto, limitatamente al reato presupposto di cui al capo 4);

h) mandava assolti dalle domande risarcitorie l'A.S.S.T. (omissis), e (omissis) (omissis), nella veste di direttore dell'Unità operativa complessa (U.O.C.) di Pronto soccorso, citati nel processo come responsabili civili in base all'art. 185 cod. pen.

2. Sui gravami proposti dal Pubblico ministero, dagli imputati e dalle parti civili, la Corte di assise di appello di Milano pronunciava con la sentenza in epigrafe indicata, con la quale, per quanto di interesse in questa sede:

a) assolveva (omissis) dagli omicidi ospedalieri di cui ai capi 2), 5) e 8) della rubrica, per insussistenza dei fatti, dichiarandolo invece colpevole dell'omicidio di cui al capo 28), e dichiarando non doversi procedere, nei suoi confronti, per

intervenuta prescrizione, in relazione al capo 23), ad eccezione di una residua condotta minatoria, risalente al 5 gennaio 2014;

b) manteneva ferma la pena a (omissis) inflitta e rimodulava, nell'an e nel quantum, le statuizioni civili a suo carico;

c) dichiarava non doversi procedere nei confronti di (omissis), (omissis), (omissis) e (omissis), per intervenuta prescrizione, in ordine ai reati ritenuti a loro carico;

d) dichiarava l'A.S.S.T. (omissis), e (omissis), nella qualità, civilmente responsabili ai sensi dell'art. 185 cod. pen., nei confronti delle parti civili che avevano agito nei loro confronti a tale titolo, ed adottava le statuizioni civili consequenziali;

e) confermava nel resto la pronuncia di primo grado.

3. (omissis), medico in servizio presso il Pronto soccorso dell'ospedale di (omissis), è stato dunque e anzitutto condannato, in entrambi i gradi del giudizio di merito, per omicidio volontario, per avere somministrato, ai pazienti ricoverati in reparto, già defedati, di cui ai citati capi 1), 3), 6), 7), 9), 12) e 13), farmaci per via endovenosa (Morfina, Midazolam, Propofol, e altri), in sovradosaggio e in rapida successione, tali da condurli alla morte.

3.1. Con riferimento alla condotta, essa era stata validamente ricostruita, secondo la Corte di assise di appello, sulla base dei verbali di Pronto soccorso, delle deposizioni raccolte, delle stesse ammissioni dell'imputato, di esiti di intercettazione, nonché degli accertamenti e delle valutazioni dei periti nominati in incidente probatorio e nel dibattimento di primo grado; accertamenti e valutazioni trasfusi nelle relazioni peritali e oggetto di ulteriore discussione e confronto, anche alla luce delle consulenze tecniche di parte, nel corso dell'approfondito esame svolto in giudizio.

Lo stato di salute dei pazienti e il trattamento sanitario loro riservato, ispirato ad un modello standard, risultavano documentalmente. L'impostazione difensiva era quindi, e piuttosto, diretta a negare l'esistenza di un protocollo letifero (il c.d. protocollo (omissis)) e a sostenere la liceità dell'avvenuta somministrazione dei medicinali, in tesi volta esclusivamente alla sedazione palliativa di pazienti ormai terminali e portatori di sintomi refrattari alle terapie ordinarie.

Secondo la Corte di assise di appello, però, le pratiche attuate dall'imputato non potevano inquadrarsi nella sedazione palliativa, per come legalmente definita e regolamentata, e per come attuata dall'arte medica, avendo con essa in comune soltanto le tipologie di farmaci impiegati.

I periti ne avevano illustrato la metodologia. Essi avevano riferito che tale sedazione prevede una fase iniziale c.d. di titolazione, corrispondente al periodo

di induzione nel quale vengono somministrate dosi ripetute e via via crescenti del farmaco scelto, sino al controllo del sintomo refrattario; e prevede una fase successiva c.d. di mantenimento, nel quale ci si attesta sulla dose raggiunta e la si regola in modo da garantire il permanere di quel controllo. Nella scelta dei farmaci e dei dosaggi si deve tener conto dell'età del malato, delle sue condizioni generali, della sua funzionalità renale ed epatica. All'interno della cartella clinica, come vuole la legge, devono essere riportati le caratteristiche del dolore rilevato, la sua evoluzione nel corso del ricovero, la tecnica antalgica e i farmaci utilizzati, i relativi dosaggi e il risultato conseguito.

Del rispetto di tali procedure, e delle modalità operative e funzionali della titolazione iniziale, non vi sarebbe traccia nelle vicende oggetto del processo. Sarebbe invece emerso che (omissis), dopo la visita di *triage*, e dopo sintetiche annotazioni su patologia e sintomi, avesse adoperato sui pazienti farmaci del genere di quelli anche in uso per la terapia del dolore, ma in dosi e combinazioni corrispondenti a finalità di sedazione rapida, senza assicurare ai pazienti stessi il contemporaneo adeguato supporto respiratorio, senza presenza di anestesista, senza procedere al dovuto monitoraggio (non attuabile, del resto, in Pronto soccorso), senza tener conto delle condizioni personali del malato, senza rilevarne (dandone atto in cartella clinica) le sofferenze, senza valutare e annotare gli effetti su queste ultime delle terapie somministrate.

Le procedure messe in atto nulla avrebbero a che vedere con la sedazione palliativa conosciuta in Medicina.

3.2. Con riferimento al nesso eziologico, la Corte di assise di appello rilevava, dopo aver partitamente analizzato i casi clinici in esame, e basandosi sugli apporti peritali, l'esistenza, oltre ogni ragionevole dubbio, del rapporto causa/effetto tra la somministrazione dei farmaci e i decessi, almeno in chiave di apprezzabile anticipazione nel tempo di questi ultimi.

3.3. Con riferimento all'elemento psicologico, il giudice di secondo grado rilevava l'esistenza di una pratica terapeutica uniforme, data dalla combinazione, variamente articolata, di farmaci incompatibili, per modalità di somministrazione e per dosaggi, con i principi e le procedure adottate per la sedazione palliativa.

Tale pratica – cui lo stesso imputato, discutendone con gli altri sanitari che ne dissentivano, aveva attribuito la definizione di protocollo (omissis) – era indirizzata non già, solo e tanto, a lenire il dolore dei pazienti, ma a porre fine nel più breve tempo possibile alle loro vite.

L'imputato, medico di vasta esperienza clinica, era certamente conscio degli effetti dei farmaci che, nelle anzidette modalità e negli anzidetti dosaggi, andava somministrando. Tali effetti teratogeni erano previsti e voluti, sicché il dolo si atteggiava a dolo diretto e non eventuale.

La lontananza della condotta tenuta da quella doverosa, la personalità e le pregresse conoscenze dell'agente, la durata e la ripetizione della condotta costituivano tutti elementi, alla cui stregua poter ragionevolmente escludere la mera colpa, ancorché cosciente.

L'imputato era perfettamente consapevole della non corrispondenza del suo protocollo terapeutico ai canoni deontologici e legali, avendo insistito nella sua applicazione, nel caso oggetto d'imputazione al capo 28 (paziente (omissis)), anche dopo l'emersione ufficiale del suo modo di operare e l'avvio della formale indagine amministrativa interna, e avendolo fatto tuttavia senza più farne annotazione in cartella clinica. In tale comportamento la Corte di secondo grado rilevava indici di mala fede, osservando che, se veramente (omissis) fosse stato convinto della correttezza della pratica terapeutica in questione, e dell'esigenza di praticarla in Pronto soccorso, avrebbe preso a questo punto un'iniziativa formale in tal senso e non avrebbe agito clandestinamente.

Le intercettazioni, telefoniche e ambientali – relative a conversazioni in cui l'imputato si domandava se, praticando l'eutanasia, corresse il rischio d'incriminazione per omicidio – costituirebbero il definitivo suggello probatorio della ritenuta consapevolezza di azione.

4. (omissis) è stato assolto, in appello, dagli omicidi, correlati all'adozione del suo protocollo, nei casi oggetto d'imputazione ai capi 2) (paziente (omissis)), 5) (paziente (omissis)) e 8) (paziente (omissis)).

Dopo aver ripercorso la storia clinica dei relativi ricoveri, il giudice del gravame riteneva che le condizioni di questi pazienti fosse ormai terminali al momento del loro arrivo in Pronto soccorso.

Tali condizioni ne avrebbero verosimilmente provocato la morte *hic et nunc*, anche indipendentemente dai farmaci loro somministrati dall'imputato.

Non sarebbe così provata, oltre il ragionevole dubbio, l'efficienza causale della condotta in detti casi, anche solo in termini di accelerazione apprezzabile della verifica dell'evento.

5. (omissis) è stato condannato in appello, in riforma della pronuncia assolutoria di primo grado, per l'omicidio del paziente (omissis) (capo 28).

5.1. Come evidenziato, la condotta dell'imputato risultava, in questo caso, posteriore all'indagine amministrativa interna, disposta dall'ospedale, e la cartella clinica non recava traccia della somministrazione dei farmaci del famigerato protocollo, rilevati però dall'esame tossicologico svolto dai periti in incidente probatorio. Il paziente era morto a domicilio, un'ora dopo la dimissione ospedaliera.

Secondo la Corte di assise di primo grado, la somministrazione era confermata dall'evolversi della situazione clinica del paziente, ma non era determinabile l'esatta dose dei farmaci somministrati, sicché non era possibile verificare se si fosse trattato di dosi letali, mentre erano emerse ipotesi alternative equiprobabili sulle cause dell'avvenuto decesso.

5.2. Il giudice di secondo grado ribaltava il verdetto assolutorio, affermando la penale responsabilità dell'imputato.

Rilevava il secondo giudice che, in realtà, le addotte ipotesi alternative, vale a dire una pregressa patologia cardiaca del paziente, o un'errata manovra di mobilizzazione del medesimo per l'esecuzione di un radiogramma, erano state escluse sia dai periti nelle loro deposizioni, né di esse aveva riferito l'anestesista dottor (omissis), sentito come testimone al dibattimento. I periti avrebbero univocamente ricondotto l'insorgenza improvvisa dello stato agonico, e l'*exitus* immediatamente successivo, alla somministrazione improvvida di farmaci neurolettici e sedativi, riconducibile all'applicazione del noto protocollo. La Corte di assise di appello reputava dunque dimostrato il nesso di causalità, nel descritto quadro di illiceità e dolosità di condotta.

5.3. La Corte di assise di appello reputava che non si dovesse parlare, quanto alle deposizioni peritali e testimoniali, di una diversa valutazione della prova dichiarativa, rilevante ex art. 603, comma 3-bis, cod. proc. pen., avendo i dichiaranti già reso chiare e inequivocabili affermazioni, in realtà travisate dal primo giudice.

Non vi sarebbe stata, dunque, necessità di rinnovazione istruttoria sul punto.

6. (omissis) era reo confesso, rispetto alle imputazioni oggetto dei capi 15), 16), 17) e 19), in cui gli era contestato di avere redatto, assieme all'infermiera (omissis), sua amante (e, all'occorrenza, ad altri correi), false attestazioni in cui si riportava che, nelle date ad esse corrispondenti, (omissis), marito di (omissis), fosse stato presente in Pronto soccorso, fosse stato lì sottoposto a visita generale e a prelievo di sangue e fosse affetto – sulla base degli esiti di analisi, in realtà eseguite su campioni ematici dell'imputato stesso o di terzi – dalla patologia diabetica indicata in diagnosi.

Le ripetute falsità, nella ricostruzione accusatoria e giudiziale, erano funzionali alla perpetrazione dell'omicidio di cui al capo 20), al culmine di un disegno che prevedeva la somministrazione protratta, a (omissis), di farmaci, in combinazione varia tra loro, per la cura dell'inesistente patologia, in modo tale da provocarne, all'opposto, la morte e da contrabbandarla per morte naturale (improvviso arresto cardiaco, cui risulterebbe soggetto il paziente diabetico).

6.1. L'imputato aveva contestato non già l'avvenuta somministrazione del cocktail di farmaci, ma l'esistenza del nesso causale tra la somministrazione e la morte della vittima.

L'imputato, subordinatamente, aveva messo in dubbio la configurabilità di un suo concorso nell'omicidio, sotto il profilo dell'efficienza causale del suo apporto e sotto quello del coefficiente doloso. Egli sosteneva di aver prescritto una parte soltanto dei medicinali somministrati a (omissis), al solo scopo di sedarne gli impulsi sessuali, inconsapevole del fatto che altri farmaci fossero autonomamente propinati da (omissis). Non poteva dunque escludersi che il decesso, da lui non voluto, fosse stato provocato solo da questi ultimi.

6.2. Il giudice di appello, basandosi sugli apporti peritali, confutava entrambe le prospettazioni.

La combinata somministrazione dei farmaci costituirebbe dato acquisito e, in assenza di altre patologie, tale fattore avrebbe rappresentato l'unica possibile causa del progressivo decadimento fisico della vittima, sfociato nel decesso.

Inoltre (omissis), quando certificava la falsa patologia diabetica, prescrivendo Metformina, sarebbe stato consapevole, per sua stessa ammissione, del fatto che il paziente fosse già in cura quanto meno con l'Entumin; del fatto che entrambi i farmaci fossero somministrati in assenza di necessità terapeutica; che essi avrebbero interagito tra di loro, in chiave letale.

7. (omissis) era morto poco dopo la somministrazione indebita del farmaco Midazolam, mediante iniezione effettuata da (omissis), con siringa preparata, e a lei consegnata, da (omissis).

A tale titolo questi concorreva nel delitto di cui al capo 22).

7.1. L'imputato aveva contestato il nesso di causalità, obiettando, tra l'altro, che l'improvviso aggravamento delle condizioni di salute del paziente fosse ascrivibile ad altra causa e fosse insorto già alle ore 10.30 del giorno del decesso, come annotato in cartella clinica, mentre l'iniezione di Midazolam sarebbe avvenuta successivamente a tale orario.

7.2. Il giudice di appello, basandosi sugli apporti peritali, viceversa ribadiva come l'unica possibile causa di morte fosse l'avvelenamento da Midazolam.

Il farmaco sarebbe stato poi inoculato in orario antecedente e compatibile con la dinamica accreditata degli eventi. Dalle dichiarazioni testimoniali, e dai contatti telefonici incrociati tra (omissis) e (omissis), si evinceva infatti che l'incontro tra i due complici e la consegna della siringa si ebbero durante l'unico arco temporale in cui il medico era uscito dal reparto, compreso tra le ore 9.34 e le ore 10.17.

8. (omissis) era l'infermiera di reparto, minacciata più volte di morte, e di persecuzioni di tipo professionale, per le segnalazioni e denunce mosse a carico di (omissis) in relazione alle terapie non ortodosse da lui praticate. (omissis) era stato chiamato a rispondere di tali comportamenti, contestatigli nel capo 23).

L'unica condotta minatoria, superstite alla prescrizione dichiarata nel giudizio di secondo grado, risaliva al 5 gennaio 2014.

(omissis) aveva contestato la natura intimidatoria delle espressioni da lui profferite, nonché la procedibilità del reato.

Sul primo punto il giudice di appello non nutriva dubbi di sorta, per il tenore inequivoco delle frasi e per la temibilità del personaggio che ne era autore.

Quanto alla procedibilità, il giudice di appello osservava che il reato (minaccia grave, ai sensi dell'art. 612, secondo comma, cod. pen.) era divenuto perseguibile a querela, a seguito dell'entrata in vigore del d.lgs. 10 aprile 2018 n. 36. La querela, tuttavia, era stata già presentata anteriormente all'entrata in vigore di tale novella legislativa. La volontà punitiva era stata ribadita, sempre antecedentemente alla novella, con la costituzione di parte civile.

9. Le accuse, oggetto delle imputazioni di cui ai capi 10) e 11), erano state mosse ai componenti della Commissione incaricata dell'indagine amministrativa interna, (omissis) (e, altresì, (omissis) (omissis), questi ultimi due separatamente giudicati), nonché al Direttore sanitario dell'A.S.S.T. (omissis), (omissis), che aveva istituito la Commissione e ne aveva ricevuto le relazioni.

9.1. L'omessa denuncia di reato si riconnetteva, in tesi accusatoria, alla presa cognizione, a seguito dell'indagine amministrativa svoltasi, dei reati di cui ai primi quattro capi d'imputazione (relative alle vicende cliniche di cui la Commissione si era occupata), e alla violazione dell'obbligo di riferirne l'esistenza all'Autorità competente.

Il favoreggiamento traeva origine, in tesi accusatoria, dall'omessa denuncia in esame, e da altri successivi comportamenti, diretti ad accreditare, al riguardo, la liceità dell'operato di (omissis) e a scoraggiare il personale infermieristico, che aveva operato le prime segnalazioni a carico del medico, dal dare ad esse ulteriore seguito; comportamenti, tutti, che avrebbero ostacolato e ritardato l'inizio delle indagini.

9.2. Le accuse erano sfociate in una condanna di primo grado (fatto salvo il solo favoreggiamento, avente a presupposto la commissione dell'omicidio (omissis), reputato insussistente).

In appello era poi maturata, ed era stata dichiarata, la prescrizione.

La Corte di assise di appello, dopo aver ribadito gli estremi della penale responsabilità, aveva fatto applicazione della causa estintiva.

10. L'A.S.S.T. (omissis) è stata riconosciuta – all'esito del giudizio di appello – civilmente responsabile, in base all'art. 185 cod. pen., per le condotte delittuose di (omissis).

La responsabilità civile dell'Azienda socio-sanitaria, datrice di lavoro dell'imputato, è stata anzitutto ricondotta alle previsioni dell'art. 2049 cod. civ.

Secondo la Corte di assise di appello ricorrevano, infatti, il rapporto organico tra l'ente e il suo dipendente e il nesso di occasionalità necessaria tra il fatto dannoso e le mansioni esercitate; né l'operato del dipendente, ancorché criminoso, poteva dirsi eterogeneo rispetto ai compiti istituzionali, o costituire uno sviluppo totalmente imprevedibile, con giudizio *ex ante*, sia pure come degenerazione o eccesso, delle mansioni medesime.

La responsabilità civile dell'Azienda socio-sanitaria è stata affermata anche a titolo contrattuale diretto, ai sensi dell'art. 1228 cod. civ.

11. (omissis), quale direttore dell'U.O.C. di Pronto soccorso, è stato riconosciuto – all'esito del giudizio di appello – civilmente responsabile, in base all'art. 185 cod. pen., quale titolare *ex lege* di una posizione di garanzia dell'incolumità dei pazienti ricoverati nel reparto cui lo stesso era preposto.

Il Pronto soccorso è stato considerato dalla Corte distrettuale analogo agli altri reparti ospedalieri di degenza, per quanto riguarda i poteri di programmazione, organizzazione e sovraordinazione gerarchica del direttore, e i connessi suoi doveri di vigilanza, anche disciplinare, sull'operato del personale sanitario addetto.

12. Avverso la sentenza di secondo grado sono stati proposti i ricorsi per cassazione di seguito illustrati, negli stretti limiti previsti dall'art. 173, comma 1, disp. att. cod. proc. pen.

13. Il Procuratore generale presso la Corte di appello di Milano presenta impugnazione, limitatamente alla pronuncia assolutoria sul capo 2) (omicidio (omissis)).

Il ricorso è proposto su sollecitazione della parte civile, ai sensi dell'art. 572, comma 1, cod. proc. pen.

Nel motivo unico si deducono violazione di legge e vizio della motivazione, anche sotto il profilo del travisamento omissivo della prova e del difetto di motivazione rafforzata.

La sentenza impugnata avrebbe ignorato le risultanze, testimoniali, peritali e documentali, da cui si poteva agevolmente desumere che (omissis) era giunto in Pronto soccorso senza versare in imminente pericolo di vita; che qui gli erano stati somministrati farmaci inappropriati e in palese sovradosaggio; che l'evoluzione clinica del suo caso, e la sua morte, erano l'effetto immediato e diretto di un tale operato.

Il decesso del paziente sarebbe dunque correlato alla condotta dell'imputato (omissis), che ne sarebbe stata concausa anticipatrice, come affermato dai periti. Le prospettive di vita della vittima sarebbero state ridotte a causa delle preesistenti patologie, ma la fortissima accelerazione dell'evento si sarebbe determinato a causa di un approccio farmacologico del tutto estraneo a finalità terapeutiche, o anche solo a intenti palliativi, e diretto unicamente a sopprimere rapidamente una vita umana.

14. I congiunti di (omissis), costituiti parte civile, ritualmente assistiti, ricorrono per cassazione agli effetti civili, quanto alla pronuncia assolutoria relativa all'omicidio del loro congiunto (capo 2).

I ricorsi deducono violazione di legge e vizio di motivazione, ricalcando in larga parte, nell'esposizione, l'impugnazione del Procuratore generale territoriale.

In punto di causalità, le parti civili ricorrenti osservano aggiuntivamente come, essendo alla base del decesso la somministrazione della pseudoterapia (omissis), la condotta dovrebbe riconoscersi causalmente rilevante, ancorché la morte si fosse ugualmente verificata *hic et nunc*.

Le parti civili ricorrenti osservano ulteriormente che, se fosse stata praticata una corretta terapia sedativa e palliativa, l'evento morte sarebbe stato in realtà posticipato. La condotta dell'imputato sarebbe causalmente efficiente anche in questa concorrente prospettiva.

15. I congiunti di (omissis), costituiti parte civile, ritualmente assistiti, ricorrono per cassazione agli effetti civili, quanto alla pronuncia assolutoria relativa all'omicidio del loro congiunto (capo 5).

Nel motivo unico si deduce mancanza assoluta di motivazione, giacché la sentenza impugnata risolverebbe il rilevante tema della causalità, con riferimento al decesso della signora (omissis), dedicando al tema poche righe.

Il giudice di appello si sarebbe genericamente appellato al principio del ragionevole dubbio, mancando al dovere di fornire un'adeguata giustificazione di una pronuncia difforme da quella del primo grado.

16. (omissis) , costituita parte civile, ritualmente assistita, ricorre per cassazione agli effetti civili, quanto alla pronuncia assolutoria relativa all'omicidio del suo congiunto (capo 8).

Nel motivo unico si deduce violazione di legge e vizio di motivazione.

Sarebbe insostenibile affermare, a proposito del caso in esame, che il decorso patologico infausto non fosse dovuto alla somministrazione dei farmaci, operata da (omissis) . I periti, dopo aver attentamente stimato i dosaggi, avrebbero viceversa individuato una precisa correlazione.

Detta somministrazione sarebbe stata illecita, perché operata al di fuori dei corretti protocolli di medicina palliativa.

Né potrebbe affermarsi che il paziente (omissis) sarebbe giunto in Pronto soccorso con aspettativa di vita a c.d. tempo zero. La condotta abusiva del medico avrebbe determinato, invece, un'accelerazione significativa dell'evento-morte. (omissis) doveva dunque giudicarsi responsabile della sua verifica, ai sensi dell'art. 41, primo comma, cod. pen., sul concorso di cause, anche indipendenti, che non escludono il rapporto di causalità.

17. (omissis) , per il tramite dei suoi difensori di fiducia, ricorre per cassazione, formulando otto motivi.

17.1. Con il primo motivo, il ricorrente denuncia l'inutilizzabilità processuale di una serie di intercettazioni di conversazioni, intervenute successivamente alla disposta seconda proroga del termine per la loro effettuazione.

I relativi decreti autorizzativi, emessi dal G.i.p. del Tribunale di Busto Arsizio, sarebbero infatti nulli in quanto privi di adeguato sostegno motivazionale. In particolare, i decreti sarebbero l'esatta replica di quelli che avevano concesso la prima proroga del termine; essi non conterrebbero alcun riferimento all'ulteriore sviluppo delle indagini, in grado di far comprendere l'effettiva necessità di protrarre le captazioni.

17.2. Con il secondo motivo, il ricorrente deduce violazione di legge e vizio di motivazione, in tema di ritenuta sussistenza del nesso causale rispetto agli omicidi ospedalieri, nonché in tema di rilievo del dolo.

Osserva il ricorrente che snodo fondamentale del processo sarebbe stato quello di accertare se la morte dei pazienti fosse attribuibile, con certezza, alla somministrazione dei farmaci messa in atto dall'imputato. Occorre, a tal fine, muovere dalla precisa ricognizione delle condizioni iniziali di ciascun paziente giunto in Pronto soccorso alla luce di tutte le patologie pregresse, nonché dalla precisa ricostruzione delle traiettorie terapeutiche volta per volta impostate dal dottor (omissis) , e tali approfondimenti sarebbero giudizialmente mancati. La sentenza impugnata rifletterebbe, al riguardo, la debolezza dell'elaborato peritale

in essa recepito, insoddisfacente sul piano tecnico-scientifico e sul piano logico-argomentativo.

Il nesso causale sarebbe stato predicabile, solo ove si fosse accertato che i farmaci somministrati, al di là della loro appropriatezza e del loro dosaggio, avessero provocato i decessi oltre ogni ragionevole dubbio, nelle forme e nei tempi in cui gli stessi avvennero, e ove si fossero potuti escludere decorsi causali alternativi. La sentenza impugnata sarebbe evasa da tale corretta impostazione epistemologica, incorrendo in un evidente vizio di circolarità del ragionamento. Dalla ritenuta non riconducibilità delle terapie effettuate alle pratiche di sedazione palliativa, e dall'eccessività dei quantitativi, il giudice di merito avrebbe derivato che i pazienti, così trattati, fossero successivamente deceduti in ragione di ciò. Si tratterebbe di una fallace inferenza, ove la conclusione costituirebbe mera ripetizione della premessa, priva di ogni evidenza dimostrativa. Il nesso di causalità tra condotta ed evento non andrebbe scambiato con il mero rapporto di consecuzione cronologica (*post hoc, ergo propter hoc*).

I pazienti, in realtà, erano giunti in ospedale in stato di terminalità, con il processo di morte già avviato e con aspettativa di vita minima, tendente a zero. Essi neppure andavano condotti in Pronto soccorso, ma avviati alla sedazione palliativa. Erano quindi deceduti in diretta conseguenza delle loro patologie di base, indipendentemente dalle terapie somministrate; concretamente depotenziate, queste ultime, rispetto a quanto prescritto e riportato in cartella clinica, proprio allo scopo di «antagonizzare» i possibili effetti avversi collaterali. Tale conclusione varrebbe per tutti i casi di cui in imputazione, e non solo per quelli definiti con pronuncia di assoluzione, come valutato dai consulenti della difesa. La mancata considerazione dei tempi di sopravvivenza minima, rispetto a tutti i pazienti, e non solo rispetto a ^(omissis), ^(omissis) e ^(omissis), costituirebbe un grave errore metodologico, integrante sicuro vizio motivazionale della sentenza impugnata.

I pazienti deceduti erano tutti candidabili per la sedazione palliativa, e i farmaci impiegati integravano i corrispondenti protocolli, pedissequamente attuati. La mancata titolazione, in avvio di procedura, si spiegava con la scelta del sistema infusionale «a caduta», quello più corretto nel contesto dato di azione (un reparto di pronto soccorso), in luogo della somministrazione in bolo.

I periti avrebbero calcolato la velocità di inoculazione dei liquidi farmacologici in funzione dei volumi di diluizione, secondo un meccanismo di «equivalenza», ma tale approccio non avrebbe alcuna base scientifica e sarebbe stato abbandonato dagli stessi periti nelle vicende oggetto del capo 1) (omicidio ^(omissis)), e viceversa da loro difeso oltre l'evidenza nelle vicende oggetto dei capi 2) e 9) (omicidi ^(omissis) e ^(omissis)). L'approccio sarebbe stato ampiamente confutato nell'atto di

appello, ma la sentenza impugnata si sarebbe sottratta ad ogni critico confronto sul punto, avendo illogicamente aderito alla falsata ricostruzione dei dosaggi proposta dai periti. I quantitativi infusi di medicinale dipendevano, in realtà, dalla concentrazione del fluido e dalla velocità di gocciolamento, secondo la corrispondente teoria interpretativa (ben illustrata dai consulenti tecnici e non presa in adeguata considerazione dalla sentenza impugnata), e non presentavano anomalie, apparendo comunque ben lontani e inferiori rispetto ai dosaggi tossici e letali indicati in perizia.

In conclusione, difetterebbero precisi accertamenti diagnostici in ordine alle diverse cause di morte, esisterebbero plausibili decorsi causali alternativi e non avrebbe base fattuale, né scientifica, la teoria peritale dell'equivalenza, adottata per accreditare la tesi dei sovradosaggi farmacologici letali.

In nessuno dei casi di morte ospedaliera, esaminati in dibattimento, sarebbe stato congruamente verificato se, eliminando dal contesto l'azione realizzata dall'imputato, l'evento si sarebbe comunque verificato, lì e in quel momento.

Sarebbe stata poi omessa ogni effettiva valutazione in ordine all'elemento soggettivo del reato.

17.3. Con il terzo motivo, il ricorrente deduce, sempre in rapporto agli omicidi ospedalieri, violazione di legge e vizio di motivazione in tema di ritenuta qualificazione dolosa della condotta criminosa, viceversa connotata, semmai, da colpa.

Il giudice di appello, senza adeguatamente confrontarsi con i motivi di gravame, avrebbe superficialmente ricostruito l'elemento soggettivo del reato. Lo stesso giudice, invertendo i termini del ragionamento, sarebbe partito dalla perentoria affermazione della sussistenza del dolo e si sarebbe poi impegnato nella ricerca degli elementi utili alla conferma dell'ipotesi aprioristicamente individuata.

Se (omissis) avesse avuto realmente l'intenzione di uccidere, avrebbe avuto a disposizione medicinali più efficaci di quelli impiegati e avrebbe utilizzato dosi e modalità di somministrazione più confacenti all'obiettivo.

Quanto alla pretesa lontananza della condotta dallo standard atteso, la sedazione palliativa era appropriata per tutti i pazienti e l'opportunità di praticarla già in Pronto soccorso sarebbe tuttora oggetto di dibattito in letteratura.

Quanto alla personalità e alla storia personale dell'imputato, questi sarebbe uno stimato professionista, anche se prigioniero del personaggio che egli stesso, affetto da disturbo narcisistico di personalità, si era andato creando nel tempo. L'imputato era convinto della bontà delle sue scelte terapeutiche e riteneva di non avere bisogno di confrontarsi con i colleghi. Anticipando talora la diagnosi già alla presentazione telefonica del caso da parte del Servizio 118, il dottor (omissis) optava, nei casi opportuni, per terapie farmacologiche volte all'eliminazione della

sofferenza dei pazienti che gli venivano (indebitamente) indirizzati, nella consapevolezza dell'impossibilità della guarigione, o anche solo della stabilizzazione della terapia. Aveva le competenze adeguate, o almeno riteneva di averle, per gestire la somministrazione di farmaci sedativi e anestetici, che prescriveva a malati terminali e agonizzanti. Le terapie erano aggressive, ma egli le gestiva con cautela (con infusioni lente e ampiamente diluite, con costante sostegno respiratorio), senza intenti eutanasi.

Quanto alla durata e ripetizione della condotta, la replica dell'intervento terapeutico era semmai indice di reiterazione di un errore non conosciuto e, quindi, al più indice di colpa, non di dolo.

Quanto alla condotta concomitante e successiva, il dottor (omissis) non aveva mai occultato le somministrazioni. Agiva «alla luce del sole», annotando tutto in cartella clinica e dimostrando senso di umanità con i parenti dei pazienti. Nelle conversazioni intercettate non aveva affatto mai ammesso di aver praticato pratiche eutanasiche.

Quanto al fine della condotta, esso era quello di sedare i pazienti, per abolire in loro la percezione della sofferenza e del dolore del trapasso. Non vi era il fine di uccidere. La sua condotta poteva al più giudicarsi imperita, e quindi colposa, ma certamente non era connotata da dolo.

Quanto alla probabilità di verifica dell'evento, le traiettorie terapeutiche delineate dal dottor (omissis) vedevano l'utilizzo di farmaci tipici della sedazione palliativa, correttamente abbinati tra loro, sempre depotenziati mediante la diluizione del principio attivo in soluzione fisiologica, sempre somministrati con lente infusioni endovenose e mai in bolo, con contestuale ossigenoterapia per arginare la possibile depressione respiratoria. Tutto ciò era diretto a scongiurare la verifica dell'evento morte quale conseguenza della somministrazione dei farmaci. Una tale verifica avrebbe avuto effetti devastanti e l'imputato aveva serena fiducia che ciò non sarebbe accaduto. Se non avesse avuto una tale fiducia, è evidente che si sarebbe astenuto dall'agire, sicché il dolo andava escluso anche in applicazione della c.d. prima formula di Frank.

Il canone dell'oltre ogni ragionevole dubbio imponeva di escludere il dolo ed ammettere al massimo la colpa.

L'analisi minuta dei singoli casi, che il ricorso sviluppa, confermerebbe l'assunto.

17.4. Con il quarto motivo, il ricorrente deduce violazione di legge e vizio di motivazione in tema di affermata penale responsabilità sul capo 22) (omicidio di (omissis)).

La sentenza impugnata avrebbe scambiato il nesso di causalità con la mera consecuzione cronologica di avvenimenti. Sulla mera premessa che nell'organismo

della vittima deceduta erano state rinvenute tracce di un farmaco non prescritto in cartella clinica, si sarebbe perentoriamente affermato che il decesso fosse dovuto alla somministrazione di quel farmaco. Ma si tratterebbe di mera successione temporale di fenomeni, insufficienti a fondare la relazione causale.

L'anziano paziente, in realtà, giunse in Pronto soccorso morente e decedette, poco dopo, a seguito della fatale evoluzione di un processo irreversibile già in atto. Lo si ricaverebbe dalla stessa deposizione del perito (omissis).

Il quantitativo di Midazolam, somministrato a (omissis), era pari a 5 MG; si tratterebbe di un dosaggio di tipo palliativo, inidoneo a provocare di per sé l'*exitus*. Anche sul punto il perito (omissis), almeno in prima battuta, sarebbe stato illuminante.

Infine, la somministrazione del farmaco si sarebbe avuta in un momento posteriore alle 10.30, che è l'orario in cui il paziente sarebbe entrato in coma. Il diverso convincimento della Corte distrettuale si baserebbe su risultanze istruttorie travisate o erroneamente valutate.

17.5. Con il quinto motivo, il ricorrente deduce violazione di legge, quanto al ribaltamento di giudizio sul capo 28) (omicidio di (omissis)).

Il giudice di appello avrebbe violato l'art. 6 CEDU e l'art. 603, comma 3-bis, cod. proc. pen., e avrebbe disatteso l'elaborazione giurisprudenziale sottostante, nel momento in cui, riformando sul capo la sentenza assolutoria di primo grado, non ha disposto la rinnovazione della prova dichiarativa decisiva (ossia l'esame dei periti e del testimone (omissis)).

17.6. Con il sesto motivo, il ricorrente deduce violazione di legge e vizio di motivazione in tema di affermata penale responsabilità sul capo 20) (omicidio di (omissis)).

Non sarebbe adeguatamente dimostrato il nesso eziologico tra le condotte ascritte all'imputato e il decesso della vittima, essendo mancati un preciso riscontro diagnostico sulle cause di quest'ultimo e qualsivoglia accertamento sulla reale letalità dei farmaci asseritamente somministrati in sovradosaggio.

Sarebbe stato ingiustamente svilito il narrato testimoniale del sanitario presente al momento del decesso.

Non vi sarebbe motivazione sul dedotto concorso anomalo, ex art. 116 cod. pen., e sulla concedibilità dell'attenuante di cui all'art. 114, primo comma, cod. pen.

17.7. Con il settimo motivo, il ricorrente deduce violazione di legge e vizio di motivazione in ordine ai capi 15), 16), 17) e 19).

Al di là della confessione resa dall'imputato, andava stabilito se le condotte integrassero le falsità contestate. (omissis) non aveva alterato i dati clinici delle

analisi. I valori riportati nei referti corrispondevano ai campioni di sangue analizzati.

17.8. Con l'ottavo motivo, il ricorrente deduce violazione di legge e vizio di motivazione in ordine al capo 23).

La querela, presentata da (omissis) il 29 maggio 2014, sarebbe intempestiva a fronte di condotta criminosa residua risalente al 5 gennaio 2014, sin dall'origine perseguibile solo ad istanza di parte.

18. Ricorre per cassazione (omissis), con rituale ministero difensivo.

Sono in ricorso formulati sette motivi, volti tutti a censurare la sentenza di appello, dichiarativa della prescrizione dei reati di cui ai capi 10) e 11), per non avere essa rilevato l'evidenza dell'innocenza.

Ai motivi è anteposta una premessa, che fa il punto sui limiti della cognizione che può al riguardo esercitarsi in questa sede.

18.1. Con il primo motivo, il ricorrente deduce violazione di legge e vizio di motivazione, riferiti alla parte della sentenza impugnata in cui la Corte di assise di appello, pur avendo escluso la sussistenza dell'omicidio volontario ai danni di (omissis), non ha assolto il ricorrente dai reati di favoreggiamento e omissione di denuncia aventi a presupposto l'anzidetto omicidio.

18.2. Con il secondo motivo, il ricorrente deduce violazione di legge e vizio di motivazione, riferiti alla parte della sentenza impugnata in cui la Corte di assise di appello avrebbe escluso la praticabilità delle cure palliative in regime di urgenza in Pronto soccorso, così ritenendo criminosa la condotta clinica del dottor (omissis).

18.3. Con il terzo motivo, il ricorrente deduce violazione di legge e vizio di motivazione, riferiti alla parte della sentenza impugnata in cui la Corte di assise di appello, da un lato, avrebbe omesso di esporre le ragioni che la inducevano a disattendere le obiezioni in tema di decorso causale, e dall'altro avrebbe mancato di considerare che le evidenze a disposizione dei commissari d'indagine rivelavano il compimento di terapie appropriate *quoad vitam*.

18.4. Con il quarto motivo, il ricorrente deduce violazione di legge e vizio di motivazione, riferiti alla parte della sentenza impugnata in cui la Corte di assise di appello avrebbe omesso di esporre le ragioni che la inducevano a disattendere obiezioni ulteriori in tema di decorso causale, sempre mancando di considerare che le evidenze a disposizione dei Commissari rivelavano il compimento di terapie appropriate *quoad vitam*.

18.5. Con il quinto motivo, il ricorrente deduce violazione di legge e vizio di motivazione, riferiti alla parte della sentenza impugnata in cui la Corte di assise di

appello avrebbe omesso di considerare la circostanza, *ictu oculi* evidente, che il ricorrente aveva dato seguito alle segnalazioni del personale infermieristico istituendo la Commissione di indagine, attenendosi quindi alle relative valutazioni.

18.6. Con il sesto motivo, il ricorrente deduce violazione di legge e vizio di motivazione, riferiti alla parte della sentenza impugnata in cui la Corte di assise di appello avrebbe omesso di considerare la circostanza, *ictu oculi* evidente, che le condotte ascritte al ricorrente a titolo di favoreggiamento erano prive totalmente di idoneità causale.

18.7. Con il settimo motivo, il ricorrente deduce violazione di legge e vizio di motivazione, riferiti alla parte della sentenza impugnata in cui la Corte di assise di appello avrebbe omesso di considerare la circostanza, *ictu oculi* evidente, della necessaria applicabilità dell'esimente di cui all'art. 384 cod. pen.

19. Ricorre per cassazione (omissis) , con rituale ministero difensivo.

Sono formulati tre motivi, tutti volti a censurare la sentenza di appello, dichiarativa della prescrizione dei reati di cui ai capi 10) e 11), per non avere essa rilevato l'evidenza dell'innocenza.

Ai motivi è anteposta una premessa, che riepiloga la vicende processuali degli originari coimputati (omissis) e (omissis) , separatamente processati in rito abbreviato, e stigmatizza l'ingiusta disparità di trattamento. (omissis) , responsabile del Servizio infermieristico, tecnico, riabilitativo aziendale, chiamato in tale veste a comporre la Commissione d'indagine, è stato assolto, sin dal primo grado, dal reato di favoreggiamento personale; ed è stato assolto, in sede di rinvio, ex art. 129, comma 2, cod. proc. pen., dal reato di omessa denuncia. (omissis) , direttore del Dipartimento di emergenza e accettazione (D.E.A.), chiamato in tale veste a comporre la Commissione d'indagine, è stato assolto, in appello, dal reato di favoreggiamento personale (mentre è divenuta irrevocabile, a suo carico, la condanna per il reato di omessa denuncia).

19.1. Con il primo motivo, la ricorrente deduce violazione di legge con riferimento al reato di omessa denuncia, stante l'evidente impossibilità, per la ricorrente (medico-legale aziendale), di rendersi conto di essere a cospetto di *notitiae criminis*, meritevoli di essere riferite all'Autorità competente.

19.2. Con il secondo motivo, la ricorrente deduce violazione di legge con riferimento al mancato rilievo di palese insussistenza dell'elemento oggettivo e soggettivo del reato di favoreggiamento personale. Esclusa l'ipotesi dell'omessa denuncia, i residui comportamenti ascritti non avrebbero alcuna attitudine ad interferire con le investigazioni dell'Autorità competente, né sarebbero sorretti da una volontà a ciò finalisticamente orientata.

19.3. Con il terzo motivo, la ricorrente deduce la palese inadeguatezza della motivazione, rispetto alle censure difensive che avevano posto all'attenzione giudiziale i temi suindicati, e altri connessi, idonei ad escludere con certezza ogni profilo di penale responsabilità rispetto ad entrambe le contestazioni.

20. Ricorre per cassazione (omissis) , con rituale ministero difensivo.

Sono formulati quattro motivi, tutti volti a censurare la sentenza di appello, dichiarativa della prescrizione dei reati di cui ai capi 10) e 11), per non avere essa rilevato l'evidenza dell'innocenza. Ai motivi è anteposta una premessa, che fa il punto sui limiti della cognizione che può al riguardo esercitarsi in questa sede.

20.1. Con il primo motivo, il ricorrente deduce violazione di legge e vizio di motivazione, con riferimento alla mancata valorizzazione delle differenti competenze specialistiche dei vari membri della Commissione incaricata dell'indagine amministrativa interna.

(omissis) era direttore medico di presidio, non svolgeva attività di reparto, non aveva contatto diretto con le aree di degenza né con i pazienti. In corso di indagine nacquero in lui perplessità sulla correttezza dei dosaggi decisa da (omissis), ma egli le fugò affidandosi al parere dei colleghi di Commissione più esperti di lui, (omissis) (direttore dell'U.O.C. di Pronto soccorso) e (omissis) (direttore del D.E.A.).

La necessità di valorizzare le differenti competenze specialistiche era stata riconosciuta dalla sentenza di cassazione (n. 27230 del 2020), che aveva pronunciato, in questa stessa vicenda, sulla posizione degli imputati ammessi al reato abbreviato, tra cui (omissis) e (omissis).

20.2. Con il secondo motivo, il ricorrente deduce vizio di motivazione.

In sede di rinvio, nonostante il maturarsi della prescrizione, (omissis) era stato prosciolto dal reato di omessa denuncia, ai sensi dell'art. 129, comma 2, cod. proc. pen., per insussistenza del fatto. Il relativo dispositivo, già pronunciato al momento della decisione impugnata, era stato inutilmente prodotto al giudice *a quo*.

La ragione dell'assoluzione risiedeva appunto nel fatto che (omissis) fosse privo di esperienze cliniche operative, tali da permettergli di rendersi conto che uno o più reati fossero stati commessi. Tale motivazione valeva, egualmente, per l'imputato qui ricorrente.

20.3. Con il terzo motivo, il ricorrente deduce violazione di legge e vizio di motivazione, con riferimento al mancato rilievo di palese insussistenza dell'elemento soggettivo dei reati di omessa denuncia e favoreggiamento personale.

20.4. Con il quarto motivo, il ricorrente deduce violazione di legge e vizio di motivazione, con riferimento al mancato rilievo di palese ricorrenza, in rapporto ad entrambe le incriminazioni, della scriminante di cui all'art. 384 cod. pen.

21. Ricorre per cassazione (omissis), con rituale ministero difensivo.

Sono formulati due motivi, diretti a contrastare la sentenza impugnata nelle parti, rispettivamente, in cui è stata dichiarata la prescrizione dei reati di cui ai capi 10) e 11), e in cui è stato affermato l'obbligo risarcitorio del ricorrente, ex art. 185 cod. pen., in qualità di responsabile civile.

21.1. Con il primo motivo, il ricorrente deduce violazione di legge.

Il giudice di appello avrebbe violato l'art. 129, comma 2, cod. proc. pen., avendo pronunciato sentenza dichiarativa della prescrizione nonostante l'evidenza dell'innocenza.

(omissis) andava assolto dal favoreggiamento, quanto meno rispetto al reato presupposto costituito dall'omicidio (omissis). In realtà andava assolto a tutto campo, in applicazione del principio di specialità, essendo fattispecie speciale quella ex art. 361 cod. pen., nonché per insussistenza oggettiva della condotta, palesemente risultante dagli atti, e per difetto dell'elemento soggettivo, del pari conclamata.

Evidente sarebbe anche l'insussistenza, emergente alla mera lettura degli atti processuali, del reato di omessa denuncia, dal quale comunque il ricorrente andava prosciolto senza dubbio con riferimento alla vicenda (omissis).

21.2. Con il secondo motivo, il ricorrente deduce violazione di legge e vizio di motivazione.

(omissis) andava mandato esente da responsabilità civile.

Sarebbe infatti da escludere che il medico di vertice di una struttura ospedaliera abbia effettivamente in carico la cura di tutti i malati ricoverati nel suo reparto. Al primario spetta, invece, l'organizzazione e la direzione dei servizi, e spettano compiti di mera vigilanza. Se questi sono assolti - e nella specie lo sarebbero stati - degli eventi infausti cagionati da medici della struttura risponderrebbero direttamente, e unicamente, questi ultimi.

Non potrebbe ammettersi una mera responsabilità per posizione.

Ciò varrebbe, in particolare, per il reparto di Pronto soccorso, date le sue peculiarità, illustrate nel parere pro-veritate versato agli atti del giudizio di merito.

Il motivo entra poi nella specifica disamina dei singoli casi clinici, declinandovi i principi esposti.

22. Ricorre per cassazione l'A.S.S.T. (omissis), con rituale ministero difensivo.

Sono formulati sei motivi, diretti a contrastare la sentenza impugnata nella parte in cui è stato affermato l'obbligo risarcitorio della ricorrente, ex artt. 2049 e 1228 cod. civ. e 185 cod. pen., in qualità di responsabile civile.

22.1. Con il primo motivo, l'Azienda ricorrente deduce violazione di legge.

La responsabilità ex art. 2049 cod. civ. presupporrebbe – oltre al rapporto organico e al nesso di occasionalità necessaria – un riscontro oggettivo di probabilità di verificazione dell'evento dannoso, quale derivazione dall'esercizio delle mansioni, da operare secondo criteri di normalità statistica, ossia in base ad ipotesi considerate *ex ante* e in astratto.

Sarebbe dunque presupposto indefettibile di tale forma di responsabilità la prevedibilità oggettiva del fatto dannoso, di cui il datore risponderebbe solo ove esso rappresenti non anomalo sviluppo delle situazioni rientranti nel rischio tipico di esercizio dell'attività datoriale.

Ciò implicherebbe un rapporto di causalità adeguata tra il fatto illecito del dipendente e l'esercizio della mansione o della funzione, che non sarebbe ravvisabile nel caso di specie per le ragioni nel motivo diffusamente illustrate.

La responsabilità ex art. 1228 cod. civ., viceversa, non sarebbe in alcun modo azionabile nel processo penale.

22.2. Con il secondo motivo, l'Azienda ricorrente deduce violazione di legge e vizio di motivazione.

Per affermare la responsabilità civile aziendale anche in relazione al capo 22) (omicidio di (omissis)), la sentenza impugnata si sarebbe basata su atti dell'incidente probatorio (in particolare, perizia su questo particolare caso), svolto anteriormente all'ingresso dell'Azienda nel processo a seguito di citazione in tale veste.

L'Azienda aveva addirittura diritto di essere estromessa dal processo, a norma dell'art. 86, comma 2, cod. proc. pen., e ne aveva fatto richiesta, in tali termini specifici, nel corso del dibattimento di primo grado, subito dopo la materiale acquisizione degli atti dell'incidente probatorio al fascicolo dibattimentale.

La richiesta era stata ingiustamente respinta. La contestazione, al riguardo, non poteva essere riproposta con l'appello, per carenza di interesse (la decisione di primo grado mandava assolta l'Azienda socio-sanitaria da responsabilità civile), e viene avanzata in sede di legittimità.

Occorrerebbe dunque, almeno per il capo 22), estromettere la ricorrente dal processo, o comunque dare atto della inutilizzabilità degli elementi probatori in discorso, decisivi per l'affermazione di responsabilità, pertanto da escludere.

22.3. Con il terzo motivo, l'Azienda ricorrente deduce vizio di motivazione, in relazione alla rilevata sussistenza del nesso causale tra la somministrazione dei farmaci e il decesso dei pazienti.

22.4. Con il quarto motivo, l'Azienda ricorrente deduce vizio di motivazione, in relazione al mancato inquadramento delle condotte di (omissis) in seno ai protocolli di sedazione palliativa.

22.5. Con il quinto motivo, l'Azienda ricorrente deduce vizio di motivazione, in relazione al riscontro dei presupposti ex art. 2049 cod. civ. rispetto al caso di (omissis), morto nella sua abitazione a distanza notevole di tempo dal suo ultimo accesso in ospedale.

22.6. Con il sesto motivo, l'Azienda ricorrente deduce vizio di motivazione, in relazione all'entità dei danni liquidati e alle maggiorate quantificazioni operate dalla Corte distrettuale.

23. Nell'interesse dell'A.S.S.T. (omissis) sono stati presentati motivi aggiunti.

Con il primo motivo aggiunto, l'Azienda deduce vizio di motivazione in relazione all'asserita derivazione causale della morte di (omissis) dalla somministrazione dei farmaci operata dall'imputato (omissis), del cui operata la ricorrente sarebbe stata comunque chiamata civilmente a rispondere in modo indebito. Il nesso eziologico si baserebbe, in difetto di autopsia, su indizi privi di concludente valore tecnico-scientifico. (omissis) sarebbe morto nella sua abitazione e il suo caso non rientrerebbe tra gli omicidi ospedalieri, la cui verifica potesse in qualunque impegnare la responsabilità dell'ospedale.

Il secondo motivo aggiunto sviluppa ulteriormente le argomentazioni oggetto del secondo motivo del ricorso principale.

24. Hanno presentato rituale memoria, nei termini, i ricorrenti (omissis) e (omissis), nonché le parti civili congiunti (omissis), congiunti (omissis), congiunti (omissis) e congiunti (omissis).

Hanno presentato memoria, oltre il termine di legge, le parti civili Rossoni (paziente Oliva) e congiunti Volontè.

CONSIDERATO IN DIRITTO

1. Nella disamina dei ricorsi il Collegio intendere muovere dall'atto di impugnazione proposto nell'interesse dell'imputato (omissis), per la preponderanza nella vicenda processuale del suo ruolo e del suo operato, cui in vario modo si rapportano gli addebiti e le contestazioni concernenti gli altri attori della vicenda stessa, e per l'assoluta centralità dei temi sollevati, dal rilievo in larga parte pregiudiziale rispetto alla definizione delle impugnazioni ulteriori.

2. Viene in rilievo anzitutto, del ricorso (omissis), il primo motivo, che pone la questione processuale della nullità, per difetto di congrua motivazione, dei decreti di rinnovata proroga delle intercettazioni nel motivo meglio individuate, e della conseguente inutilizzabilità delle medesime a partire dalla data di adozione dei provvedimenti autorizzativi in tesi viziati.

2.1. Si tratta di questione eccepita nei precedenti gradi di giudizio, e dalla Corte di assise di appello già ritenuta infondata sulla base di argomentazioni giuridicamente appropriate.

Il motivo odierno riveste carattere reiterativo e deve essere giudicato manifestamente infondato.

2.2. Come evidenziato dal giudice di appello, i decreti in parola richiamano, ciascuno, la richiesta di proroga tempestivamente avanzata dal Pubblico ministero e ribadiscono, alla luce dei contenuti della richiesta, la necessità di prosecuzione delle intercettazioni. Ogni richiesta, a sua volta, dà conto della nota degli investigatori, che riferisce dello stato delle indagini e dei loro sviluppi, attesi, prevedibili o possibili.

I decreti non replicano dunque vuote formule normative e si differenziano da quelli adottati mesi addietro perché diversamente etero-integrati.

2.3. Questa Corte, in tema di intercettazioni di conversazioni o comunicazioni, ha già stabilito la legittimità della motivazione *per relationem* dei decreti autorizzativi quando in essi, come nella specie, il giudice faccia richiamo alle richieste del pubblico ministero ed alle relazioni di servizio della polizia giudiziaria, ponendo così in evidenza, per il fatto d'averle prese in esame e fatte proprie, l'iter cognitivo e valutativo seguito per giustificare l'adozione del particolare mezzo di ricerca della prova (Sez. 5, n. 36913 del 05/06/2017, Tipa, Rv. 270758-01; Sez. 5, n. 24661 del 11/12/2013, dep. 2014, Adelfio, Rv. 259867-01; Sez. 6, n. 46056 del 14/11/2008, Montella, Rv. 242233-01).

Occorre anche tener presente che la motivazione dei decreti di proroga delle intercettazioni può essere ispirata a criteri di minore specificità rispetto alle motivazioni del decreto di autorizzazione, potendosi anche risolvere nel dare atto della plausibilità delle ragioni esposte nella richiesta del Pubblico ministero (Sez. 6, n. 22524 del 01/07/2020, Bertoldi, Rv. 279564-01).

2.4. Il motivo è inammissibile anche perché il ricorrente non illustra, in modo specifico, l'incidenza dell'eventuale eliminazione dell'elemento probatorio, rappresentato dalle intercettazioni in contestazione, ai fini della c.d. prova di resistenza.

Gli elementi di prova acquisiti illegittimamente diventano infatti irrilevanti ed ininfluenti se, nonostante la loro espunzione, le residue risultanze risultino sufficienti a giustificare l'identico convincimento (Sez. 2, n. 30271 del 11/05/2017,

De Matteis, Rv. 270303-01; Sez. 2, n. 7986 del 18/11/2016, dep. 2017, La Gumina, Rv. 269218-01; Sez. 6, n. 18764 del 05/02/2014, Barilari, Rv. 259452-01).

3. Il secondo motivo del ricorso (omissis) investe, con riferimento alle morti ospedaliere, il tema fondamentale della condotta e della causalità ad essa legata.

3.1. Le censure del ricorrente rispondono ad una duplice prospettiva di fondo.

Alla sentenza impugnata si addebita l'acritico e supino recepimento delle valutazioni peritali, nella parte in cui esse escludono l'appropriatezza dell'approccio terapeutico sostanzialmente uniforme scelto dall'imputato, negando che quest'ultimo possa essere ricondotto in seno alle tecniche di medicina palliativa legalmente definite. La rispondenza dell'operato del medico ai corretti protocolli di medicina palliativa, che il motivo viceversa strenuamente afferma e difende, priverebbe l'azione della necessaria tipicità, in quanto la somministrazione di cure consentite e adeguate non potrebbe giammai considerarsi fattore efficiente nella causazione della morte del paziente.

Alla sentenza impugnata si addebita l'acritico e supino recepimento delle valutazioni peritali, altresì nella parte in cui esse affermano che la morte dei pazienti sarebbe stata conseguenza diretta delle terapie che si assumono indebitamente propinate. I pazienti (omissis)

(omissis) sarebbero viceversa giunti in ospedale in stato di terminalità e sarebbero deceduti in diretta conseguenza delle loro patologie di base, non essendo stata raggiunta la prova, al di là di ogni ragionevole dubbio, che i farmaci somministrati, appropriati o meno che fossero, nella scelta e nel dosaggio, abbiano svolto ruolo determinante nel processo di morte, nelle forme e nei tempi in cui esso si era sviluppato.

3.2. Il duplice ordine di censure non è condiviso dal Collegio.

3.3. La materia delle cure palliative e della terapia del dolore è regolata dalla legge 15 marzo 2010, n. 38, che tutela e garantisce il relativo diritto.

Per cure palliative si intende «l'insieme degli interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali, rivolti sia alla persona malata sia al suo nucleo familiare, finalizzati alla cura attiva e totale dei pazienti» in fase terminale, ossia dei pazienti, «la cui malattia di base, caratterizzata da un'inarrestabile evoluzione e da una prognosi infausta, non risponde più a trattamenti specifici» (art. 2, comma 1, lett. a, legge n. 38 cit.). La terapia del dolore attiene propriamente alla patologie croniche, rientrandovi l'analoga gamma di interventi, specificamente «volt[a] a individuare e applicare alle forme morbose croniche idonee e appropriate terapie farmacologiche, chirurgiche, strumentali, psicologiche e riabilitative, tra loro

variamente integrate, allo scopo di elaborare idonei percorsi diagnostico-terapeutici per la soppressione e il controllo del dolore» (art. 2, comma 1, lett. b).

Le cure palliative, che qui vengono in specifico rilievo, sono quindi quell'insieme di cure (raccomandate anche dall'Organizzazione mondiale della sanità, intervenuta in argomento sin dal 1990), non solo farmacologiche, volte a migliorare il più possibile la qualità della vita, sia del malato in fase terminale, che della sua famiglia. La fase terminale è, come già precisato, una condizione irreversibile, in cui la malattia non risponde più alle terapie che hanno come scopo la guarigione ed è caratterizzata da una progressiva perdita di autonomia della persona e dal manifestarsi di sintomi, sia fisici, tra cui il dolore acuto, che psichici. In queste condizioni, il controllo del dolore e degli altri disturbi, nonché dei problemi psicologici, sociali e spirituali che la malattia solleva, assume importanza primaria.

La legislazione di settore, sopra indicata, intende rispondere a tali esigenze e bisogni. Essa, nel fare necessario implicito rimando alle acquisizioni della scienza medica al riguardo, in continua evoluzione, e al suo substrato anche di natura deontologica, si premura di costruire reti nazionali e regionali integrate dirette a garantire la continuità assistenziale del malato che versa nelle suddette condizioni (dalle strutture sanitarie vocate, di differenti tipologie, al suo domicilio), promuove campagne di informazione, si occupa di formazione e aggiornamento del personale medico e sanitario e disciplina svariati ulteriori aspetti procedurali.

Tra questi ultimi merita menzione la disposizione contenuta nell'art. 7, comma 1, della legge n. 38 del 2010, che pone al curante l'obbligo di riportare, all'interno della cartella clinica, «le caratteristiche del dolore rilevato e della sua evoluzione nel corso del ricovero, nonché la tecnica antalgica e i farmaci utilizzati, i relativi dosaggi e il risultato antalgico conseguito».

3.4. In argomento è successivamente intervenuta la legge 22 dicembre 2017, n. 219, recante norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento. L'art. 2, comma 2, di tale legge stabilisce che, nei casi di paziente con prognosi infausta a breve termine, o di imminenza di morte, il medico, oltre a doversi astenere da ogni ostinazione irragionevole nella somministrazione delle cure e dal ricorso a trattamenti inutili o sproporzionati, possa dare corso, in presenza di sofferenze refrattarie ai trattamenti sanitari, alla sedazione palliativa profonda continua, in associazione con la terapia del dolore, con il consenso del paziente. Il ricorso alla sedazione palliativa profonda continua, o il rifiuto della stessa, sono motivati e sono annotati nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico (art. 2, comma 3, legge n. 219, cit.). Il medico, avvalendosi di mezzi appropriati allo stato del paziente, deve adoperarsi per alleviarne le sofferenze, anche in caso di rifiuto o di revoca del consenso al trattamento sanitario indicato

(art. 2, comma 1), da parte di paziente che sia stato in anticipo convenientemente edotto.

La legge n. 219 del 2017 è posteriore alle condotte a *(omissis)* ascritte, ma *in parte qua* la fonte è ricognitiva di principi e protocolli già vigenti nell'ordinamento giuridico. La trasparente procedimentalizzazione degli interventi di medicina palliativa era già imposta dalla legge n. 38 del 2010, mentre la regola del consenso informato è alla base di ogni autorizzato intervento terapeutico. Il paziente ha il diritto di conoscere tutti i dati e gli elementi disponibili sulla propria salute e sulla propria malattia e deve avere la possibilità di scegliere, in modo libero e consapevole, se sottoporsi a una determinata terapia o a un determinato esame diagnostico. Tale consenso (espresso dall'interessato o da chi, se del caso, legittimamente lo rappresenta) costituisce il fondamento della liceità dell'attività sanitaria. Il fine della richiesta di consenso informato è esattamente quello di promuovere l'autonomia e libertà di scelta dell'individuo nell'ambito delle decisioni mediche che riguardano la sua persona.

L'ordinamento italiano ha fatto propri tali principi già con la legge 28 marzo 2001, n. 145, di ratifica della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, firmata a Oviedo il 4 aprile 1997. La Convenzione dedica alla definizione del consenso il suo secondo Capitolo, in cui si stabilisce (art. 5), come regola generale, che: a) un intervento nel campo della salute non possa essere effettuato se non dopo che la persona interessata abbia dato consenso libero e informato; b) questa persona riceva innanzitutto una informazione adeguata sullo scopo e sulla natura dell'intervento e sulle sue conseguenze e i suoi rischi; c) la persona interessata possa, in qualsiasi momento, liberamente ritirare il proprio consenso.

3.5. La sentenza impugnata ha tenuto ben presente tale cornice giuridica e il ragionamento giudiziale, saldamente ancorato alle risultanze peritali, rigorose e approfondite, è a tale cornice linearmente aderente.

Emerge dal lavoro peritale, basato sull'accurata analisi delle cartelle cliniche, che l'infusione delle terapie non fu preceduta da alcuna specifica e accurata anamnesi, intesa alla rilevazione dell'eventuale dolore (tempo di esordio, persistenza e fluttuazione, natura, intensità) accusato dalle persone ricoverate, né l'andamento di quest'ultimo fu documentalmente monitorato, così come prescrive la legge.

Questi rilievi restano sostanzialmente insuperati.

Emerge altresì, dal lavoro peritale, l'assenza, in tutti casi esaminati, di un momento procedurale essenziale delle tecniche di sedazione palliativa, rappresentato dalla c.d. titolazione, necessaria per giungere al controllo del sintomo refrattario. Emergono dosaggi di medicinali, in sé rientranti nei protocolli di cure palliative, rispondenti però, per come impiegati, a finalità di sedazione

rapida e anestetica, anziché meramente antalgica, senza che in Pronto soccorso potesse essere (e comunque fosse stata) assicurata la necessaria assistenza anestesiologicala, non essendo neppure il Pronto soccorso il reparto di elezione per la somministrazione di terapie di mero accompagnamento e di mera riduzione del dolore.

Notevoli sono gli sforzi profusi dal ricorrente per inficiare, mediante le censure nel motivo sviluppate, tali ultime circostanze, e per far risaltare pretese incongruenze e deficienze della perizia, e, di riflesso, della decisione giudiziale che ne riprende e recepisce le conclusioni. Basti richiamare i passaggi in cui il ricorrente, per escludere la necessità della titolazione, illustra (riprendendole dalle consulenze di parte) le caratteristiche del sistema infusionale a caduta, in tesi adottato in luogo della somministrazione in bolo; ovvero contesta l'esistenza dei sovradosaggi, contrapponendo al modello teorico e ricostruttivo dell'equivalenza, che li accrediterebbero, quello, asseritamente più idoneo, c.d. del gocciolamento; ovvero, anche, si sofferma sui margini operativi della sedazione palliativa in Pronto soccorso.

Le obiezioni difensive, su questi e altri concorrenti aspetti, essenzialmente riproducono temi e argomenti, nel processo di merito ampiamente ed esaustivamente dibattuti. E le argomentazioni giudiziali, già spese per respingere la sostanza di tali obiezioni, appaiono esaustive per logicità, coerenza e completezza di analisi.

3.6. Occorre a questo punto ribadire che, secondo il tradizionale insegnamento di questa Corte, gli accertamenti e gli apprezzamenti di fatto – che sostanziano il giudizio ricostruttivo e valutativo di spettanza del giudice di merito, cui questi sia pervenuto attraverso l'esame del materiale istruttorio – sono sottratti al sindacato di legittimità, ove quel giudizio sia sorretto da adeguata argomentazione, esente da errori logici e giuridici, né possono essere investiti dalla censura di difetto o contraddittorietà della motivazione solo perché contrari agli assunti del ricorrente (v. già Sez. 4, n. 87 del 27/09/1989, dep. 1990, Bianchesi, Rv. 182961-01).

Tra le doglianze proponibili quali mezzi di ricorso non rientrano dunque – salvo sempre il controllo sulla congruità e logicità del ragionamento giudiziale, qui superato – quelle relative alla valutazione delle prove, specie se implicanti la soluzione di contrasti testimoniali, la connessa indagine sull'attendibilità delle deposizioni, come pure delle relazioni tecnico-peritali, ovvero la scelta tra divergenti versioni ed interpretazioni (Sez. 5, n. 51604 del 19/09/2017, D'Ippedico, Rv. 271623-01; Sez. 2, n. 20806 del 05/05/2011, Tosto, Rv. 250362-01; Sez. 4, n. 8090 del 25/05/1981, Amoruso, Rv. 150282-01).

Tale impostazione non è mutata, a seguito dell'introduzione nell'ordinamento processuale della regola di giudizio compendiata nella formula dell'«al di là di ogni

ragionevole dubbio», che rileva in sede di legittimità esclusivamente ove la sua violazione si traduca nella illogicità manifesta e decisiva della motivazione della sentenza, non avendo la Corte di cassazione alcun potere di autonoma valutazione delle fonti di prova (Sez. 2, n. 28957 del 03/04/2017, D'Urso, Rv. 270108-01); regola che non può comunque essere utilizzata, nel medesimo giudizio di legittimità, per valorizzare e rendere decisiva la duplicità di ricostruzioni alternative del medesimo fatto emerse in sede di merito su segnalazione della difesa, se tale duplicità sia stata oggetto di puntuale e motivata disamina da parte del giudice di appello (Sez. 2, n. 29480 del 07/02/2017, Cammarata, Rv. 270519; Sez. 1, n. 53512 del 11/07/2014, Gurgone, Rv. 261600; Sez. 5, n. 10411 del 28/01/2013, Viola, Rv. 254579), come in definitiva avvenuto.

Sotto altro aspetto, è bene ricordare che la motivazione di appello può dirsi congrua se il giudice abbia confutato gli argomenti che costituiscono l'ossatura dello schema difensivo dell'imputato, e non necessariamente, una per una, tutte le relative deduzioni (Sez. 6, n. 1307 del 26/09/2002, dep. 2003, Delvai, Rv. 223061-01); nel qual caso devono considerarsi implicitamente disattese le deduzioni difensive che, anche se non espressamente confutate, siano logicamente incompatibili con la decisione adottata (Sez. 6, n. 20092 del 04/05/2011, Schowick, Rv. 250105-01).

3.7. (omissis) non praticava la medicina palliativa legalmente consentita, per una concomitante ragione, che pure traspare dalla sentenza impugnata e non è oggetto di contestazione alcuna.

Se anche di terapie palliative si potesse astrattamente parlare (e così non è per le ragioni esposte), è certo, in base alla ricognizione delle fonti già operata, che l'adozione rituale dei relativi protocolli è permessa solo dietro richiesta del paziente, o dietro prestazione di un adeguato e informato consenso, da parte del soggetto a ciò legittimato.

Una tale richiesta, o un tale consenso, non sono mai intervenuti da parte di alcuno degli interessati. L'imputato si sarebbe comunque arrogato il diritto di attuare, nei loro confronti, pratiche terapeutiche non convenzionali a suo puro e discrezionale arbitrio, non per corrispondere all'invocazione di pazienti stremati, e per sollevarli da sofferenze da loro riferite come insopportabili, ma magari obbedendo a sue personali convinzioni su quali dovessero essere le vite che meritassero, anche residualmente, di essere vissute, e quali quelle da abbandonare al loro destino, semmai avvicinando quest'ultimo. Una condotta di questo genere sarebbe, in ogni caso, all'evidenza illecita.

3.8. Secondo, dunque, quanto ineccepibilmente accertato, (omissis) non solo non praticava la medicina palliativa legalmente consentita ma, adoperando in modo inappropriato, e in dosaggi abnormi, i relativi farmaci, secondo schemi

sufficientemente standardizzati, accelerava la morte di pazienti per lo più già in stato cachettico.

E' questo l'altro dato processuale determinante, che i periti hanno accertato, paziente per paziente, mediante analitica ricostruzione dei singoli decorsi clinici, attraverso una corretta valutazione di tipo controfattuale, valevole anche per i reati commissivi. Rispetto a questi, il giudizio controfattuale non deve basarsi su criteri probabilistico-statistici, propri della causalità per omissione, ma deve essere effettuato valutando se l'evento si sarebbe ugualmente verificato eliminando l'azione dal contesto in cui è stata posta in essere (Sez. 3, n. 47979 del 28/09/2016, Urru, Rv. 268658-01; Sez. 4, n. 15002 del 01/03/2011, Reif, Rv. 250268-01; Sez. 4, n. 26020 del 29/04/2009, Cipiccia, Rv. 243931-01). L'apprezzamento peritale risponde ai canoni, avendo gli esperti riscontrato il nesso di causalità proprio verificando che, senza la somministrazione delle pseudo-terapie, i decessi non sarebbero avvenuti, almeno lì e in quel momento.

La completezza dell'indagine sulla tanatogenesi è contestata dal ricorrente, ma i relativi rilievi si infrangono nelle medesime preclusioni del § 3.6, considerato anche che l'osservazione necroscopica non costituisce momento ineludibile dell'indagine stessa, e considerato che il giudice *a quo* ha comunque adoperato speciale cautela e prudenza nel recepimento degli esiti peritali, giungendo infine ad escludere l'eziologia penalmente rilevante in tutti i casi (capi 2, 5 e 8 della rubrica) in cui la conclusione anzidetta non potesse essere sostenuta oltre ogni ragionevole dubbio. Dalla lettura della sentenza d'appello emerge, dunque, che la Corte distrettuale non ha proceduto ad alcun generalizzato e acritico recepimento delle valutazioni dei periti, ma si è confrontata, per ogni singolo caso esaminato, con le diverse prospettazioni e valutazioni della difesa e dei suoi consulenti, pervenendo alla formulazione del proprio giudizio finale in punto di determinismo causale sulla scorta di un apprezzamento e di un vaglio complessivo di tutti gli elementi di prova acquisiti, di natura dichiarativa, storica e critica, in termini logicamente coerenti, non ulteriormente sindacabili dalla Corte di legittimità.

3.9. In un tale apprezzabile anticipazione dell'evento consumativo, data dall'accelerazione di morti che, altrimenti, non si sarebbero verificate, per lo meno nei medesimi tempi e nelle medesime modalità, sta il nesso causale tra l'evento medesimo e l'anteriore condotta, commissiva, del medico; nesso che, su queste meditate premesse, appare correttamente rilevato.

La significativa accelerazione dell'esito patologico letale, imputabile alla condotta, attiva od omissiva, dell'agente, ne segna la rilevanza penale, sotto il profilo dell'efficienza causale, in tutte le fattispecie di omicidio descritte dall'ordinamento, una volta ragionevolmente esclusa, come nella specie, l'incidenza di serie causali alternative (v., in tema di causalità colposa omissiva,

ove i profili sono particolarmente esplorati, Sez. 4, n. 16715 del 14/11/2017, dep. 2018, Rv. 273097-01; Sez. 4, n. 11197 del 21/12/2011, dep. 2012, Chino, Rv. 252153-01).

3.10. Da tali considerazioni discende l'infondatezza del motivo in scrutinio, in ogni aspetto considerato.

4. Il terzo motivo del ricorso (omissis) investe, sempre con riferimento alle morti ospedaliere, il coefficiente psicologico della condotta, dovendo essere in ogni caso esclusa, a giudizio della difesa, ogni sua connotazione di tipo doloso.

L'imputato avrebbe agito in perfetta buona fede, allo scopo di lenire le sofferenze di pazienti che egli riteneva candidabili alla sedazione palliativa; pazienti che, non avendo possibilità alcuna di guarigione, o anche solo di permanenza in vita a breve termine, non avrebbero neppure dovuto essere instradati al Pronto soccorso.

Non vi sarebbe stata alcuna intenzione di uccidere, ma un approccio di obiettiva riduzione del danno, visibile e mai nascosto, che l'interessato era convinto di poter realizzare, in base alle sue competenze e alla sua esperienza. E' possibile che queste lo avessero in qualche modo tradito, avendovi (omissis) riposto soverchio affidamento. Si sarebbe trattato, in ogni caso, di un operare imperito, riconducibile al paradigma della colpa. Colpa, e non dolo eventuale, stante la sicura fiducia riposta dall'imputato nell'innocuità del medesimo operare, in mancanza della quale le terapie incriminate non sarebbero state poste in atto.

4.1. Le esposte argomentazioni non sono fondate.

4.2. Va ribadito che la medicina palliativa è legalmente riconosciuta e l'accesso alle cure palliative è accordato e tutelato e, anzi, è parte integrante dei livelli essenziali di assistenza, uniformemente garantiti sul territorio nazionale, al fine di assicurare, come ricorda l'art. 1, comma 2, legge n. 38 del 2010, «il rispetto della dignità e dell'autonomia della persona umana, il bisogno di salute, l'equità nell'accesso all'assistenza, la qualità delle cure e la loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze».

La medicina palliativa si esercita, come precisato, in presenza delle relative condizioni, tra le quali indefettibilmente rientra il previo rilascio del consenso libero, consapevole e informato del diretto interessato (o di chi sia per legge titolato a decidere in sua vece).

Se il medico attua, ricorrendone tutte le condizioni, e quindi anche acquisendo il detto informato consenso, i corretti protocolli di terapie palliative, il suo operato non può dar luogo a responsabilità penale, anche se da esso derivi, quale c.d. doppio effetto, l'anticipazione secondaria della morte. In un caso del genere non manca, a ben vedere, il requisito di tipicità della condotta, in sé causalmente

efficiente rispetto all'evento, nonché costitutiva di un fatto nel suo complesso conforme al modello astratto di incriminazione di cui all'art. 575 cod. pen.; quel che manca è l'antigiuridicità della condotta. Il fatto resterà non punibile, perché esplicitamente autorizzato dall'ordinamento e, come tale, per il principio di non contraddizione, dovrà considerarsi scriminato.

Se il medico, al contrario, evade da quei corretti protocolli e presupposti, e quindi non corrisponde ad una richiesta del paziente, né acquisisce il suo assenso, e sopravviene la morte in conseguenza della somministrazione di farmaci ai protocolli stessi non conformi, l'omicidio è oggettivamente integrato. Il consenso espresso da parte del paziente, a seguito di una informazione completa sugli effetti e le possibili controindicazioni di un intervento medico o chirurgico, costituisce una vera e propria condizione di liceità dell'attività del sanitario che somministra il trattamento, al quale non è attribuibile un generale diritto di curare a prescindere dalla volontà dell'ammalato (Sez. 4, n. 11335 del 16/01/2008, Huscer, Rv. 238968-01). In assenza di richiesta o consenso sarebbe del resto finanche inesatto parlare di atto eutanasi, perché il fine di alleviare le sofferenze del paziente è propriamente inquadrabile in tale categoria concettuale se esso incontra, appunto, il desiderio della persona interessata, e non se è liberamente perseguito dall'agente.

L'intervento sanitario, non orientato a una finalità terapeutica, anche solo di natura palliativa, non costituisce un atto medico che trovi la sua legittimazione nell'art. 32 della Costituzione, così che non si differenzia dalla condotta di chiunque leda volontariamente l'integrità fisica altrui; in particolare, la natura consapevolmente offensiva della condotta deve ravvisarsi nei casi in cui quest'ultima risulti deliberatamente estranea o distorta rispetto alle finalità diagnostiche o di cura, ovvero quando l'intervento sanitario non sia contemplato, alla stregua dei criteri generalmente accettati dalla comunità scientifica, tra le prestazioni somministrabili in relazione alla patologia da cui sia affetto il paziente, e anche nel caso di allontanamento, scientemente deciso, dalle linee guida scientificamente accreditate (Sez. 1, n. 14776 del 22/06/2017, dep 2018, Brega Massone); ed è agevole constatare che l'operato dell'imputato (omissis), risultante da tutta la narrativa che precede, mai incoraggiato o assentito dagli ammalati o dai loro congiunti, si colloca perfettamente in questo scenario.

4.3. La mancata rispondenza dell'intervento sanitario alla volontà effettiva del paziente, a fronte di intervento che sia anche estraneo a finalità terapeutiche, nel senso precisato, priva la condotta del medico del requisito dell'autolegittimazione, travalicando i limiti della colpa e integrando l'elemento psicologico del dolo, che consiste nell'accettazione piena e consapevole, in via preventiva, dell'evento

offensivo concretamente verificatosi (Sez. 4 n. 21799 del 20/04/2010, Petretto, Rv. 247341-01), identificabile qui con la morte dei pazienti.

Il dolo, che viene in considerazione, è infatti propriamente quello di omicidio, nel momento in cui il medico, non avendo neppure mai consultato i pazienti, o i loro rappresentanti, risulta pienamente consapevole di operare al di fuori del campo di applicazione della medicina palliativa, e, così agendo, somministra ai pazienti stessi i farmaci sedativi e anestetici che provocano, o comunque accelerano, la morte, conscio dell'effetto che ne può ragionevolmente derivare.

Un tale effetto letale, in un caso del genere, l'imputato direttamente accetta, se non addirittura intenzionalmente vuole.

La sentenza impugnata ha individuato proprio in un dolo siffatto, di primo grado, e non nel dolo meramente eventuale, l'elemento psichico che supporta e giustifica la condanna di (omissis) a titolo di omicidio volontario dei pazienti di cui in imputazione, ricoverati in gravi condizioni in Pronto soccorso e affidati alle sue cure.

L'imputato, secondo la Corte distrettuale, non si è limitato a rappresentarsi la significativa possibilità di verifica della morte, come conseguenza causale della propria condotta, e a determinarsi comunque ad agire (ciò nonostante e dopo aver considerato il fine perseguito e l'eventuale prezzo da pagare), anche a costo di causare l'evento e aderendovi psichicamente per il caso in cui si fosse realizzato (Sez. U, n. 38343 del 24/04/2014, Espenhahn, Rv. 261104-01). Secondo la medesima Corte, l'imputato era animato da un dolo più intenso, in quanto intimamente convinto che le vittime, affette da mali incurabili, in fase più o meno terminale, meritassero null'altro che una "buona morte"; l'imputato, di conseguenza, ha agito per procurarla, ben sapendo di attuare tecniche e procedure non validate dalla scienza medica.

Una tale conclusione resiste, sul piano della congruità logica, al vaglio di legittimità, perché abbondantemente giustificata da plurime risultanze, di natura rappresentativa e logica, ben illustrate alle pagine 109 e seguenti della sentenza impugnata.

In questi passaggi motivazionali è ben evidenziato come l'imputato fosse medico di vasta esperienza clinica, come tale adeguatamente edotto degli effetti dei farmaci anestetici indebitamente utilizzati, consapevolmente somministrati in sovradosaggio a pazienti instabili e non lontani dall'*exitus*, secondo modalità incompatibili con la corretta adozione di protocolli meramente palliativi. Un tale comportamento non poteva, ragionevolmente, essere mosso da finalità diverse da quelle di condurre al più presto i pazienti a morte. E infatti risulta che (omissis) anticipasse già al telefono, agli operatori del Servizio 118, la volontà di applicare il suo alternativo protocollo, ossia decidesse, ancor prima di aver visitato i pazienti,

e di essersi accertato delle loro condizioni, di gestire emergenze mediche individuali sulla base di combinazioni seriali di farmaci, evidentemente dirette a ben altro, non immediatamente confessabile, obiettivo (che solo traspariva, talora, dai commenti che accompagnavano le telefonate, o dai riferimenti contenuti in conservazioni tra l'imputato e la complice (omissis), ritualmente intercettate).

Si trattava di standard terapeutici assolutamente non convenzionali, né condivisi con i colleghi e con il direttore di reparto, e ciò nonostante praticati (con tanto di annotazione in cartella clinica) in una sorta di delirio di onnipotenza, riconducibile al disturbo narcisistico di personalità rilevato in perizia. Della idoneità curativa di tali standard l'imputato era però tanto poco convinto che, dopo l'emersione ufficiale delle sue metodologie di cura, a seguito dell'istituzione della Commissione ospedaliera di indagine, egli decise di occultare le pseudo-terapie, omettendo di farne menzione nella documentazione clinica ufficiale, come inappuntabilmente dimostrato in giudizio.

4.4. La Corte di assise di appello ha, in definitiva, esaminato e argomentato, in modo dettagliato e puntuale, la ricorrenza del medesimo *modus e animus operandi*, di natura dolosa, con riguardo a tutti i trattamenti sanitari, fondamentalmente uniformi, oggetto di condanna, per i quali è stata riscontrata l'assenza di qualsiasi giustificazione e utilità terapeutica, anche solo di tipo palliativo, a fronte di una sicura efficienza causale rispetto ai decessi, nei termini indicati.

E' da ultimo opportuno precisare che il dolo omicida non sarebbe escluso per il solo fatto che il fine perseguito fosse quello di alleviare le sofferenze del paziente. Ove quest'ultimo avesse richiesto l'intervento del medico, saremmo di fronte a un omicidio eutanatico, pur sempre punibile ai sensi dell'art. 579 cod. pen., in presenza degli ulteriori requisiti ivi previsti (da ultimo, Sez. 1, n. 747 del 19/04/2018, dep. 2019, Parmiani, Rv. 274787-01), o altrimenti quale omicidio comune, eventualmente connotato da motivi di particolare valore e sociale. Ma tali fattispecie non ricorrono, perché (omissis) ha operato per finalità e motivazioni esclusivamente dettate dal suo ego.

5. Il quarto motivo del ricorso (omissis) concerne l'affermazione di penale responsabilità dell'imputato quanto all'omicidio di (omissis) (capo 22).

Il ricorrente, senza contestare di aver preparato e consegnato a (omissis) una siringa contenente Midazolam, dall'infermiera somministrata al paziente al di fuori delle terapie ufficialmente prescritte, focalizza l'attenzione sul nesso di causalità, negando che il quantitativo di farmaco potesse essere sufficiente a determinare l'*exitus* e sostenendo che tale somministrazione si sarebbe avuta

allorché il paziente era già entrato in coma, decedendo di lì a poco in conseguenza della sua malattia di base.

Le risultanze istruttorie, di cui la Corte distrettuale avrebbe fatto mal governo, sosterebbero tali assunti.

5.1. Il motivo non è fondato.

5.2. Le censure, dal ricorrente mosse, si limitano a reiterare argomenti già idoneamente confutati dalla sentenza impugnata.

Esse non colgono, invero, reali criticità logico-motivazionali del ragionamento giudiziale, che meritino sanzione in questa sede, tenuto conto dell'ambito del sindacato devoluto alla Corte di legittimità, cui restano estranee, come già ricordato al § 3.6, la rilettura del fatto e, fermo il vaglio di coerenza e completezza logica del ragionamento stesso, la diversa valutazione del significato della prova idonea a ricostruirlo.

La Corte di assise di appello ha convenientemente illustrato le deposizioni testimoniali, adeguatamente convergenti tra loro, e incrociate con i dati dei tabulati telefonici, che permettono di collocare la consegna della siringa in orario immediatamente antecedente al fatale aggravamento delle condizioni di salute del paziente, registrato in cartella clinica tra le ore 10.20 e le 10.30 del 20 ottobre 2013. Le pretese discrasie, interne al narrato dei dichiaranti, hanno già trovato ragionevole composizione nell'articolata e convincente motivazione della Corte di assise di appello. Di puro merito probatorio appaiono le critiche qui insistentemente riproposte.

L'esito dell'esame autoptico svolto in incidente probatorio, d'altra parte, e l'esame conseguente del perito ^(omissis), approfonditamente esposti e commentati sin dalla sentenza di primo grado, non lasciano dubbi sul fatto che l'improvviso e drastico peggioramento del quadro clinico, indotto dal crollo della pressione arteriosa, sia eziologicamente riconducibile al farmaco indebitamente propinato, chiaramente rilevato dall'esame tossicologico dei tessuti e mai annotato in cartella clinica. Non erano nemmeno identificabili, alla luce delle condizioni di salute del paziente, ulteriori possibili cause dell'aggravamento, pur attentamente investigate.

Tali conclusioni non sono eccepibili, sul piano della pura legittimità, e contro di esse il motivo di ricorso è destinato ad infrangersi.

6. Il quinto motivo del ricorso ^(omissis) concerne l'affermazione di penale responsabilità dell'imputato quanto all'omicidio di ^(omissis) (capo 28).

La sentenza impugnata ha totalmente riformato, su tale capo, la pronuncia assolutoria di primo grado, senza disporre la rinnovazione della prova dichiarativa pertinente, già valutata dal primo giudice; ossia senza procedere al rinnovato

esame dei periti, nonché dell'anestesista dottor ^(omissis), ascoltato al primo dibattimento come testimone, sulle cui dichiarazioni la piattaforma probatoria essenzialmente poggiava.

La rinnovazione della prova sarebbe stata, per il ricorrente, atto imprescindibile al fine di ribaltare il verso della decisione.

6.1. Il motivo è fondato.

6.2. E' noto che la previsione contenuta nell'art. 6, par. 3, lett. d) della Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali, relativa al diritto dell'imputato di esaminare o fare esaminare i testimoni a carico ed ottenere la convocazione e l'esame dei testimoni a discarico, come definito dalla giurisprudenza consolidata della Corte EDU, che costituisce parametro interpretativo delle norme processuali interne, implica che il giudice di appello – investito della impugnazione del Pubblico ministero avverso la sentenza di assoluzione di primo grado, con cui si adduca una erronea valutazione delle prove dichiarative – non può riformare la sentenza impugnata, affermando la responsabilità penale dell'imputato, senza avere proceduto, anche d'ufficio, a rinnovare l'istruzione dibattimentale attraverso l'esame dei soggetti che abbiano reso dichiarazioni sui fatti del processo, ritenute decisive ai fini del giudizio assolutorio di primo grado (v. già Sez. U, n. 27620 del 28/04/2016, Dasgupta, Rv. 267487-01).

Tra questi soggetti rientra anche il perito sentito all'incidente probatorio o in dibattimento, la cui scienza, in quanto veicolata nel processo a mezzo del linguaggio verbale, diviene prova dichiarativa a tutti gli effetti, sicché sussiste, per il giudice di appello che, sul suo diverso apprezzamento, fonda la riforma della sentenza di assoluzione, l'obbligo di procedere alla rinnovazione dell'esame, sempreché si verta su circostanze decisive (Sez. U, n. 14426 del 28/1/2019, Pavan, Rv. 275112-01).

Per valutare se, in evenienze del genere, la sentenza di appello sia viziata occorre dunque apprezzarne il contenuto, dal quale dovrà desumersi: a) se sia stata espressa nella motivazione della sentenza una valutazione *contra reum* delle fonti dichiarative; b) se tale diversa valutazione sia in contrasto con quella resa dal giudice di primo grado; c) se essa sia stata decisiva ai fini dell'affermazione della responsabilità; d) se essa sia stata assunta senza procedere a una rinnovazione dell'esame delle fonti dichiarative anzidette (Sez. U Dasgupta, par. 11.1. del Considerato in diritto).

6.3. Coerente con questo quadro, connotato anche dalla pronuncia resa da Sez. U, n. 18620 del 19/1/2017, Patalano, Rv. 269785-01, rievocativa dei principi enunciati dalla precedente sentenza Dasgupta, estesi al giudizio abbreviato, appare il novellato testo dell'art. 603 cod. proc. pen., che al comma 3-bis,

introdotto dall'art. 1, comma 58, legge 23 giugno 2017, n. 103, in vigore dal 3 agosto 2017 (da data antecedente alla pronuncia della sentenza impugnata, risultando pertanto applicabile *ratione temporis* al caso in esame), prevede che, «nel caso di appello del Pubblico ministero contro una sentenza di proscioglimento per motivi attinenti alla valutazione della prova dichiarativa, il giudice dispone la rinnovazione dell'istruzione dibattimentale».

Come osservato da Sez. 2, n. 13953 del 21/02/2020, Iacopetta, Rv. 279146-01, la dizione letterale della disposizione, che fa riferimento ai «motivi attinenti alla valutazione della prova dichiarativa», evoca un concetto ampio di valutazione, non ristretto alla questione della diversa valutazione dell'attendibilità delle prove dichiarative (v. anche Sez. 5, n. 27751 del 24/5/2019, Rv 276987-01).

Come in tale arresto precisato, una fonte dichiarativa è, per sua stessa definizione, scandita da significanze non univoche. Salvi i casi limite in cui l'oggetto della deposizione sia del tutto definito o attenga alla proposizione di un dato storico semplice e non opinabile (e non sembra proprio questo il processo che si adatta a tale modello), la testimonianza è sempre il frutto di una percezione soggettiva del dichiarante, anche se attiene a fatti di sua diretta scienza. Ne consegue che il giudice di merito, nel valutare i contenuti della deposizione testimoniale, è sempre chiamato a depurare, in diversa misura, il dichiarato dalle cause di interferenza, provenienti dal dichiarante, dalla sua capacità cognitiva, dalla sua sensibilità percettiva ed emotiva, dal suo stato di coinvolgimento o meno negli accadimenti che rievoca e descrive (Sez. 4, n. 15556 del 12/2/2008, Trivisonno, Rv. 239533-01).

La valutazione della prova dichiarativa è sempre dunque mediata dal giudice, così che, anche per tale ragione, appare chiaro che la sua rinnovazione è necessaria non solo quando viene in rilievo la questione dell'attendibilità, ma in ogni caso di diversa valutazione, nel superiore grado, della prova stessa, isolatamente considerata o nel suo rapporto di necessaria integrazione con le altre prove del processo. Ogni dato probatorio – occorre infatti considerare – deve essere letto in dovuto collegamento con le risultanze istruttorie ulteriori e il convincimento del giudice è generalmente frutto dell'apprezzamento complessivo di un quadro istruttorio variegato, più o meno convergente al suo interno. Si tratterà, in tali casi, di operare una valutazione di sintesi, in cui il peso e il valore della singola dichiarazione o del singolo elemento possono assumere una diversa consistenza.

La rinnovazione della prova dichiarativa si impone anche ove muti la valutazione di sintesi. Il decidente di secondo grado avrà modo, anche in tale frangente, di apprezzare personalmente l'atteggiamento dei dichiaranti, di cogliere ogni sfumatura nelle risposte da loro fornite alle domande formulate dalle parti,

nonché di interrogarli, se del caso, direttamente, pervenendo in tal modo a quella valutazione logica, razionale e completa, imposta dal canone dell'«oltre ogni ragionevole dubbio» indicato dal comma 1 dell'art. 533 cod. proc. pen.

6.4. La Corte di assise di appello presta formale ossequio agli esposti principi, ma reputa di poterne concretamente prescindere sulla base del principio concorrente, secondo cui il giudice d'appello non avrebbe l'obbligo di rinnovare la prova dichiarativa decisiva qualora emerga che la lettura della prova stessa sia affetta da errore revocatorio, per omissione, invenzione o falsificazione; in questo caso la difformità cade sul significante (sul documento), e non sul significato (sul documentato), e perciò non potrebbe sorgere alcuna esigenza di rivalutazione di tale contenuto attraverso una nuova audizione del dichiarante. In tal senso è effettivamente orientata la giurisprudenza di legittimità (v., per tutte, Sez. U, Patalano, § 9 del Considerato in diritto).

Nel caso in esame, non si sarebbe di fronte alla differente valutazione del significato della prova dichiarativa nel passaggio da un grado all'altro di giudizio, ma all'operato travisamento della prova stessa da parte del primo giudice, cui la stessa Corte distrettuale avrebbe semplicemente posto rimedio.

6.5. Il Collegio non è persuaso della bontà di tali ultimi rilievi.

L'attento esame della vicenda processuale rivela, infatti, quanto ai periti, che il primo giudice si discostò dalle loro conclusive valutazioni perché ritenne il nesso eziologico non dimostrabile in assenza di preventiva determinazione della quantità di farmaci somministrati al paziente (omissis) e anche perché ritenne che i periti avessero espressamente escluso, solo durante l'esame dibattimentale, l'esistenza di cause alternative alla base del decesso. La Corte distrettuale reputa, al contrario, che l'inesistenza di decorsi causali alternativi fosse implicitamente ricavabile già dall'elaborato peritale scritto e giudica, anche alla luce di ciò, non determinante la mancata rilevazione delle dosi di farmaco, una volta appurato che i medicinali erano quelli del famigerato protocollo e che la loro somministrazione si poneva come fattore eziologicamente efficiente.

La stessa Corte distrettuale riconosce (a pag. 128, secondo periodo) che il primo giudice ha attribuito alla dichiarazioni peritali «una ridotta efficacia probatoria», a seguito della mancata determinazione della quantità di farmaci e dell'approfondimento tardivo circa l'esistenza di cause di morte alternative, con «argomentazioni che la Corte, come già evidenziato e motivato, non ritiene condivisibili». Sono il peso e il valore probatorio delle dichiarazioni peritali, all'interno del compendio probatorio complessivo, a mutare dunque nella prospettiva del secondo decidente. Non si è a cospetto di un travisamento della prova da parte del primo giudice, ma di una diversa valutazione di sintesi della prova stessa, di cui le dichiarazioni peritali sono parte integrante.

Quanto alla deposizione (omissis), la Corte distrettuale osserva che il testimone non avrebbe mai parlato delle cause del decesso del paziente, né avrebbe detto che questi si fosse trovato, dopo il suo intervento, in condizioni di grave dispnea, che anzi si era momentaneamente risolta. Nell'attribuzione al testimone di affermazioni non vere si risolverebbe il travisamento in cui sarebbe incorso il primo giudice.

Se tuttavia si guarda alla deposizione (omissis) nel suo complesso, è la Corte distrettuale stessa che la ricostruisce, nel senso che il paziente era giunto in ospedale in condizioni di grave insufficienza respiratoria e in imminente pericolo di vita; che non vi erano prospettive reali di guarigione; che, quando il dichiarante aveva lasciato il suo capezzale, la crisi acuta si era risolta ma il paziente non poteva dirsi stabilizzato; che un nuovo peggioramento era sempre possibile; che in tal caso vi sarebbe stata l'indicazione all'utilizzo di farmaci sedativi e neurolettici.

Una tale deposizione, così ripermetrata nel suo esatto contenuto, ha formato pur sempre oggetto di nuova valutazione da parte della Corte di assise di appello, che ne ha offerto una lettura integrata con il rimanente materiale istruttorio, giungendo al convincimento che essa concorresse a definire il quadro di penale responsabilità a carico dell'imputato. L'aspetto rivalutativo complessivo assume, nella decisione impugnata, rilievo preponderante, non potendosi parlare di mera constatazione di un errore revocatorio su un dato probatorio "semplice", eliminato il quale l'esito probatorio divenisse univoco e scontato.

6.6. Nello scenario dato, il ribaltamento della decisione su base solo cartolare appare incompatibile con il superamento del limite del «ragionevole dubbio». Il dubbio sull'innocenza dell'imputato poteva essere superato, nel secondo giudizio, nell'ottica costituzionale del giusto processo, solo facendo prevalere l'esigenza di riassumere le prove decisive attraverso il metodo epistemologicamente più appagante, quello orale ed immediato, che caratterizza la formazione della prova nel modello accusatorio.

7. Il sesto motivo del ricorso (omissis) concerne l'affermazione di penale responsabilità dell'imputato quanto all'omicidio di (omissis) (capo 20).

Va rammentato che (omissis) e (omissis), simulando a carico della vittima l'apparenza una patologia diabetica, e somministrandogli, per un lungo periodo, cocktail di farmaci inutili, inappropriati e pericolosi, tali da determinare il suo progressivo decadimento fisico, avevano anche preconstituito le condizioni perché la morte dell'uomo, infine subentrata per fatale arresto cardiaco, potesse essere ascritta a cause naturali.

Il ricorrente, senza contestare nemmeno in questo caso le condotte presupposte, censura le argomentazioni in base alle quali le sentenze di merito hanno ritenuto il nesso causale tra le condotte stesse e l'*exitus*, e hanno ritenuto che quest'ultimo rappresentasse l'obiettivo con esse perseguito.

Le doglianze sono infondate.

Secondo l'ineccepibile ricostruzione e valutazione della sentenza impugnata, basata su attenta ed esauriente ricognizione del compendio probatorio, (omissis) (omissis) non era affetto, prima di cadere sotto il giogo della macchinazione ordita ai suoi danni, da particolari patologie; sicché è perfettamente logico e consequenziale assumere che giusto e solo il suo avvelenamento da farmaci, scientemente organizzato, sia stato all'origine del decesso, giunto al culmine della progressiva debilitazione fisica in tal modo provocata, in una medesima prospettiva di causalità obiettiva.

Quanto alla finalità perseguita, la macchinazione appare in sé adeguatamente rivelatrice dell'intenzione dolosa, di certo non diretta alla produzione di eventi meno gravi di quello verificatosi. Evidenti dovevano apparire, agli occhi dell'imputato, medico esperto, le conseguenze inesorabilmente ingravescenti delle terapie inappropriate e dei sovradosaggi, e conseguentemente nitida era in lui la rappresentazione e volizione di quanto sarebbe purtroppo accaduto.

Nel giungere a tali conclusioni, che vedono (omissis) protagonista assoluto dell'evento concorsuale, realizzatosi conformemente al suo disegno, la sentenza impugnata non presta il fianco ad obiezione alcuna.

Non possono certo configurarsi, dunque, né il concorso anomalo di cui all'art. 116, cpv., cod. pen. (che postula la verifica di un evento più grave di quello programmato e dal correo disvoluto: Sez. 1, n. 44579 del 11/09/2018, B., Rv. 273977-01), né la circostanza attenuante della minima partecipazione di cui all'art. 114 cod. pen. (che postula non già soltanto la minore efficacia causale dell'attività prestata dal correo, che va comunque negata, ma addirittura l'assunzione di un ruolo di rilevanza del tutto marginale e trascurabile: da ultimo, Sez. 6, n. 34539 del 23/06/2021, I., Rv. 281857-01).

8. I motivi settimo e ottavo del ricorso (omissis) appaiono manifestamente infondati.

8.1. Quanto al settimo, le falsità ideologiche all'imputato contestate ai capi 15), 16), 17) e 19), e ritenute a suo carico, consistono non già nell'aver egli trascritto nei referti delle analisi valori non corrispondenti a quelli dei campioni di sangue oggetto delle analisi stesse, ma nell'aver attestato, contrariamente al vero, che tali campioni fossero stati prelevati a (omissis) (mentre erano di terze persone); nell'aver attestato, sempre contrariamente al vero, le

circostanze di contesto (l'accesso del paziente in ospedale e l'avvenuta sua visita, non avvenuti); nell'aver formulato, su questa base, false diagnosi di malattia nei riguardi della vittima.

In tali non veridiche attestazioni, anche di natura diagnostica, artatamente inserite in certificazioni provenienti da un medico ospedaliero, è ravvisabile il delitto di falsità ideologica, commesso dal pubblico ufficiale in atto pubblico fidefacente (Sez. 5, n. 12213 del 13/02/2014, Amoroso, Rv. 260208-01; Sez. 6, n. 12401 del 01/12/2010, dep. 2011, Langella, Rv. 249633-01).

8.2. Quanto all'ottavo motivo, basti rilevare che (omissis) è stato riconosciuto colpevole del reato di minaccia grave, di cui all'art. 612, secondo comma, cod. pen., ai danni di (omissis) (residua condotta del capo 23).

Tale reato era perseguibile d'ufficio sino alla riforma attuata con il d.lgs. 10 aprile 2018 n. 36, entrato in vigore il 9 maggio 2018. L'art. 1 di tale testo legislativo ne ha invece sancito la procedibilità a querela.

In base all'art. 11, comma 1, del medesimo testo, il termine per la presentazione della querela, in relazione ai reati commessi anteriormente al 9 maggio 2018, di cui sia mutato il regime di procedibilità, decorre dalla predetta data di entrata in vigore, se la persona offesa ha avuto in precedenza notizia del fatto costituente reato. Se poi il procedimento penale è stato già avviato, si è stabilito (dal comma 2 dello stesso art. 11) che l'autorità procedente rintracci la persona offesa e le dia notizia della facoltà di proporre querela, e in questo caso la decorrenza del termine è ancorata al ricevimento dell'avviso.

La "rimessione in termini" opera, in entrambe le ipotesi, a salvaguardia della persona offesa, che, in relazione al regime di procedibilità previgente, avrebbe potuto legittimamente astenersi dal formulare una formale istanza punitiva, e che si troverebbe altrimenti a subire una decadenza a lei non imputabile. La disciplina transitoria non ha, dunque, ragione di essere applicata, dovendosi ritenere il reato pienamente perseguibile, quando la persona offesa abbia già manifestato, anteriormente alla novella legislativa, la volontà di punizione del reo, anche solo costituendosi parte civile (Sez. 5, n. 44114 del 10/10/2019, Giaimo, Rv. 277432-01), o con istanza punitiva anche se presentata, rispetto al fatto di reato, oltre il termine di cui all'art. 124 cod. pen. (Sez. 2, n. 25341 del 13/05/2021, Magnanelli, Rv. 281465-01), come avvenuto nella specie.

9. In definitiva, rispetto all'imputato (omissis), la sentenza impugnata deve essere annullata, limitatamente al delitto di cui capo 28) della rubrica, con rinvio per nuovo giudizio su tale capo, all'esito della dovuta rinnovazione istruttoria, ad altra sezione della Corte di assise di appello di Milano.

Il ricorso dell'imputato deve essere dichiarato inammissibile, in relazione ai delitti di cui ai capi 15), 16), 17), 19) e 23). Quanto a quest'ultimo capo, la rilevata inammissibilità preclude il rilievo della prescrizione, maturata nel corso del giudizio di legittimità. E infatti, in caso di ricorso avverso una sentenza di condanna cumulativa, che riguardi più reati ascritti allo stesso imputato, l'autonomia dell'azione penale e dei rapporti processuali inerenti ai singoli capi di imputazione impedisce che l'ammissibilità dell'impugnazione, per parte dei reati, possa determinare l'instaurazione di un valido rapporto processuale anche per i reati in relazione ai quali i motivi dedotti siano inammissibili, con la conseguenza che per questi ultimi, anche se uniti in continuazione ai precedenti, nei cui confronti si è formato il giudicato parziale, è preclusa la possibilità di rilevare la prescrizione maturata dopo la sentenza di appello (Sez. U, n. 6903 del 27/05/2016, dep. 2017, Aiello, Rv. 268966-01; Sez. 6, n. 20525 del 13/04/2022, Komarov, Rv. 283269-01; Sez. 3, n. 20899 del 25/01/2017, Bruno, Rv. 270130-01).

Il ricorso dell'imputato deve essere respinto nel resto.

Ai sensi dell'art. 624 cod. proc. pen., la sentenza impugnata acquista autorità di cosa giudicata, in relazione all'accertamento della penale responsabilità di (omissis) in ordine ai delitti di cui ai capi 1), 3), 6), 7), 9), 12), 13), 15), 16), 17), 19), 20), 22) e 23), nonché in relazione alla pena e alle statuizioni civili relative a questi capi.

L'imputato deve essere condannato, infine, alla rifusione delle spese di rappresentanza e difesa sostenute nel grado dalle parti civili costituite in relazione ai reati anzidetti, che hanno qui svolto attività difensiva; spese liquidate, previo apprezzamento dell'impegno e valore di tale attività, nella misura in dispositivo distintamente specificata.

10. Vengono ora all'attenzione del Collegio i ricorsi proposti dal Procuratore generale territoriale e dalle parte civili (omissis)-(omissis), tra loro connessi e congiuntamente esaminabili.

In essi si addebita alla sentenza impugnata di avere travisato, o comunque valutato in modo sommario e manifestamente illogico, le risultanze istruttorie, che avrebbero invero permesso, anche rispetto al decesso di (omissis) (omissis), di affermarne la derivazione causale dalla condotta terapeutica abusiva di (omissis) .

10.1. I ricorsi sono infondati.

10.2. In relazione a tale paziente, la sentenza impugnata riferisce che egli fu accettato in Pronto soccorso, il 18 febbraio 2012, in «codice rosso», essendovi giunto già in coma. Secondo i periti, «il processo di morte era già in atto» in quel

momento. La somministrazione dei farmaci del protocollo (omissis) iniziò alle ore 12.26. Il decesso sopraggiunse alle ore 13.01.

Il perito (omissis), a domanda della difesa, aveva dichiarato che, anche indipendentemente dalla terapia così attuata, il paziente sarebbe potuto morire negli stessi tempi, la cosa non sarebbe stata affatto sorprendente; sicché, per i giudici di appello, era revocabile in dubbio che la condotta avesse svolto un apprezzabile effetto anticipatore dell'evento.

10.3. La ricostruzione in fatto della vicenda non può dirsi frutto di una lettura travisata delle emergenze processuali.

L'avvenuta accettazione ospedaliera in «codice rosso» risulta *per tabulas* (v. documento 15, allegato al ricorso delle parti civili) e non è certo smentita dalla certificazione concernente le condizioni del paziente durante il suo anteriore trasporto in ambulanza, né dalle empiriche considerazioni dei congiunti che lo accompagnavano. L'affermazione del giudice di appello, secondo cui (omissis) fosse stato ricoverato in ospedale in condizione di terminalità, non è contraddetta da alcuno specifico atto processuale rivestito, in questa sede, della necessaria immediata evidenza.

Quanto alle valutazioni peritali, è vero che gli esperti avevano ripetutamente avvalorato l'esistenza del nesso causale, ma la Corte di assise di appello, giudice ultimo della prova, anche scientifica, nel suo prudente apprezzamento ha ritenuto che, nella situazione datasi, e anche alla luce delle precisazioni fornite dal dottor (omissis) nel corso del controesame difensivo, la tesi non fosse sostenibile al di là di ogni ragionevole dubbio.

Trattasi di apprezzamento valutativo, che il Collegio non ravvisa affetto da alcuna illogicità manifesta.

Non è qui in discussione, è bene ricordare, la natura totalmente inappropriata dei farmaci somministrati, e quindi l'illiceità dell'operato del medico, e neppure la letalità della somministrazione in sé e per sé, quanto la causalità efficiente di essa rispetto all'evento, verificatosi *hic et nunc*.

10.4. Il canone dell'«oltre ogni ragionevole dubbio» descrive un atteggiamento valutativo imprescindibile, che deve guidare il giudice nell'analisi degli indizi secondo un obiettivo di lettura finale e unitaria, vivificato dalla soglia di convincimento richiesto e, per la sua immediata derivazione dal principio di presunzione di innocenza, esplica i suoi effetti conformativi non solo sull'applicazione delle regole di giudizio, ma anche, e più in generale, sui metodi di accertamento del fatto (Sez. 5, n. 25272 del 19/04/2021, Maurici, Rv. 281468-01). A tale canone deve ispirarsi anche il giudice di appello, che riformi la sentenza di condanna di primo grado. Fermo l'obbligo, in tal caso, di offrire una motivazione puntuale e adeguata, che fornisca una razionale giustificazione della difforme

conclusione adottata (Sez. U, n. 14800 del 21/12/2017, dep. 2018, Troise, Rv. 272430-01), l'assoluzione può e deve intervenire anche quando manca, è insufficiente o contraddittoria la prova di un elemento costitutivo della fattispecie (Sez. 3, n. 46455 del 17/02/2017, M., Rv. 271110-01).

Nella mancata rilevazione di un significativo effetto di abbreviazione del tempo residuo di sopravvivenza del paziente sta l'esclusione del nesso causale tra il decesso di lui e l'anteriore condotta, commissiva, del medico (v. § 3.9., che precede); esclusione che, sulle superiori non censurabili premesse, appare correttamente dichiarata.

10.5. Quanto al rilievo delle ricorrenti parti civili, secondo cui l'adozione di una corretta terapia palliativa e sedativa avrebbe allungato la vita del loro congiunto, l'obiezione sposta il ragionamento sul piano della causalità omissiva, in termini assolutamente incoerenti con l'addebito all'imputato mosso, che è quello di aver cagionato la morte con condotte attive, e non già astenendosi dal praticare le terapie dovute.

L'obiezione inammissibilmente introduce, dunque, un tema di indagine rimasto estraneo, e che doveva rimanere estraneo in quanto non correlato ai capi d'imputazione, al processo di merito.

10.6. Alla reiezione dei ricorsi delle parti civili segue, ai sensi dell'art. 616 cod. proc. pen., la loro condanna al pagamento delle spese processuali.

11. I ricorsi proposti dalle parti civili (omissis) sono diretti, anch'essi, a contrastare la sentenza impugnata, in punto di negata derivazione causale del decesso della paziente (omissis) dalla condotta terapeutica abusiva di (omissis). La riforma in senso assolutorio sarebbe radicalmente immotivata.

11.1. I ricorsi sono infondati.

11.2. La motivazione giudiziale appare essenziale nel suo sviluppo argomentativo, ma pone in evidenza i dati salienti che giustificano la decisione adottata.

La Corte di assise di appello, integrando le relazioni peritali nel quadro istruttorio complessivo, nota che la signora (omissis) era giunta in Pronto soccorso, il 17 marzo 2012, in situazione di ingravescente dispnea. La somministrazione del cocktail di farmaci del noto protocollo era iniziata alle ore 11.18, ma ancor prima si era registrato un peggioramento delle condizioni respiratorie e di coscienza della paziente, annotato in cartella clinica, indotto da cause indipendenti dall'assunzione della terapia, quali verosimilmente un'embolia o un infarto miocardico.

Tale episodio acuto segna, nell'opinione del giudice *a quo*, il plausibile avvio di un decorso causale autonomo, subito sfociato nella morte, subentrata alle ore 11.54.

La condotta dell'imputato diviene così causalmente inefficiente, anche in una prospettiva di mera accelerazione della verifica dell'evento.

11.3. Il ragionamento giudiziale è chiaro e non è, in sé, manifestamente illogico.

I ricorsi sono lapidari e non consentono di cogliere eventuali errori percettivi in cui il giudice di merito possa essere incorso nella valutazione del dato probatorio.

11.4. Alla reiezione dei ricorsi segue, ai sensi dell'art. 616 cod. proc. pen., la condanna delle parti civili al pagamento delle spese processuali.

12. Il ricorso proposto dalla parte civile ^(omissis) si muove su analogo piano argomentativo.

Esisterebbe una precisa correlazione tra il decesso di ^(omissis) e l'operato, illecito, di ^(omissis). Il paziente sarebbe giunto in Pronto soccorso con aspettativa di vita ridotta, ma non abolita, e sussisterebbe causalità concorrente, ai sensi dell'art. 41, cpv., cod. pen., che il giudice di secondo grado avrebbe indebitamente disconosciuto.

12.1. Il ricorso è infondato.

12.2. E' condivisibile, e va ancora ribadito, il principio secondo cui il rapporto di causalità tra una condotta e un determinato evento appare configurabile non solo quando, secondo un giudizio di alta probabilità logica, l'evento stesso non avrebbe avuto luogo se il comportamento considerato non fosse stato tenuto, ma anche nei casi in cui risulti, con elevato grado di credibilità razionale, che detto evento si sarebbe realizzato in epoca significativamente posteriore, o con minore intensità lesiva (si veda anche Sez. 4, n. 988 del 11/07/2002, dep. 2003, Macola, Rv. 227001-01).

La sentenza impugnata ha tuttavia escluso anche questa seconda chiave di lettura degli accadimenti, avendo comunque ritenuto, interpretando in modo non arbitrario il materiale istruttorio raccolto, che ^(omissis) giunse in Pronto soccorso oligurico, con marezzeria cutanea e tachidispnea, in stato di conclamata terminalità.

Anche rispetto a tale paziente, dunque, il ruolo dei farmaci somministrati, in chiave di efficienza causale sul decorso clinico e sulla determinazione, anche solo cronologica, del suo fatale esito, è stato considerato irrilevante.

12.3. La sentenza impugnata, nel trarre una tale conclusione, non è incorsa in alcun errore di diritto, vizio di motivazione o travisamento della prova, tenuto

conto che quest'ultimo postula l'apprezzamento errato di un risultato probatorio incontestabilmente diverso da quello immediatamente emergente dagli atti, e dunque un errore di natura revocatoria al quale è estraneo ogni discorso confutativo sul significato della prova o di mera contrapposizione dimostrativa (Sez. 5, n. 26455 del 09/06/2022, Dos Santos, Rv. 283370-01; Sez. 3, n. 39729 del 18/06/2009, Belluccia, Rv. 244623-01; Sez. 5 n. 39048 del 25/09/2007, Rv. 238215), rilevabile invece dalla lettura dell'atto di impugnazione.

12.4. Alla reiezione del ricorso segue, ai sensi dell'art. 616 cod. proc. pen., la condanna della parte civile al pagamento delle spese processuali.

13. Vengono a questo punto in rilievo i ricorsi degli imputati (omissis) (omissis), nonché il motivo di ricorso proposto, in veste di imputato, da (omissis), tra loro connessi e congiuntamente esaminabili.

Il cuore delle censure, in essi contenute, si appunta sulla parte della sentenza impugnata che – nel dichiarare la prescrizione dei delitti ritenuti a loro carico dal primo giudice, vale a dire l'omessa denuncia di reato, ascritta in concorso al capo 10), e il favoreggiamento personale, riferito alle condotte delittuose sub 1), 2) e 3) della rubrica, ascritto in concorso al capo 11) – ha ribadito la piena sussistenza degli indici di penale responsabilità.

I ricorrenti ritengono l'argomentare giudiziale affetto da gravi criticità motivazionali e, pur consapevoli dei limiti della cognizione del giudice dell'impugnazione al maturare della prescrizione, reputano che sussistessero, all'opposto, i presupposti perché il giudice di appello constatasse la loro evidente innocenza, e pronunciasse di conseguenza.

Di tale evidenza dovrebbe ora farsi carico la Corte di cassazione adita, alla quale spetterebbe di direttamente proscioglierli, ai sensi dell'art. 129, comma 2, cod. proc. pen.

14. Per dirimere le questioni poste, è necessario ricostruire sinteticamente il quadro normativo di riferimento.

14.1. Il menzionato art. 129 cod. proc. pen. stabilisce, al comma 1, che, in ogni stato e grado del processo, il giudice, il quale riconosce che il fatto non sussiste, o che l'imputato non lo ha commesso, o che il fatto non costituisce reato, o non è previsto dalla legge come reato, ossia riconosce che ricorrono le ragioni per prosciogliere nel merito, o altrimenti riconosce che il reato è estinto, o che manca una condizione di procedibilità, lo dichiara (anche) di ufficio con sentenza.

Il comma 2 della disposizione aggiunge che, in presenza di una causa estintiva del reato, se dagli atti risulta evidente l'esistenza della causa di proscioglimento

nel merito, il giudice accorda la preferenza a quest'ultima, adottando sentenza di assoluzione, o di non luogo a procedere, con la formula corrispondente.

14.2. Le finalità di tale disciplina si collocano sul duplice piano dei principi di economia processuale e della tutela dell'innocenza dell'imputato.

Essa, nella sua prima parte, detta una regola di condotta o di giudizio, la quale si affianca a quelle proprie della fase o del grado in cui la lite penale si trova e alla quale il giudice, in via prioritaria, deve attenersi nell'esercizio dei poteri decisorii che, in rapporto a detto stadio di avanzamento processuale, già gli competono. Tale regola prevede il dovere di immediata declaratoria di determinate cause di non punibilità, che il giudice riconosce come già acquisite agli atti. Si è di fronte ad una prescrizione generale che, nella prospettiva di privilegiare sia l'*exitus processus* sia il *favor rei* (così Sez. U, n. 12283 del 25/01/2005, De Rosa, Rv. 230529-01), impone al giudice il proscioglimento immediato, ove ricorrano determinate e tassative condizioni che svuotino di contenuto, per ragioni di merito, l'imputazione, o ne facciano venire meno, per la presenza di un ostacolo processuale (il difetto di una condizione del procedere), o per l'avverarsi di una causa estintiva, l'effettiva ragion d'essere.

In caso di concorso tra cause di proscioglimento di rito e di merito, il sistema ricerca il punto di equilibrio tra i valori in gioco. Ecco il precetto di chiusura, ove la prevalenza delle seconde è ancorata a condizioni assai stringenti, ossia l'evidenza della prova di innocenza dell'imputato. Per quel che riguarda il presupposto di una tale evidenza, ai fini della adozione della formula più ampia di proscioglimento, in luogo della mera declaratoria di estinzione del reato, funzionale alla sola speditezza processuale, nella giurisprudenza di questa Corte è stato costantemente affermato, senza incertezze o oscillazioni di sorta, che il giudice è legittimato a pronunciare sentenza a norma dell'art. 129, comma 2, cod. proc. pen. soltanto nei casi in cui le circostanze idonee ad escludere l'esistenza del fatto, la sua rilevanza penale o la non commissione del medesimo emergano dagli atti in modo assolutamente non contestabile, al punto che la valutazione da compiersi in proposito appartenga più al concetto di constatazione (intesa come percezione *ictu oculi*), che a quello di apprezzamento; constatazione incompatibile, dunque, con qualsiasi necessità di vero e proprio accertamento o di approfondimento. L'evidenza richiesta dall'art. 129, comma 2, cod. proc. pen. presuppone la manifestazione di una verità processuale così chiara ed obiettiva da rendere superflua ogni particolare dimostrazione, che vada oltre la correlazione ad elementi di immediata rilevazione, concretizzandosi in qualcosa di più di quanto la legge richiede non solo per l'assoluzione dubitativa, ma anche per la normale assoluzione piena (Sez. U, n. 35490 del 28/05/2009, Tettamanti, Rv. 244274-01; di seguito, v., tra le molte, Sez. 4, n. 23680 del 07/05/2013, Rizzo, Rv. 256202-

01; Sez. 1, n. 43853 del 24/09/2013, Giuffrida, Rv. 258441-01; Sez. 6, n. 10284 del 22/01/2014, Culicchia, Rv. 259445-01). In ogni altro caso, prevale la causa estintiva e il giudice è tenuto a dichiararla in via prioritaria.

14.3. Il sistema resta in equilibrio, a tutela del preminente interesse dell'imputato ad essere scagionato nel merito, nella considerazione che la causa estintiva, e segnatamente la prescrizione, è sempre rinunciabile dall'imputato medesimo (art. 157, penult. comma, cod. pen., nel testo introdotto dalla legge 5 dicembre 2005, n. 251, e Corte cost., n. 275 del 1990).

Mediante la dichiarazione di rinuncia, ritualmente proposta, l'imputato fa valere l'interesse costituzionalmente protetto di chi sia perseguito penalmente ad ottenere non già solo una qualsiasi sentenza che lo sottragga alla irrogazione di una pena, ma precisamente quella sentenza che, nella sua formulazione, documenti la non colpevolezza.

Nel disciplinare l'istituto sostanziale della prescrizione, si è dunque tenuto conto del carattere inviolabile del diritto alla difesa, inteso come diritto al giudizio, e con esso alla prova, e si è tenuto conto dell'eventuale interesse, anche morale, dell'imputato ad una sentenza di assoluzione con formula piena, cui si affianca anche quello patrimoniale (v. già Corte cost., n. 175 del 1991, in tema di rinuncia all'amnistia), dato che la declaratoria di prescrizione lascia integra, se vi è danno derivante dal reato, l'azione civile per il relativo risarcimento, mentre la piena assoluzione rende improponibile, alle condizioni di cui all'art. 652 cod. proc. pen., l'azione civile.

L'art. 129, comma 2, cod. proc. pen. deve essere letto, dunque, in connessione con l'art. 157, penult. comma, cod. pen.: la tendenziale prevalenza della causa estintiva, esclusa in caso di evidente innocenza, è adeguatamente bilanciata, sul piano dei valori costituzionali, dalla sua rinunciabilità. Maturata la prescrizione del reato, l'imputato può sempre chiedere che se ne prescinda, e che si valuti comunque il tema della sua responsabilità, correndo certamente il rischio consapevole di un verdetto sfavorevole all'esito del richiesto approfondimento; verdetto però che, da innocente, non dovrebbe temere.

14.4. Maturata dunque la prescrizione del reato, e se non vi è ad essa rinuncia, il giudice non deve esaminare, in modo specifico e approfondito, tutte le emergenze processuali, né esporre dettagliatamente le ragioni che indurrebbero ad affermare la colpevolezza dell'imputato, giacché, in tal caso, la sentenza non è destinata ad acquistare autorità di giudicato sul punto, ma si esaurisce in una mera deliberazione degli elementi acquisiti agli atti, ai limitati effetti dell'esclusione dell'applicabilità dell'art. 129, comma 2, cod. proc. pen. (Sez. 6, n. 2437 del 19/09/1990, dep. 1991, Colonna, Rv. 186546-01).

L'estinzione del reato priva, in linea di principio, il giudice penale di ogni motivo per l'esercizio della sua giurisdizione, sicché soltanto la richiesta dell'imputato, o esigenze di tutela dei diritti fondamentali della persona possono costituire una deroga per prorogarlo; ora, tali esigenze sussistono quando vi sia l'evidenza dell'innocenza sostanziale dell'imputato, nel senso precisato, con necessità dunque di restaurare immediatamente la sua sfera di onorabilità, ma non potrebbe ravvisarsi alcuna tutela della onorabilità o di altri diritti fondamentali qualora il giudice, invece di prendere atto della causa estintiva del reato, dovesse persistere nella sua cognizione di merito (in tal senso, Sez. U, n. 35490 del 2009, Tettamanti, cit., § 5 del Considerato in diritto).

I medesimi principi trovano applicazione anche nel giudizio di appello. Anche in tale grado il giudice deve arrestarsi al rilievo della prescrizione se non emergono le evidenziate ragioni di proroga della sua cognizione, a meno che:

- l'imputato fosse stato assolto in primo grado; nel qual caso, la declaratoria di prescrizione non potrebbe prescindere dall'accertamento della fondatezza dell'impugnazione proposta dal Pubblico ministero o dalla parte civile – e quindi, rispettivamente, della colpevolezza e del diritto al risarcimento – accompagnato da corrispondente e adeguata motivazione (v., tra le molte, Sez. 5, n. 19268 del 24/03/2015, Luserta, Rv. 263709-01);

- sia stata nel processo pronunciata condanna al risarcimento dei danni in favore della parte civile; nel qual caso il giudice di appello è tenuto a decidere sull'impugnazione ai soli effetti civili ai sensi dell'art. 578 cod. proc. pen. (e, a tal fine, non deve tanto verificare se si sia perfezionato il reato contestato, bensì accertare se la condotta illecita dell'imputato sia stata idonea a provocare un danno ingiusto ai sensi dell'art. 2043 c.c.: Sez. 2, n. 11808 del 14/01/2022, Restaino, Rv. 283377-01);

- sia stata disposta la confisca, a norma dell'art. 240-bis cod. pen. o di leggi speciali; nel qual caso il giudice di appello è tenuto a decidere sull'impugnazione agli effetti della misura di sicurezza, ai sensi dell'art. 578-bis cod. proc. pen., introdotto dall'art. 6, comma 4, d.lgs. 1° marzo 2018, n. 21 (Sez. U, n. 13539 del 30/01/2020, Perroni, Rv. 278870-02).

La prescrizione, maturata e dichiarata in appello, delimita altresì l'ambito di cognizione della Corte di cassazione. L'imputato che in tal caso proponga ricorso davanti ad essa, senza aver tempestivamente rinunciato alla causa estintiva, è tenuto a dedurre specifici motivi a sostegno della ravvisabilità in atti, in modo evidente e non contestabile, di elementi idonei ad escludere la sussistenza del fatto, la commissione del medesimo da parte sua o la configurabilità dell'elemento soggettivo del reato, affinché possa immediatamente pronunciarsi sentenza di assoluzione a norma dell'art. 129, comma 2, cod. proc. pen., ponendosi così

rimedio all'errore circa il mancato riconoscimento di tale ipotesi in cui sia incorso il giudice della sentenza impugnata (Sez. 4, n. 8135 del 31/01/2019, Pintilie, Rv. 275219-01). In presenza di una causa di estinzione del reato, l'ambito del controllo di legittimità sulla giustificazione della decisione è, appunto e dunque, circoscritto all'evidenza delle condizioni di cui all'art. 129, comma 2, cod. proc. pen. prospettate dal ricorrente, giacché l'annullamento con rinvio è incompatibile con i modelli decisorii di cui all'art. 129, comma 1, e 620, comma 1, lett. a) del codice stesso (Sez. 5, n. 4233 del 11/11/2008 dep. 2009, Mazzamuto, Rv. 242959-01).

15. Alla luce dei principi esposti, l'operato della Corte di assise di appello appare censurabile, nella parte in cui – a prescrizione maturata, in assenza di volontà abdicativa da parte degli imputati, e fuori delle ipotesi derogatorie sopra indicate – essa si è spesa, con dovizia di argomentazioni, ad illustrare le ragioni della loro colpevolezza, anziché limitarsi ad escludere l'evidente innocenza.

Non potendo neppure la tenuta logica di tali argomentazioni essere utilmente sindacata dal giudice penale di legittimità, per le ragioni esposte in chiusura del § 14, le argomentazioni medesime non potranno fare stato in alcuna sede, anche diversa e ulteriore da quelle previste dagli artt. 651 ss. cod. proc. pen.

16. Non ricorrevano invece, in allora, così come non ricorrono nel presente grado, le condizioni per fare applicazione dell'art. 129, comma 2, cod. proc. pen., se non negli stretti limiti di cui si darà subito conto.

17. Il reato di favoreggiamento personale, per costante giurisprudenza di legittimità (Sez. 2, n. 45313 del 03/11/2015, Ricci, Rv. 265099-01; Sez. 6, n. 6751 del 19/11/2013, dep. 2014, Perreca, Rv. 258996-01; Sez. 6, n. 59 del 22/11/2002, dep. 2003, Ayachi, Rv. 223193-01), non è configurabile quando risulta accertata l'obiettiva insussistenza del reato presupposto.

Essendo stato (omissis) assolto, in appello, dall'omicidio di cui al capo 2) della rubrica, con statuizione passata qui indenne, il favoreggiamento a tale capo corrispondente deve essere in tutta evidenza escluso (così come il primo giudice aveva già escluso quello corrispondente al capo 4), in applicazione appunto dell'art. 129, comma 2, cod. proc. pen., e in accoglimento, in questa parte, del primo motivo del ricorso (omissis), nonché del primo motivo del ricorso (omissis).

Trattasi di motivi dal carattere non esclusivamente personale, sicché l'accoglimento giova agli altri imputati interessati, che non hanno proposto impugnazione al riguardo (art. 587, comma 1, cod. proc. pen.).

Il reato di omessa denuncia sussiste invece, in presenza di idonea *notitia criminis*, indipendentemente dalla fondatezza della notizia stessa (Sez. 5, n. 14465 del 09/02/2011, Lupi, Rv. 249902-01; Sez. 6, n. 12936 del 25/06/1999, Castiglioni, Rv. 216029-01). L'assoluzione di (omissis) dal reato sub 4) è dunque, al riguardo, ininfluyente; diversamente da quanto prospettato nella residua parte del primo motivo del ricorso (omissis) e in altra parte del primo motivo del ricorso (omissis).

18. Quanto a (omissis) occorre, in prosieguo, e a confutazione dei motivi ulteriori, considerare che, essendo ormai non più discutibile la criminalità della condotta del dottor (omissis), le risultanze della Commissione interna d'indagine avevano certamente colto, nell'operato del medico di reparto, una serie di criticità rivelatrici.

A fronte di esse, non può dirsi affatto evidente che mancassero apprezzabili elementi dell'avvenuta probabile commissione di reati perseguibili d'ufficio (v. Sez. 6, n. 51780 del 29/10/2013, Cerasoli, Rv. 258499-01), meritevoli di essere doverosamente riferiti all'Autorità giudiziaria o di polizia giudiziaria, cui andavano demandate le ulteriori indagini e gli ulteriori accertamenti.

Né può dirsi evidente che la mancata denuncia di reato, unita alle rassicurazioni date agli infermieri, autori degli esposti, in ordine alla liceità del comportamento di (omissis), non abbiano obiettivamente ritardato la formale iniziativa giudiziaria di (omissis) e così ostacolato l'avvio delle indagini. La condotta materiale del favoreggiamento personale, che è reato di pericolo, consiste appunto in un'attività che abbia frapposto un impedimento, anche se limitato o temporaneo, allo svolgimento delle investigazioni, alterandone il corso o il contesto (Sez. 6, n. 13143 del 01/03/2022, O., Rv. 283109-01).

Resta il tema del dolo, in rapporto al quale le considerazioni della sentenza impugnata possono essere più o meno soddisfacenti, ma quel che è certo è che l'indagine al riguardo presenta profili di complessità, anche in punto di fatto, e si deve arrestare in presenza della causa estintiva, non rinunciata.

Quanto infine all'esimente ex art. 384 cod. proc. pen., non può dirsi certo evidente, anche qui sul materiale istruttorio dato, che l'imputato possa aver agito per salvarsi da un nocumento grave alla libertà e all'onore, tenuto conto che questo presupposto deve essere rilevabile (tra le molte, Sez. 2, n. 7264 del 14/01/2020, Spini, Rv. 278424-01) sulla base di un criterio di immediata ed inderogabile consequenzialità, e non di semplice supposizione.

Se non è dunque permesso trarre conclusioni definitive circa la penale responsabilità di (omissis), non è neppure possibile escluderne palesemente la sussistenza. Non per nulla, la difesa aveva chiesto, nell'atto di appello, la parziale

riapertura del dibattimento, a norma dell'art. 603 cod. proc. pen., essendo convinta essa stessa, si deve pensare, dell'incompletezza del quadro istruttorio e dell'impossibilità di definire il processo, anche in senso assolutorio, allo stato degli atti.

19. L'evidenza dell'innocenza non è predicabile neppure rispetto a (omissis) (omissis), componente della Commissione interna d'indagine in qualità di medico-legale aziendale.

In tale veste, l'imputata era a maggior ragione in grado, investigando sui casi di morte sospetta, di rilevare le anomalie dell'operato del dottor (omissis) (che non si atteneva alle indicazioni presenti in letteratura medica e alle direttive del responsabile del Pronto soccorso), e anzi le aveva rilevate, come risulta dalla relazione a sua firma. L'elemento materiale del reato di omessa denuncia non appare manifestamente insussistente.

In ordine, invece, al suo concorso nella condotta di favoreggiamento, e alla rilevazione dell'elemento psicologico di entrambi reati, il punto nodale non è – per quanto diffusamente esposto ai §§ 14 e 15 – se la sentenza impugnata sia affetta da criticità motivazionali, ma se emergessero (ed emergano) gli indici di cui all'art. 129, comma 2, cod. proc. pen.

Il carattere diffuso ed esteso delle argomentazioni della ricorrente costituisce, in proposito, la migliore riprova dell'inesistenza di una verità processuale così chiara ed obiettiva, da rendere superflua ogni particolare dimostrazione; verità la quale, correlandosi ad elementi di immediata rilevazione, potesse giustificare – in presenza di causa estintiva, non rinunciata – una pronuncia di proscioglimento immediato, o possa giustificarla ora in Cassazione.

Va ancora rilevato che l'unico coimputato, separatamente processato, che risulti prosciolto per evidente innocenza risulta (omissis) in rapporto al reato di omessa denuncia, ma la sua posizione professionale (quella di responsabile del Servizio infermieristico, tecnico, riabilitativo aziendale) risulta certamente non comparabile, per esperienza specifica e peculiari competenze, a quella dell'odierna ricorrente.

20. L'evidenza dell'innocenza non è predicabile rispetto a (omissis), componente della Commissione interna d'indagine in qualità di direttore medico di presidio.

Non risulta affatto palese, anzitutto, perché non ricavabile immediatamente dagli atti, che l'imputato fosse privo, al pari di (omissis), del bagaglio di esperienze e competenze, tali da permettergli di rendersi conto che uno o più reati fossero

stati commessi da (omissis) . La pronuncia liberatoria, adottata in separata sede per (omissis), non è automaticamente trasponibile nemmeno in questo caso.

E' il ricorrente stesso, che afferma che, durante l'indagine amministrativa, nacquero in lui perplessità sulla correttezza dei dosaggi decisa da (omissis) (poi asseritamente fugate, dietro parere di altri commissari). Anche qui, dunque, l'elemento materiale del reato di omessa denuncia non appare manifestamente insussistente.

In ordine, invece, al concorso dell'imputato nella condotta di favoreggiamento, e alle rilevazioni dell'elemento psicologico di entrambi reati, valgano le considerazioni testé spese a proposito della posizione (omissis) .

In ordine all'esimente di cui all'art. 384 cod. pen., valgano invece le considerazioni spese, nel § 18, a proposito della posizione (omissis) .

Si aggiunga che anche la difesa di (omissis) aveva chiesto, nell'atto di appello, la parziale riapertura del dibattimento, a norma dell'art. 603 cod. proc. pen., significando così la necessità di approfondimenti indispensabili ai fini della pronuncia di assoluzione, che dunque non intravedeva in prospettiva immediata.

21. L'evidenza dell'innocenza non è predicabile, infine, rispetto a (omissis) (omissis), componente della Commissione interna d'indagine in qualità di direttore dell'U.O.C. del Pronto soccorso.

La sua posizione non si differenzia da quelle analoghe sin qui esaminate, se non per la competenza professionale specifica, e per il suo ruolo di diretta preposizione funzionale rispetto a (omissis) ; veste che – senza indulgere in inutili ripetizioni – rende semmai maggiormente chiara, rispetto a lui, l'insussistenza dei presupposti per una pronuncia totalmente liberatoria, secondo criteri che attengano alla mera constatazione, e non invece all'apprezzamento e alla valutazione.

Resta da precisare, a finale confutazione del primo motivo del ricorso (omissis), che tra le fattispecie dell'omessa denuncia di reato e del favoreggiamento personale non sussiste alcun rapporto di specialità in senso logico-formale. I due delitti possono concorrere, se l'omessa denuncia è posta in essere nella consapevolezza dell'utilità derivante da tale omissione agli autori del reato presupposto (Sez. 6, n. 51508 del 04/12/2013, Ferrante, Rv. 258506-01).

22. In definitiva, rispetto agli imputati (omissis), (omissis), (omissis) e (omissis), la sentenza impugnata deve essere annullata senza rinvio, limitatamente al capo 11), quanto alla sole condotta di favoreggiamento personale riferita al delitto di cui al capo 2), perché il fatto non sussiste.

I ricorsi di (omissis), (omissis) e (omissis), e il primo motivo del ricorso (omissis), devono essere nel resto respinti.

23. Viene da ultimo in considerazione la posizione dei responsabili civili.

Saranno anzitutto comunemente vagliati il primo motivo del ricorso dell'A.S.S.T. (omissis) e il secondo motivo del ricorso (omissis), pertinente detta posizione.

I motivi deducono che la sentenza impugnata, nell'affermare l'obbligo risarcitorio a mente dell'art. 185 cod. pen., abbia erroneamente inteso il tenore precettivo delle disposizioni presupposte, che concretano l'obbligo, ponendo contestualmente motivazioni inadeguate a base della riconosciuta responsabilità civile.

Le censure sono affidate a concorrenti doviziose argomentazioni, purtuttavia strettamente connesse dal punto di vista critico e logico, delle quali si rende opportuna la trattazione congiunta.

24. Ogni reato, che abbia cagionato un danno patrimoniale o non patrimoniale, obbliga al risarcimento, oltre al colpevole, le persone che, a norma delle leggi civili, debbono rispondere per il fatto di lui, secondo la generale previsione dell'art. 185, secondo comma, cod. pen.

Tale disposizione rimanda tra l'altro, per pacifica opinione, all'art. 2049 cod. civ., il quale stabilisce che datori di lavoro («padroni», secondo la terminologia del tempo) e committenti sono responsabili per i danni arrecati dal fatto illecito dei loro dipendenti («domestici») e commessi nell'esercizio delle incombenze a cui costoro sono adibiti.

L'interpretazione dell'art. 2049 cod. civ. è stata nel tempo oggetto di estesi approfondimenti, dottrinali e giurisprudenziali, che hanno dato luogo a una sintesi ermeneutica sufficientemente condivisa e si trovano compendiate nella recente sentenza resa da Sez. 1, n. 25158 del 03/02/2022, A., Rv. 283477-02, che a sua volta riprende il più recente orientamento delle Sezioni Unite civili di questa Corte (n. 13246 del 16/05/2019, Rv. 654026-01).

25. Le Sezioni Unite civili operano, in detto arresto, un'adeguata ricognizione, che rappresenta un sicuro punto di riferimento in sede applicativa.

Osservano esse (a partire dal par. 26 del Considerato in diritto) come debba intendersi superata l'originaria configurazione della responsabilità in esame come soggettiva o per fatto proprio, quando questo si identificava almeno in una colpa *in eligendo* o *in vigilando*. Il testo normativo non concede al responsabile alcuna prova liberatoria, cosicché il ricorso alla *factio* della presunzione assoluta di colpa

si risolverebbe nell'introduzione artificiosa nella norma di un presupposto che le è irrilevante. Si è insomma dinanzi ad una responsabilità oggettiva per fatto altrui, in un ambito, quello del danno civilistico, estraneo alle previsioni dell'art. 27, primo comma, Cost.

Si tratta, fondamentalmente, di un'applicazione moderna del principio *cuius commoda eius et incommoda*, in forza del quale l'avvalimento, da parte di un soggetto, dell'attività di un altro per il perseguimento di propri fini comporta l'attribuzione al primo di quella posta in essere dal secondo nell'ambito dei poteri conferitigli. Una tale appropriazione di attività deve comportarne l'imputazione nel suo complesso, sia degli effetti favorevoli che di quelli pregiudizievoli (v. Sez. 3, n. 4298 del 14/02/2019, Rv. 652666-01; Sez. 3 civ., n. 4026 del 20/02/2018, Rv. 647950-01; Sez. 3, n. 25373 del 12/10/2018, Rv. 651162-01; Sez. 3, n. 11816 del 09/06/2016, Rv. 640238-01). Un simile principio risponde ad esigenze generali dell'ordinamento di riallocazione dei costi delle condotte dannose in capo a colui cui è riconosciuto di avvalersi dell'operato di altri; poco importa se per scelta o utilità, come nel caso delle persone fisiche, o per necessità, come in ogni altro caso in cui è indispensabile il coinvolgimento di persone fisiche ulteriori e distinte per l'imputazione di effetti giuridici ad entità sovraindividuali.

26. Dalla correlazione di tale specifica forma di responsabilità ai vantaggi, che sia lecito per il preponente attendersi dall'avvalimento dell'altrui operato, la giurisprudenza di legittimità, tanto civile che penale (quest'ultima formatasi proprio in relazione all'avvenuto azionamento della responsabilità ex art. 2049 cod. civ. nel processo penale, a norma degli artt. 83 ss. cod. proc. pen.), ha enucleato il requisito del nesso di occasionalità necessaria tra l'esercizio delle incombenze, da cui è derivato il danno al terzo, e la produzione di esso.

Tale nesso è stato elevato ad ultimo – e di per sé sufficiente – elemento costitutivo della fattispecie, oltre al rapporto di preposizione e all'illiceità del fatto del preposto.

Alla stregua di tale elaborazione, il nesso di occasionalità necessaria (e la responsabilità del preponente) sussiste nella misura in cui le funzioni esercitate abbiano determinato, agevolato o reso possibile la realizzazione del fatto lesivo, nel qual caso è irrilevante che il dipendente abbia superato i limiti delle mansioni affidategli, o abbia agito con dolo e per finalità strettamente personali (Sez. 3 civ., n. 18860 del 24/09/2015; Sez. 4 civ., n. 7403 del 25/03/2013, Rv. 626083-01), alla sola condizione che la condotta del preposto costituisca il non imprevedibile sviluppo dello scorretto esercizio delle mansioni, non potendo il preponente essere chiamato a rispondere unicamente delle attività che non corrispondano, neppure quale degenerazione od eccesso, al normale sviluppo di sequenze ed eventi

connessi all'espletamento delle sue incombenze (Sez. 3 civ., n. 11816 del 2016, cit.).

Nel caso in cui il fatto dannoso commesso dal dipendente costituisca reato, il rapporto di occasionalità necessaria tra il fatto stesso le mansioni esercitate ricorre quando l'illecito è stato compiuto da soggetto che abbia sfruttato comunque i compiti svolti, anche se abbia agito oltre i limiti delle sue incombenze e in violazione degli obblighi a lui imposti e persino con dolo (Sez. 3, n. 40613 del 05/06/2013, P., Rv. 256978-01; Sez. 6, n. 17049 del 14/04/2011, M., Rv. 250498-01; Sez. 1, n. 21195 del 18/01/2011, Pillera, Rv. 250207-01; Sez. 3, n. 36503 del 02/07/2002, Cerullo, Rv. 222614-01; Sez. 2, n. 694 del 07/11/2000, dep. 2001, Fedelini, Rv. 217885-01).

L'appropriazione datoriale dei risultati dell'altrui condotta illecita deve in definitiva essere correlata, ai fini della corrispondente responsabilità civile, all'ordinaria estrinsecazione delle attività del preponente e di quelle oggetto della preposizione ad esse collegate, incluse le violazioni o deviazioni oggettivamente verificabili; non comprese saranno le sole conseguenze dannose che in nessun modo il preponente stesso avrebbe potuto ragionevolmente raffigurarsi, tenendone conto nell'organizzazione dei propri rischi.

Da una tale possibilità di anticipata rappresentazione, tuttavia, non possono escludersi le conseguenze di una determinata condotta delittuosa solo perché, quest'ultima, posta in essere per finalità estranee al servizio, e diretta a perseguire scopi e obiettivi esclusivamente propri del dipendente, una volta appurato che l'esercizio della mansione costituiva, appunto, occasione necessaria che l'autore del reato abbia cavalcato per il compimento dell'atto penalmente illecito (Sez. 5, n. 35588 del 03/04/2017, P., Rv. 271209-01) e che quest'ultimo abbia rappresentato non implausibile sviluppo dello scorretto esercizio di tali funzioni (Sez. 6, n. 13799 del 20/01/2015, Pinzone, Rv. 262945-01).

In questo scenario, la giurisprudenza (Sez. 3 civ., n. 22058 del 22/09/2017, Rv. 646017-01) ha già ravvisato la responsabilità dell'Azienda ospedaliera per i danni provocati da un medico, perfino autore di violenza sessuale in danno di paziente, perpetrata nel nosocomio e in orario di lavoro, nell'adempimento di mansioni di natura professionale (il medico aveva narcotizzato la vittima in vista di un intervento chirurgico); e lo ha fatto, avendo ritenuto che le incombenze assegnate al dipendente avessero reso possibile, o comunque agevolato, il comportamento produttivo del danno al terzo.

27. Il nesso di occasionalità necessaria tra le azioni criminose di (omissis) (omissis) e l'esercizio della mansione lavorativa è stato correttamente ritenuto dal giudice di appello, sulla base dei principi suesposti.

L'imputato era un medico dipendente dell'Azienda socio-sanitaria, adibito alla cura dei pazienti che si ricoverano, in condizioni critiche di salute, in una delle sue strutture. La condotta criminosa è dunque stata commessa in estrinsecazione delle normali incombenze affidate al lavoratore. Non ha alcuna importanza se esistessero segni adeguatamente premonitori della condotta illecita dell'imputato, se essi fossero stati o meno occultati, e neppure se il modello organizzativo aziendale fosse idoneo a rilevarli per tempo. Si tratta di circostanze non influenti sul rilievo della generale corrispondenza tra illecito e mansione.

Quel che conta, in prospettiva assorbente, è che l'illecito risulti agevolato e reso possibile dai compiti rivestiti dall'imputato in Azienda, sui quali quest'ultima esercitava, per posizione, poteri di direttiva e di vigilanza.

Né è dubitabile che è proprio l'esercizio della mansione ad avere esposto i terzi all'ingerenza dannosa del preposto, non rilevando – come risulta dalla concorde giurisprudenza passata in rassegna – il fatto che questi abbia abusato della sua posizione, o abbia agito per finalità diverse da quelle per le quali le incombenze gli erano state affidate.

Si è in presenza, rispetto all'operato di (omissis), di sviluppi della condotta, abusivi e criminosi sì, ma nient'affatto avulsi dallo svolgimento delle incombenze ordinariamente assegnate.

Non si registra in definitiva, nei drammatici avvenimenti di causa, alcuna anomalia causale, intesa come produzione di un risultato eziologicamente non correlabile all'incarico lavorativo. Quanto compiuto dal medico non esula neppure dal novero delle aberrazioni comportamentali che l'esperienza offre sul piano statistico, considerate le violazioni o deviazioni oggettivamente possibili e, tra queste, gli abusi di più facile e probabile verifica.

28. Tanto basta ad affermare la responsabilità civile dell'Azienda socio-sanitaria ricorrente, per il reato commesso dal suo dipendente; responsabilità per fatto altrui, ex art. 2049 cod. civ., su base obiettiva e di mera astratta prevedibilità del medesimo.

Una responsabilità siffatta prescinde da ogni indagine in ordine alla prevedibilità in concreto dell'operato del dipendente, dalla sua prevenibilità ed evitabilità, e quindi dalla ricerca e individuazione, in testa all'Azienda datrice, di coefficienti propriamente colposi di condotta propria ed omissiva.

Sono pertanto erronei, e vanno idealmente espunti dalla trama argomentativa a sostegno della responsabilità civile ex art. 2049 cod. civ., i passaggi della sentenza impugnata che spostano l'analisi sul piano della *culpa in vigilando*, estranea al tema.

29. Si è richiamato, al § 24, il tenore precettivo dell'art. 185 cod. pen., il quale prevede che ogni reato, che abbia cagionato un danno patrimoniale o non patrimoniale, obbliga al risarcimento, oltre al colpevole, le persone che, a norma delle leggi civili, debbono rispondere per il fatto di lui.

Nel cono applicativo della disposizione non entra, e non può dunque assumere la veste di responsabile civile nel processo penale, il soggetto giuridico che abbia, o per la parte in cui abbia, un titolo diretto di responsabilità per i danni lamentati dalla parte civile, su base contrattuale o extracontrattuale (Sez. 1, n. 25158 del 2022, cit.; Sez. 5, n. 28157 del 03/02/2015, Lande, Rv. 264913-01; Sez. 6, n. 41520 del 27/09/2012, Zaccagnini, Rv. 253810-01; Sez. 4, n. 10701 del 01/02/2012, Baraiolo, Rv. 252674-01).

L'Azienda socio-sanitaria risponde contrattualmente nei confronti del paziente, per le condotte dolose o colpose degli esercenti la professione sanitaria di cui si avvale, ai sensi degli articoli 1218 e 1228 del codice civile, come oggi dispone l'art. 7, comma 1, legge 8 marzo 2017, n. 24, ma come la giurisprudenza pacificamente riteneva anche anteriormente alla sua entrata in vigore, essendo comunque il contratto o il contatto sociale la fonte di una tale responsabilità (Sez. 3, n. 10050 del 29/03/2022, Rv. 664402-01). La concorrente responsabilità contrattuale dell'Azienda ricorrente non può però essere fatta valere in questo giudizio. La sentenza impugnata ha errato a farvi concomitante riferimento, restando il profilo comunque assorbito dal riconoscimento della responsabilità civile di cui all'art. 2049 cod. civ.

30. Le considerazioni che precedono sono invece dirimenti e assorbenti, quanto alla posizione del responsabile civile (omissis).

Il medico in posizione apicale risponde dell'evento lesivo, conseguente alla condotta colposa del medico di livello funzionale inferiore a cui abbia affidato la cura del paziente, ove non abbia correttamente svolto i propri compiti di organizzazione, direzione, coordinamento e controllo, volti a prevenire ogni possibile danno al paziente stesso (Sez. 4, n. 10152 del 02/03/2021, Damicantonio, Rv. 280954-03).

La posizione di garanzia in capo a (omissis) esiste, ma la responsabilità civile che vi si riconnette è di tipo contrattuale e diretto. Si tratta di una responsabilità omissiva per fatto proprio, derivante dalla eventuale mancata attivazione dei poteri, di diretta derivazione legale, di specifica vigilanza sulle attività del reparto e dei suoi addetti, in violazione degli obblighi di protezione dei pazienti ivi ricoverati; responsabilità che può essere fatta valere solo nell'ordinaria sede civilistica, e non nel processo penale.

Poiché trattasi di un presupposto preliminare dell'azione di responsabilità civile azionata nei confronti di (omissis), la sua inesistenza è rilevabile anche d'ufficio, a fronte di motivo di ricorso diretto comunque a contestare il fondamento di tale responsabilità.

Segue l'accoglimento del motivo stesso.

Resta impregiudicata la possibilità di far valere la responsabilità contrattuale in sede civile, a norma delle leggi vigenti.

31. Restano da esaminare i motivi del ricorso dell'Azienda socio-sanitaria, successivi al primo, nonché i motivi aggiunti.

32. Il secondo motivo, ripreso dal secondo motivo aggiunto, è parzialmente fondato.

32.1. Non lo è, nella parte in cui la ricorrente si duole della mancata estromissione dal processo.

Esiste giurisprudenza consolidata (v., da ultimo, Sez. 4, n. 58243 del 26/09/2018, T., Rv. 274950-02), secondo cui il responsabile civile che non sia intervenuto volontariamente nel processo debba esservi estromesso, se ne abbia fatto tempestiva domanda ai sensi dell'art. 86, comma 2, cod. proc. pen., quando siano stati raccolti, prima del suo ingresso, elementi di prova, utilizzabili nel giudizio (a seguito di accertamenti tecnici non ripetibili, o di incidenti probatori), suscettibili di recare pregiudizio alla sua difesa.

In tal caso, il giudice deve limitarsi ad una verifica dell'esistenza degli elementi indicati dalla parte, anche quando questa non abbia fornito spiegazioni circa il significato sfavorevole loro attribuito, e non può esercitare alcun sindacato sulla loro concreta incidenza negativa per la posizione del responsabile civile (Sez. 4, n. 35684 del 05/07/2018, Salzano, Rv. 273413-01).

Occorre però, come si diceva, che il responsabile civile chieda per tempo l'estromissione dal processo per l'indicata ragione

Sta di fatto, invece, che la richiesta di estromissione dell'A.S.S.T. (omissis) – espressamente motivata ai sensi dell'art. 86, comma 2, cod. proc. pen., norma avente una specifica profilazione, in quanto basata sul presupposto peculiare ivi indicato (che gli elementi di prova raccolti prima della citazione possano recare pregiudizio alla difesa del responsabile civile, in relazione a quanto previsto dagli articoli 651 e 654 del codice di rito) – intervenne tardivamente, a dibattimento di primo grado ormai in pieno svolgimento; dibattimento al cui fascicolo la perizia svolta in incidente probatorio, riguardante la specifica vicenda sub 22) della rubrica, apparteneva già di pieno diritto (art. 431, comma 1, lett. e, cod. proc.

pen.), anche se non era stata ancora materialmente inserita agli atti, come già fatto presente dalla Corte di assise.

32.2. Il secondo motivo è viceversa fondato nel resto.

La medesima Corte di assise aveva ammonito che l'estromissione non poteva essere accordata, ma che la perizia, assunta senza la necessaria partecipazione all'incidente probatorio di un legittimo contraddittore, non sarebbe stata utilizzabile nei suoi confronti, secondo il chiaro disposto dell'art. 403 cod. proc. pen.

La Corte di assise di appello, nell'affermare per la prima volta la responsabilità civile aziendale, ha violato tale precetto. Né è minimamente dubitale la decisività, nella vicenda del paziente (omissis), dell'elemento di prova in discorso.

33. I motivi terzo e quarto, con la parte connessa del primo motivo aggiunto, sono da disattendere per le considerazioni spese nel § 3 (nesso di causalità rispetto alle morti ospedaliere e sedazione palliativa) e nel § 7 (nesso di causalità rispetto alla morte di (omissis)), da intendersi qui integralmente richiamate.

Il quinto motivo, ripreso dal primo motivo aggiunto, è infondato, perché il paziente, morto al domicilio, era stato in precedenza curato anche nel nosocomio di (omissis), ma soprattutto perché le modalità di consumazione dell'omicidio hanno visto (omissis) agire con chiaro abuso delle mansioni di medico ospedaliero, dal rilascio di referti ideologicamente falsi, alle falsate diagnosi e alle prescrizioni farmacologiche; condotte adottate nell'esercizio delle mansioni medesime, svolte alle dipendenze dell'A.S.S.T. (omissis). Tale abuso ha certamente determinato, agevolato e reso possibile la realizzazione del fatto criminoso.

Il sesto motivo è manifestamente infondato, perché le maggiori quantificazioni del danno, operate dalla Corte territoriale, sono state accompagnate da puntuali ed ineccepibili motivazioni. In tema di liquidazione del danno non patrimoniale, la valutazione del giudice di merito, affidata ad apprezzamenti discrezionali ed equitativi, è del resto censurabile in sede di legittimità sotto il profilo del vizio della motivazione solo se essa difetti totalmente di giustificazione o si discosti macroscopicamente dai dati di comune esperienza o sia radicalmente contraddittoria (Sez. 5, n. 7993 del 09/12/2020, dep. 2021, P., Rv. 280495-02), come qui è da escludere.

34. In conclusione, la sentenza impugnata deve essere annullata senza rinvio, nei confronti di (omissis), altresì quanto alla declaratoria di civile responsabilità, che deve essere eliminata.

La sentenza impugnata deve essere altresì annullata nei confronti dell'A.S.S.T. (omissis) , limitatamente alla declaratoria di civile responsabilità sul capo 22), con rinvio per nuovo giudizio sul capo stesso, ai fini della medesima responsabilità civile, ad altra sezione della Corte di assise di appello di Milano, dinanzi a cui il presente processo proseguirà altresì per la definizione della responsabilità penale sul capo 28). Il rinvio al giudice civile, di cui all'art. 622 cod. proc. pen., è infatti limitato alle sole ipotesi in cui la sentenza venga caducata esclusivamente in relazioni alle statuizioni civili, in quanto la *ratio* della previsione è quella di evitare ulteriori interventi del giudice penale ove non vi sia più nulla da accertare agli effetti penali (Sez. 3, n. 46476 del 13/07/2017, Ostuni, Rv. 271147-01).

Il ricorso dell'A.S.S.T. (omissis) deve essere respinto nel resto.

L'Azienda socio-sanitaria deve essere condannata infine, in solidarietà reciproca con l'imputato, alla rifusione delle spese di rappresentanza e difesa sostenute nel grado dalle parti civili, costituite in relazione ai reati per cui è stata qui affermata la sua civile responsabilità, e che hanno qui svolto attività difensiva; spese liquidate, previo apprezzamento dell'impegno e valore di tale attività, nella misura in dispositivo distintamente specificata.

P.Q.M.

Annulla senza rinvio la sentenza impugnata nei confronti di (omissis) limitatamente al capo 11) quanto alla sola condotta di favoreggiamento personale riferita al delitto di cui al capo 2) perché il fatto non sussiste, nonché alla declaratoria di civile responsabilità, che elimina. Rigetta nel resto il ricorso.

Annulla senza rinvio la sentenza impugnata nei confronti di (omissis) , (omissis) e (omissis) limitatamente al capo 11) quanto alla sola condotta di favoreggiamento personale riferita al delitto di cui al capo 2) perché il fatto non sussiste. Rigetta nel resto i ricorsi.

Annulla la sentenza impugnata nei confronti di (omissis) limitatamente al delitto di cui al capo 28) e rinvia per nuovo giudizio su tale capo ad altra sezione della Corte di assise di appello di Milano. Dichiara inammissibile il ricorso di (omissis) in relazione ai capi 15), 16), 17), 19) e 23) e lo rigetta nel resto. Dichiara irrevocabile la sentenza impugnata nei confronti di (omissis) in relazione all'accertamento della sua penale responsabilità in ordine ai delitti di cui ai capi 1), 3), 6), 7), 9), 12), 13), 15), 16), 17), 19), 20), 22) e 23), nonché alla pena e alle statuizioni civili relativi a questi capi.

Annulla la sentenza impugnata nei confronti della A.S.S.T. (omissis) limitatamente alla declaratoria di civile responsabilità relativa al capo 22) e rinvia per nuovo giudizio sul punto ad altra sezione della Corte di assise di appello di Milano. Rigetta nel resto il ricorso.

Rigetta il ricorso del Procuratore generale presso la Corte di appello di Milano.

Rigetta i ricorsi delle parti civili (omissis) , (omissis) , (omissis) (omissis); (omissis) , (omissis) (omissis) e (omissis) ; (omissis) (omissis) e condanna i ricorrenti al pagamento delle spese processuali.

Condanna, inoltre, (omissis) e la A.S.S.T. (omissis) , in solido tra loro, alla rifusione delle spese di rappresentanza e difesa sostenute nel presente giudizio dalle parti civili:

- (omissis) , (omissis) , (omissis) , (omissis) e (omissis) , che liquida in complessivi euro 10.000,00, oltre spese generali, CPA e IVA come per legge;
- (omissis) e (omissis) , che liquida in complessivi euro 10.000,00, oltre spese generali, CPA e IVA come per legge;
- (omissis) , che liquida in complessivi euro 5.000,00, oltre spese generali, CPA e IVA come per legge;
- (omissis) , che liquida in complessivi euro 5.000,00, oltre spese generali, CPA e IVA come per legge;
- (omissis) e (omissis) , che liquida in complessivi euro 6.000,00, oltre spese generali, CPA e IVA come per legge;
- (omissis) e (omissis) , che liquida in complessivi euro 6.000,00, oltre spese generali, CPA e IVA come per legge;
- (omissis) , (omissis) , (omissis) (omissis) (omissis), (omissis) e (omissis) , che liquida in complessivi euro 11.000,00, oltre spese generali, CPA e IVA come per legge;
- (omissis) , (omissis) e (omissis) , che liquida in complessivi euro 8.000,00, oltre spese generali, CPA e IVA come per legge;
- (omissis) , che liquida in complessivi euro 5.000,00, oltre spese generali, CPA e IVA come per legge;
- (omissis) e (omissis) , che liquida in complessivi euro 6.000,00, oltre spese generali, CPA e IVA come per legge;
- (omissis) e (omissis) , che liquida in complessivi euro 6.000,00, oltre spese generali, CPA e IVA come per legge;
- (omissis) , che liquida in complessivi euro 5.000,00, oltre spese generali, CPA e IVA come per legge.

Così deciso il 30/09/2022

Il Consigliere estensore
Francesco Centofanti

Il Presidente
Stefano Mogini

