



REPUBBLICA ITALIANA
In nome del Popolo Italiano
LA CORTE DI ASSISE DI FROSINONE

Composta dai signori Magistrati:

Dr. Francesco Mancini

Presidente estensore

Dr. Andrea Cataldi Tassoni

Giudice a latere

Marcello Botticelli

Giudice Popolare

Cinzia Fiorini

Giudice Popolare

D'Alessandris Angela

Giudice Popolare

Igliazzi Franco

Giudice Popolare

Sassaroli Daniele

Giudice Popolare

Trento Stefania

Giudice Popolare

alla udienza del 13 Maggio 2015 ha pronunciato e pubblicato mediante lettura del dispositivo la seguente

SENTENZA

nei confronti di:

- 1. B. M. G.**, nato a XXX il 29/1/1938, dom. eletto presso lo studio degli avv.ti BUONOMINI. Francesco e Oliveti Marco in Roma Via Confida n. 35; LIBERO, difeso di fiducia dagli Avv.ti Pasquale Paolitto e Marco Oliveti di fiducia.
- 2. A. G.**, nato a XXX il 10/07/1960, dom. eletto in XXX Via dei Castelli Romani n. 49; Libero, difeso dagli Avv.ti Sandro Franciosa e Francesca Maria Passini di fiducia.
- 3. M.T.M.**, *omissis – stralcio.*

imputati:

A. del reato p. e p. dall'art. 589 CP perché per colpa consistita in imprudenza, negligenza ed imperizia, installando un termocamino all'interno della Comunità Alloggio per Anziani XXX in XXX, via XXX, privo di un proprio circuito di espansione a vaso aperto e con l'applicazione di una valvola di sicurezza inadeguata e non funzionante allo scopo, preconstituiva condizioni di rischio di dell'impianto che si concretizzavano allorché verificatasi una momentanea interruzione dell'alimentazione elettrica e successivo ripristino, l' ebollizione dell'acqua non temperata dall'attivazione della valvola di sicurezza, accentuava la compressione e la temperatura dell'acqua che, superati i livelli di sicurezza e non trovando sfogo in un canale di deflusso e depressurizzazione, provocava una esplosione con fuoriuscita dell'acqua bollente a getto che investiva in pieno la P. M. M. che si trovava seduta di fronte al termo camino e che, per effetto dell'esplosione, riportava le

profonde e diffuse ustioni di I° grado su buona parte della superficie corporea che, anche per effetto delle successive condotte omissive di cui al capo che segue, ne provocavano il decesso. In XXX il 30 novembre 2009 – 1° dicembre 2009

M. - B.

B. del reato p. e p. dall'ari. 110 — 575 CP perché previo concerto tra loro, nella qualità, la M. di titolare della Comunità Alloggio per Anziani XXX in XXX in via XXX n. 14 ed il B., coniuge della M. e cogestore della struttura, entrambi con qualifica di Medico Chirurgo omettendo di ricoverare presso il più vicino (o qualificato) Presidio Ospedaliero, l'ospite della struttura P. M. di anni 91 la quale, a seguito del sinistro di cui al capo A) della rubrica, aveva riportato diffuse e profonde ustioni di primo grado su tutta la superficie corporea (45%), anzi trattenendola senza assistenza nei locali della struttura, ne cagionavano il decesso per arresto cardiocircolatorio su base aritmica (fibrillazione ventricolare o asistolia) in paziente con squilibrio elettrolitico per iperkalemia, esito letale di cui per la loro qualifica professionale ne accettavano il rischio avendo consapevolmente precluso — con l'omessa richiesta di intervento del 118 o con il ricovero diretto - tutti quegli interventi terapeutici e di monitoraggio disponibili esclusivamente in un reparto di terapia intensiva ospedaliero e comunque in un centro per grandi ustionati, che avrebbero sensibilmente accresciuto le probabilità di impedire l'esito letale. In XXX il 30 novembre 2009- 1° dicembre 2009

(M. T. - del reato p. e p. dall'art. art. 81 cpv CP 481 CP 61 n. 2 CP perché al fine di procurarsi l'impunità per il delitto di cui al capo che precede, redigeva un certificato di constatazione di decesso falsamente omettendo di attestare lo stato del cadavere di P. M. e quanto altro avesse obbligato la M. a redigere il referto all'Autorità indicata dall'art. 361 CP: In XXX il 10 dicembre 2009 – omissis stralcio).

Con l'intervento del P.M.: Dr.ssa Eleonora Fini della Procura presso il Tribunale di Velletri sostituita per la odierna udienza dal Dr. Vittorio Misiti della Procura di Frosinone.

Delle parti civili: G. G., A. F., A. S., A. A.. rappresentati e difesi dall'avv. Antonio Lazzara con studio in Roma Via F. de Suppè n. 24

CONCLUSIONI DELLE PARTI

P.M.: per A. condanna alla pena di anni uno e mesi sei di reclusione; per B. alla pena di anni 15 di reclusione;

Parti civili: condanna alla pena di giustizia, al risarcimento del danno ed alla rifusione delle spese come da conclusioni scritte in atti.

Difesa A.: assoluzione quantomeno ex art. 530 cpv c.p. per non aver commesso il fatto; in subordine derubricare nel reato p. e p. dall'art. 590 c.p., minimo della pena e benefici.

Difesa B.: assoluzione per non aver commesso il fatto o comunque perché esso non sussiste o non costituisce reato. In caso di condanna, minimo pena e benefici e rigetto delle richieste risarcitorie.

FATTO E DIRITTO

1. Svolgimento del processo.

In esito alla udienza preliminare celebrata l'1/10/13 dal GUP presso il Tribunale di Velletri veniva disposto il rinvio a giudizio dinanzi questa Corte di Assise di A. G., B. M.G. e M.T.M., in epigrafe generalizzati, chiamandoli a rispondere delle imputazioni di omicidio – ad un tempo doloso e colposo – di P. M., deceduta a seguito della esplosione di un termocamino avvenuto nella casa di riposo per anziani presso la quale soggiornava, nonché del reato di falso ascritto al capo C) della imputazione alla sola M..

La prima udienza veniva celebrata il 20/12/2013. In essa, in via preliminare, la difesa della M. produceva documentazioni medica attestante le condizioni di salute della suddetta e chiedeva alla Corte di disporre perizia al fine sia di verificare se ella fosse o meno provvista della capacità di partecipare coscientemente al processo a suo carico, e sia comunque la ricorrenza di un legittimo impedimento a comparire.

Sentite le parti la Corte, in composizione parzialmente diversa da quella che avrebbe poi dichiarato aperto il dibattimento, condotto la istruttoria ed assunta la decisione, incaricava a tale fine il Dr. Ottavio Di Marco.

Questi, assunto l'incarico alla udienza del 14/1/14, riferiva per iscritto nonché verbalmente alla udienza del 7/4/14. Da tale approfondito accertamento medico- legale emergeva che la M. è affetta da plurime patologie organiche: insufficienza renale grave; leucoencefalopatia su base ischemico-degenerativa, che ha determinato un sistema arterioso intracranico caratterizzato da un quadro di estrema povertà, esilità ed irregolarità di calibro dei rami periferici delle arterie cerebrali. La sofferenza ischemica e la labilità di circolo sistemico determinano frequenti perdite di coscienza nonché fibrillazione atriale. Peraltro nell'anno precedente la perizia le condizioni neurologiche e psichiatriche sono notevolmente peggiorate: *"Allo stato la perizianda mostra un quadro neuropsicologico essenzialmente caratterizzato da una compromissione delle capacità attentive; la sig.ra M. non è infatti in grado di mantenere l'attenzione su di un determinato oggetto per più di pochi minuti, grazie anche ad una grave acatisia che determina la messa in atto di una serie di movimenti di tutti i distretto corporei e la induce a deambulare continuamente per la stanza. È presente inoltre un moderato disorientamento temporale nonché una marcata incontinenza emotiva, con aspetti depressivi reattivi gravi. Il pensiero è povero, scarso; l'ideazione esclusivamente polarizzata su tematiche di inadeguatezza e di disagio. Tutto ciò, come atteso, è grandemente amplificato da contesti caratterizzati da una notevole valenza stressogena".*

Il perito riteneva quindi impossibile per l'imputata sostenere un interrogatorio, argomentare con efficacia, precisione rievocativa e coerenza logica in ordine alle accuse che le vengono mosse, sostenere confronti, reggere contestazioni e misurarsi in maniera adeguata, intellettualmente ed emotivamente, con gli altri protagonisti del processo.

Concludeva pertanto nel senso che M.T.M. si trova in condizioni cliniche generali e neuropsichiatriche tali da non renderle possibile la consapevole partecipazione al processo. Trattandosi di una condizione psicorganica - ovvero determinata da una sofferenza organica del parenchima cerebrale, riteneva anche verosimile che tale condizione fosse scarsamente suscettibile di miglioramenti essendo prevedibilmente destinata a permanere, se non peggiorare.

Previo stralcio, e senza che alcuna delle parti vi si opponesse od argomentasse in senso contrario, veniva pertanto emessa ordinanza sospensiva ai sensi degli artt. 70 e 71 c.p.p..

Dichiarato quindi aperto il dibattimento per gli altri due imputati ed udite le richieste di prova delle parti, la Corte ammetteva tutti i numerosi testi indicati nelle liste tempestivamente depositate ed acquisiva altresì i documenti prodotti.

L'istruttoria, nel corso della quale le parti rinunciavano in accordo fra loro a molti dei testi originariamente indicati ed ammessi, eseguendo produzioni documentali sostitutive, si articolava in più udienze, delle quali per chiarezza e completezza espositiva può fornirsi il seguente quadro di sintesi.

Udienza 7/4/14	PM: Produzione diario clinico della P. M. relativo alle cure apprestate nella casa di cura prima del decesso e fascicolo fotografico ritraente lo stato dei luoghi. PC: produzione foto di famiglia della P..
Udienza 30/6/14	Esame testi Mar. A. O., G. G., B. S. (che si avvaleva della facoltà di astensione riservata ai prossimi congiunti) e G. M., funzionario del comando di Roma dei Vigili del Fuoco (il cui verbale di sopralluogo 4/12/2009 era già agli atti del fascicolo per il dibattimento). Produzione certificato morte della P., anche quale corpo del reato sub C), di CD rom contenente le immagini fotografiche eseguite la sera dell'1/12/09 dal Mar. A., eseguite dal PM. Produzione ricevute di pagamento della retta di ricovero presso la Casa di Riposo "XXX" a nome della P., produzione eseguita dalla PC; Produzione visura storica della ditta A. G., con indicazione dell'oggetto sociale, eseguita dalla difesa del B..
Udienza 1/10/14	Esame teste M. N., consulente medico - legale del PM. Il PM produce verbale di sopralluogo NAS Roma del 4/12/09 e rinuncia ad esame testi M.lli S. e G., nonché verbali USL Roma - Dipartimento di Prevenzione, rinunciando ai testi indicati in relazione alla compilazione ed al contenuto di tali atti. Entrambi, sull'accordo delle parti, vengono acquisiti al fascicolo per

	il dibattimento, anche in luogo dell'esame dei verbalizzanti.
Udienza 12/11/14	Esame testi: B. D., C. G., A. S., A. P., A. A., A. F., Dr. C. D., consulente medico legale del PM, e S. G., consulente medico – legale della difesa B.. Produzione CT a firma dei Dottori M. e C. disposta dal PM.
Udienza 10/12/14	Esame testi T. S., B. F., A. G. (indicato ex art. 210 c.p.p. dalla difesa B., che si avvaleva della facoltà di non rispondere), G. A., M. Alessandra Produzione da parte del PM dei tabulati telefonici.
Udienza 23/3/15	Esame A. G.. Produzione documenti difesa B.. Discussione.
Udienza 13/5/15	Repliche. Camera di Consiglio e decisione.

2. La Comunità alloggio per anziani XXX

Nel giugno del 2001 la Dr.ssa T. M. M. riceveva dalle suore Domenicane Missionarie di S. Sisto, in comodato gratuito, l'immobile denominato XXX, ubicato in XXX, Via XXX 14. Tale immobile si compone di una parte esterna (giardino, cortile, garage e vani tecnici) nonché di un piano seminterrato e di due fuori terra. Nel primo vi sono una cappella e la sacrestia; nel piano terra l'ingresso, la cucina, due vani ufficio e due camere da letto con bagno; nell'ultimo sette camere da letto e bagni.

La Dr.ssa M. aveva del resto già chiesto al Sindaco la autorizzazione per la conduzione di una casa famiglia per ospitare, in numero massimo di 10, persone anziane. E la autorizzazione le sarebbe stata poi concessa nell'anno 2003.

All'interno di tale struttura, esattamente la sera del 30 Novembre 2009 ed il mattino successivo, si verificavano gli accadimenti oggetto del procedimento, e segnatamente la morte dell'anziana P. M., che presso di essa aveva trovato da circa sette mesi alloggio, dietro il corrispettivo del pagamento di una retta di euro 500 mensili (Cfr. produzioni documentali della difesa di parte civile).

Prima di esaminare nel dettaglio tali fatti, è utile evidenziare che dal verbale di accertamento dei NAS in data 4/12/2009 (acquisito in atti alla udienza dell'1/10/2014 sull'accordo delle parti) e dalle numerose immagini fotografiche in atti emerge come la struttura versasse in un forte stato di degrado: arredi vetusti, umidità su pareti e soffitto, intonaco cadente, bagni privi di arredi e gruppi doccia rotti, sporcizia diffusa, fili elettrici scoperti, letti arrugginiti o sostituiti da poltrone di fortuna, gruccioni appendiabiti impiegata per sorreggere flebo. I sensori dell'impianto antincendio si presentavano tutti coperti con del nastro adesivo; gli elettrodomestici della cucina, compresi i fuochi, meramente poggiati su vecchi mobili; lavanderia in condizioni igienico – sanitarie definite "pessime".

Benché autorizzata ad ospitare solo 10 anziani (Cfr. autorizzazione sindacale nonché nota ASL 26/11/02), si rinvenivano invece 21 posti letto, 18 dei quali effettivamente occupati (Cfr. deposizione Mar. A.).

Il Dipartimento Prevenzione ASL evidenziava anche altre anomalie all'impianto elettrico; irregolari modalità di custodia delle bombole di ossigeno terapeutico; la collocazione di una stufa termo – cucina a ciclo aperto con vaso di espansione posto all'interno dello stesso locale, e dunque con il rischio di fuoriuscita di liquido bollente sugli operatori in caso di malfunzionamento; forno privo di rivestimento laterale, e dunque suscettibile di recare ustioni in caso di contatto accidentale, peraltro posto troppo vicino ad un quadro elettrico.

Non venivano impartite prescrizioni in tema di sicurezza sul lavoro in quanto la struttura non risultava formalmente avere alcun dipendente; anche se li stessi verbalizzanti notavano come fosse impossibile che una simile attività fosse condotta senza dipendenti.

3. La esplosione del termo-camino.

Nella serata del 30 Novembre 2009 esplodeva il termocamino collocato in una piccola stanza posta al piano terra della XXX, attigua all'ingresso. La istruttoria svolta non ha reso agevole dare a tale esplosione una precisa collocazione oraria. Infatti al Mar. A., Comandante la Stazione CC di XXX, primo fra gli operanti ad intervenire sul posto verso le ore 18.00 del giorno successivo, veniva dai presenti riferito che essa si era verificata intorno alle ore 20.00 della sera precedente. In realtà i tabulati telefonici (sui cui esiti ha in dibattimento riferito il medesimo Mar. A.) inducono ad anticipare l'evento di quasi due ore.

Infatti alle ore 18.50 si registrava una prima telefonata della M. al marito B. M. G.; e tale ultimo immediatamente dopo telefonava all'A., ripetendo la chiamata circa un'ora dopo non avendo ottenuto risposta. I due entreranno poi finalmente in contatto solo alle ore 21.00.

Dunque, già prima delle ore 19.00 la Dr.ssa M., come detto responsabile della struttura, si premurava di cercare, tramite il marito, l'A., ovvero la persona che – come si vedrà – si occuperà poi dello smontaggio del camino esploso (smontaggio peraltro eseguito immediatamente e già praticamente ultimato alle prime ore del mattino successivo). Fatto questo che induce certamente ad anticipare quantomeno alle ore 18.30 il momento della esplosione.

Quel che è certo è che la esplosione investiva in pieno la povera P. M., che si trovava nei pressi del camino, evidentemente per riscaldarsi.

Certa è anche, tuttavia, la causa della esplosione, riconducibile ad un grave vizio nel montaggio.

Il 4 dicembre, dopo che l'intero edificio era stato sottoposto a sequestro già dal 1° dicembre, i Vigili del Fuoco eseguivano un dettagliato accertamento presso la XXX. Il

relativo verbale, come si è detto, risulta acquisito agli atti del fascicolo del dibattimento già al momento della sua formazione da parte del GUP ed, in ogni caso, sugli esiti di esso ha in dibattimento riferito l'Ing. G. M.

Questo lo stato dei luoghi descritto: *"Il locale di installazione del termocamino è una stanza finestrata di circa mq. 9 che, al momento dell'accertamento dei luoghi, risulta completamente sgombrata di arredi, fatta eccezione per un acquario funzionante ubicato in un angolo ed il termocamino posto al centro della stanza. Sulla parete opposta a quello in cui è ubicato l'acquario sono evidenti i segni di un precedente alloggiamento del termocamino, al momento posto al centro della stanza e disinstallato. Il muro su cui poggiava il termocamino non risulta particolarmente danneggiato se non per la presenza di una discontinuità di forma circolare, a metà parete, ed una frattura in basso riconducibile sicuramente ad un urto. La parete ortogonale presenta dei fori passanti, ad altezza di poco superiore a mt. 1 dal pavimento, praticati per consentire il passaggio di una tubazione, attualmente non presente, dal termocamino fino all'esterno del locale (tubazione di sfiato). ...Il pavimento e le pareti della stanza sembrano essere stati sottoposti ad una approfondita pulizia. Tutte le pareti, umide al tatto, presentano segni di pulitura con pezza bagnata. Sulle pareti sono evidenti i segni, più scuri rispetto alla tonalità di colore della tinta del muro, di una sostanza che sembra essere stata ripulita. L'osservazione della direzione delle macchie permette di risalire all'epicentro da cui detta sostanza può essere fuoriuscita, o meglio spruzzata, e coincide con il luogo di installazione del termocamino. All'interno dell'acquario sono presenti frammenti di materiale incombusto e fuliggine. La lampada ... presenta delle incrostazioni scure simili all'impasto ottenibile con acqua e cenere o polvere di carbone.*

Termocamino- La struttura metallica del termocamino è deformata, presenta delle alterazioni sul fianco laterale sinistro e posteriore mentre il portello anteriore risulta essere semiaperto e deformato. Il vetro ceramico del portello risulta frantumato. Alcune schegge sono visibili negli alloggiamenti del portello, mentre altri pezzi, schegge e porzioni più grandi, sono state individuate all'esterno dell'edificio, insieme ad altri residui, cavi e porzioni di tubature, legno semicombusto e cenere raccolti nel cortile esterno per essere portati a discarica."

Dunque, il termocamino era esploso e ciò aveva non solo prodotto la sua deformazione e la rottura del vetro ceramico che lo connetteva all'esterno, ma anche la fuoriuscita di acqua bollente frammista a cenere, che aveva invaso l'intera stanza: *"Tale getto a pressione ha lasciato, nonostante la ripulitura, delle tracce visibili ad occhio nudo sulle pareti della stanza, residui all'interno dell'acquario e tracce sulla lampada sopra la porta"*.

Quanto ai motivi che avevano prodotto la esplosione, i Vigili del Fuoco rilevavano un grave difetto di montaggio. Sul termocamino è infatti ben visibile (Cfr. anche foto in atti) la

prescrizione del montaggio con il sistema cd. "a vaso aperto". Nel circuito idraulico di riscaldamento è contenuto un liquido vettore, l'acqua, che per effetto della temperatura tende ad aumentare di volume e ad evaporare. E' dunque necessario dotare l'impianto di un meccanismo che consenta al liquido di espandersi in caso di necessità, ed il cd. circuito a vaso aperto ha proprio tale scopo: esso ha come elemento fondamentale una vasca di espansione, collocata nel punto più alto dell'impianto, e che consente all'eventuale acqua in eccesso, al vapore ed alla pressione di trovare una via di fuga che metta al riparo da rischi i fruitori dell'impianto. E proprio per questo essa deve essere collocata all'esterno.

Ma il termocamino installato presso la XXX non era montato con il circuito a vaso aperto. La circostanza è stata compiutamente riferita dal G. a pag. 55 e 56 della sua deposizione ed emerge altresì dal verbale di sopralluogo. Inoltre, non è stata in concreto posta in discussione da alcuno.

Vi è poi da aggiungere che, per un corretto funzionamento, un termocamino necessita di una pompa idraulica. Esso, infatti, da solo è in grado di riscaldare l'acqua, ovvero il fluido vettore; ma tale ultimo, per essere recapitato ai vari radiatori, necessita di una pompa che consenta il circolo del liquido; pompa che normalmente è elettrica.

Nel caso in esame è emerso che la sera del 30 Novembre, a causa di forti piogge che interessavano i Castelli Romani, mancava per lungo tempo la energia elettrica.

E' così accaduto che l'acqua collocata nell'impianto in prossimità del termocamino, non entrando in circolo, si è vieppiù surriscaldata aumentando esponenzialmente la sua pressione. Ma non avendo un vaso di espansione nel quale ricollocarsi, ha finto con il trovare quale unica via di fuga proprio il termocamino, facendolo esplodere ed investendo la stanza – e la povera P. che colà si trovava – con i suoi fiotti bollenti.

Vi è solo da osservare che ove fossero state rispettate le prescrizioni di montaggio del termocamino, e dunque se fosse stato creato un circuito a vaso aperto, il termocamino, nonostante il mancato funzionamento della pompa di circolo dell'impianto per carenza di energia elettrica, non sarebbe esploso.

4. Gli accadimenti successivi alla esplosione.

La esplosione, si è già detto, investiva la Signora P. M., ospite novantenne della casa alloggio. Come si vedrà meglio in sede di valutazioni medico – legali, nonostante la donna avesse riportato ustioni su circa il 30 – 40 % del corpo, non veniva ricoverata in un centro specializzato nella cura di ustionati e neppure in un qualsivoglia ospedale. Della sua cura si facevano carico la Dr.ssa M. e suo marito B. M.G., entrambi medici.

Il punto sarà oggetto di specifica disamina al paragrafo 8.1. Per ora occorre solo rappresentare quanto emerge dalle deposizioni dibattimentali. In primo luogo dei due infermieri B. F. e G. A. Quest'ultimo, dopo aver premesso di essere un infermiere e di aver prestato per alcuni mesi attività di volontariato presso la XXX, ha infatti riferito che intorno alle ore 21 del 30 Novembre 2009 riceveva una telefonata da parte della Dr.ssa M. la quale

gli chiedeva di raggiungerla presso la casa di riposo in quanto aveva bisogno di lui. Essendo impossibilitato perché fuori sede, si incaricava egli stesso di avvisare F. B., altro infermiere che del pari collaborava con la casa di riposo.

Giunto in loco poco dopo le ore 22.00, il B. trovava con l'anziana sia il Dr. B. che la Dr.ssa M., che già aveva medicato le ustioni. L'infermiere ha riferito di aver poi valutato i parametri vitali della donna, peraltro vigile, trovando pressione, temperatura e frequenza cardiaca normali.

E di aver quindi somministrato all'anziana, su indicazioni della Dr.ssa M., un antibiotico, una mezza fiale di valium (anche se in realtà si trattava di Voltaren) nonché 1.500 c.c. di soluzione fisiologica, oltre che un protettore gastrico; e di essersi quindi allontanato verso le ore 24.00, dopo che la donna si era addormentata.

Ed in effetti in atti risulta acquisito una sorta di diario clinico; più precisamente un informale quaderno di appunti in cui il personale della casa di cura prendeva nota della pressione arteriosa e delle terapie praticate agli ospiti. E sotto la data del 30/11/09, privo di firma, si legge quanto segue: *Ore 20.30 visitata la Signora P. M., orientata, vigile e con ustioni di I° grado su dorso, natiche, volto e braccio scx. La pa. si trovava nelle vicinanze del termocamino che per motivi tecnici (black out della elettricità per temporale) si era bloccato ed è straripata l'acqua. Ho praticato la medicazione ed eseguito flebo (parola incomprensibile) 1 litro con antibiotico – 2 grammi di (parola incomprensibile). La pa. non perde liquidi dalla ferita. Ore 22.30 è assopita. Si aggiunge Voltaren + Ranichidina si continua flebo.*

Nulla è emerso in relazione a quanto accadeva nelle ore successive. Non è infatti dato sapere chi ed in che modo abbia prestato assistenza alla povera donna, che nelle prime ore della mattina successiva decedeva. Il certificato medico redatto dalla dr.ssa M., oggetto della imputazione sub C), colloca in effetti la morte alle ore 7.00 del mattino.

In ogni caso solo alle ore 8.15 del mattino il Dr. B. telefonava a G. G., figlia della P., per comunicarle che la madre era deceduta. Come emerge dalla deposizione della G., questa – ipotizzando un malore – chiedeva al medico come fosse accaduto; ma appreso che la madre era deceduta in conseguenza di una esplosione avvenuta la sera precedente, contestava subito all'uomo che era incomprensibile che non fossero stati avvisati prima; e questi si scherniva dicendosi imbarazzato.

Raggiunto il letto della madre, apprendeva da una infermiera che la donna era deceduta da poco; dunque che era morta in mattinata. Scopriva in parte il corpo, che era celato da una coperta, e verificava la presenza di ustioni assai profonde. Come emerge dalle immagini fotografiche in atti, eloquenti più di ogni parola, anche il viso era ustionato ed in parte coperto da un fazzoletto.

Soprattutto, la G. riferiva che il volto della madre era stato "truccato". Era stato posto una sorta di cerone sulle ustioni del volto, come per occultarne la esistenza. E tale

circostanza è stata confermata sia dal marito A. P. (... *sembrava truccata, incipriata*) che dal genero C.; questi notava distintamente una dipendente della Casa di Riposo che stava mettendo della cipria con un tampone sul volto della vittima, azione che veniva repentinamente interrotta alla vista dei familiari della defunta.

A quel punto i familiari si determinavano a denunciare l'accaduto. E, di rimando, il Dr. B. pregava la G. di desistere affermando che se la cosa fosse andata sui giornali l'avrebbero fatto chiudere.

Il C., genero della G. che aveva accompagnato questa subito dopo la telefonata ricevuta dal B., ha anche riferito che al suo arrivo – e dunque intorno alle ore 8.30 del mattino - trovava il termocamino già smontato e posto al centro della stanza in cui era originariamente ubicato, stanza che si presentava tutta sporca di fuliggine. E tale circostanza è stata riferita anche da A. P., marito della G..

Sempre il C. ha poi riferito di un discorso intrattenuto quella stessa mattina con il B.. Questi lo fermava e gli riferiva di aver fatto tutto il possibile per scongiurare il decesso, definendolo tuttavia inevitabile anche per la età avanzata, e lo pregava di non intentare azioni legali nei loro confronti.

C. riferisce anche di aver visto in più occasioni il B. in struttura; in particolare di averlo visto girare fra le stanze per controllare. Circostanza questa peraltro confermata anche dalla moglie A. S., la quale ha anzi chiarito di aver preso accordi proprio con il B. per l'inserimento della nonna nella casa di riposo; ed era stato sempre questi, nel corso dei sette mesi di degenza, a fornire ai familiari informazioni circa lo stato di salute della donna.

A. P., oltre a confermare come detto di aver trovato la stanza dell'esplosione con il camino già smontato e piena di calcinacci, ha riferito di aver personalmente contestato al Dr. B. la mancata attivazione dei soccorsi, ed in particolare di non aver chiamato una ambulanza. E di aver ricevuto la seguente testuale risposta: *"No a che serve, la ho curata io personalmente, noi siamo medici"*.

5. Le cause della morte.

Già in sede di sopralluogo precedente la autorizzazione alla rimozione del cadavere il Dr. C., medico legale nominato dal PM, evidenziava come la povera P., nella serata dell'1/12/2009 ancora giacente nel letto in cui era deceduta, letto peraltro ancora umido per la perdita di liquidi, presentava estese ustioni al volto, agli arti inferiori, al dorso, alle natiche, alla mano ed alla spalla sinistri.

Ustioni che interessavano il 30/40 % del corpo (ma sul punto ci si soffermerà meglio in seguito).

Altro elemento che emergeva dalla autopsia, e più volte ribadito sia per iscritto che nel corso della deposizione orale dei periti, era una "sorprendente" (la citazione è testuale) integrità degli organi interni della P. che, dunque, benché novantenne, aveva nondimeno delle condizioni di salute ottimali.

Se certo è il rapporto causale fra ustioni e decesso, nessuno avendo neppure ipotizzato fattori causali alternativi ovvero concomitanti, si è tuttavia discusso in dibattimento in merito alla causa ultima dell'exitus. I CT del PM, Dottori M. e C. hanno ritenuto che la morte sia sopravvenuta per insufficienza circolatoria acuta su base ipovolemica ovvero, con maggiore probabilità, per aritmia cardiaca conseguente allo squilibrio elettrolitico determinato proprio dalle ustioni.

La dinamica di tali meccanismi è compiutamente descritta nella relazione scritta (pagg. 22 e segg.), alla quale si rimanda per le notazioni di dettaglio non essendovi di fatto contrasto in ordine alla operatività di simili meccanismi.

Nel primo caso la eccessiva perdita di liquidi conseguente alle ustioni e la reazione infiammatoria sistemica determinano una riduzione del volume intravascolare e, progressivamente, riduzione del ritorno venoso al cuore, della gittata sistolica e tachicardia sinusale, fino alla morte.

Nel secondo caso la morte sopravviene in quanto la ustione altera la concentrazione plasmatica di sodio e potassio, che sono responsabili della trasmissione dei segnali elettrici nell'organismo e che per questo necessitano di una regolazione molto precisa; tanto che una iperkalemia (evenienza tipica in caso di ustioni estese) determina fibrillazione ventricolare o asistolia sino all'arresto cardiaco.

Nel corso della deposizione orale il Dr. C. ha anche spiegato che tali meccanismi possono anche concorrere, come con ogni probabilità è nella specie avvenuto; dunque sovrapporsi, e condurre congiuntamente all'arresto cardiaco.

Il Prof. S., consulente della difesa dell'imputato, ha tuttavia evidenziato come non vi sarebbe un riscontro anatomico-patologico certo né dell'ipovolemia né dello squilibrio elettrolitico. E, pur non negando la correlazione medico – legale fra ustioni e morte, ha posto alla attenzione della Corte una ulteriore possibile causa ultima dell'exitus, lo stress acuto: il dolore conseguente alle ustioni potrebbe aver provocato uno spasmo coronarico e, quindi la morte.

Il Dr. C., nuovamente esaminato sul punto, ha in realtà respinto una simile evenienza, ribadendo che certamente la morte era da ricondurre alla perdita di liquidi. E ciò considerando in primo luogo che, al suo esame del cadavere ancora nel letto presso la Casa di Riposo, riscontrava che le lenzuola erano bagnate, segno questo di una importante perdita di liquidi. Inoltre, dal diario clinico emergeva che erano stati infusi solo un litro soluzione fisiologica, quantità (come si vedrà meglio in seguito) a suo giudizio insufficiente per reintegrare i liquidi persi. Infine un criterio statistico (Cfr. pag. 101 della sua deposizione) chiarisce che quella è la causa di morte assolutamente prevalente in caso di ustioni.

La Corte ritiene di condividere una simile ricostruzione in quanto fondata su dati obiettivi (le lenzuola bagnate) nonché su dati scientifici desunti dalla letteratura medica non posti in discussione da alcuno.

Anche se, come meglio si dirà in seguito, la questione è sostanzialmente irrilevante ai fini del thema decidendum (Cfr. paragrafo 8.2 dedicato all'accertamento del nesso di causalità).

6. La ipotesi accusatoria del concorso doloso nel reato colposo.

Tanto chiarito in punto di ricostruzione storica del fatto, l'accusa ipotizza che della morte della P. debbano rispondere, per diversi titoli di reato e per distinte condotte, sia l'A., a titolo di colpa, che il B., a titolo di dolo.

Si ipotizza, in altri termini, un concorso doloso nel reato colposo.

Come è noto, il nostro ordinamento giuridico non contempla alcuna norma che disciplina il caso di concorso doloso nel reato colposo o quello del concorso colposo nel reato doloso. Tanto che a lungo giurisprudenza e dottrina hanno ritenuto che il titolo della responsabilità del concorso non possa essere che unico, e che quindi non sia ammissibile un concorso nel reato con diverso titolo di responsabilità.

Del resto la norma base, ovvero l'art. 110 del c.p., disciplina la ipotesi del concorso nel *medesimo reato*, e risulta aderente ad una concezione unitaria della partecipazione criminosa. Inoltre, l'art. 113 c.p. prevede la compartecipazione colposa solo nel caso di delitto colposo, non anche nel doloso. Espressione di tale orientamento è, del resto, una non troppo risalente pronuncia della Suprema Corte, a mente della quale *"Il concorso colposo non è configurabile rispetto al delitto doloso, richiedendo l'art. 42, comma secondo, cod. pen. un'espressa previsione che manca in quanto l'art. 113 cod. pen., che parla di cooperazione nel delitto colposo e non già di cooperazione colposa nel delitto, contempla il solo concorso colposo nel delitto colposo"*. (Sez. 4, n. 9542 del 11/10/1996 - dep. 07/11/1996, P.G. in proc. De Santis ed altro, Rv. 206798).

Ma la concezione unitaria del reato si è infranta contro casi complessi che hanno imposto la elaborazione di nuove forme di inquadramento teorico di fattispecie caratterizzate da eventi unici prodotti da convergenti condotte ascrivibili a più soggetti, i quali rispetto a quell'unico evento si ponevano – però – in un diverso grado di compartecipazione psichica al fatto; dunque l'uno in colpa e l'altro in dolo.

Si sono così ritenute possibili forme di partecipazione soggettiva eterogenea, riconoscendo la pluralità dei fatti reato anche nei casi in cui l'evento sia unico. La spinta è stata fornita da casi pratici nei quali sarebbero andate irragionevolmente esenti da pena condotte connotate da un elevato grado di colpa che hanno costituito il presupposto causale per condotte dolose altrui.

E' l'ipotesi del medico che colposamente non rilevi gravi patologie psichiatriche da cui è affetto un suo paziente così consentendogli di ottenere un porto d'armi e, quindi, la

disponibilità di una arma poi impiegata in un omicidio (*"Il concorso colposo è configurabile anche rispetto al delitto doloso, sia nel caso in cui la condotta colposa concorra con quella dolosa alla causazione dell'evento secondo lo schema del concorso di cause indipendenti, sia in quello della cooperazione colposa purché, in entrambi i casi, il reato del partecipe sia previsto dalla legge anche nella forma colposa e nella sua condotta siano presenti gli elementi della colpa, in particolare la finalizzazione della regola cautelare violata alla prevenzione del rischio dell'atto doloso del terzo e la prevedibilità per l'agente dell'atto del terzo. (In applicazione del principio, la Corte ha ritenuto configurabile il concorso colposo del medico nel delitto doloso di omicidio commesso dal paziente, suicidatosi nelle immediatezze del fatto, avendo egli, attestato, contrariamente al vero, che l'imputato non era affetto da turbe psicofisiche, così da consentirgli di ottenere il porto d'armi - Sez. 4, n. 22042 del 27/04/2015 - dep. 26/05/2015, Donatelli e altri, Rv. 263499; caso simile è quello esaminato da Cass. Pen. Sez. 4 sent. 4107 del 12/11/08, Calabrò, RV 242830); ma è anche il caso del superiore gerarchico che non abbia ritirato ad un suo sottoposto l'arma poi impiegata da questi in un omicidio, quando pregressi accadimenti lo rendevano doveroso (*"Il dirigente di un ufficio della Questura è titolare di una posizione di garanzia avente ad oggetto le condotte dei soggetti che prestano servizio presso l'ufficio. (Fattispecie nella quale un ispettore di P.S., che aveva in passato usato violenza nei confronti della moglie - episodio a seguito del quale gli era stata ritirata l'arma, poi restituitagli - aveva successivamente ucciso, sempre con la pistola d'ordinanza, la moglie ed il cognato: la Corte ha ritenuto che l'imputato - dirigente dell'ufficio dove l'ispettore prestava servizio - fosse responsabile a titolo di concorso colposo nell'altrui delitto doloso, non avendo, come doveroso, tenuto sotto controllo una situazione certamente a rischio, ed in particolare avendo omesso di attivare un nuovo procedimento finalizzato al ritiro dell'arma, a seguito di nuovi episodi di violenza, da ultimo sfociati negli eventi verificatisi, che l'omessa procedura per il ritiro dell'arma era proprio diretta ad evitare - Sez. 4, n. 34385 del 14/07/2011 - dep. 20/09/2011, Costantino e altri, Rv. 251511).**

Dunque, la giurisprudenza di legittimità ha ormai ritenuto superate le teorie legate alla concezione unitaria del fatto di reato avente natura concorsuale, sposando la opposta tesi della ammissibilità del concorso a titoli soggettivi diversi.

Nel caso ora in esame, nella prospettiva accusatoria, il concorso opera in modo inverso rispetto ai casi sino ad ora esaminati. Alla base del complesso meccanismo causale che ha condotto a morte la P. vi é una condotta colposa, ovvero la imperita installazione del termocamino che ha determinato una esplosione e prodotto sulla vittima lesioni in ipotesi da sole in grado di condurla a morte. Ma su questo primo meccanismo causale se ne innesta un secondo, questa volta doloso: il - volontario - mancato ricovero della vittima in una struttura idonea alle cure del caso, ricovero che avrebbe scongiurato la morte o, comunque, l'avrebbe posticipata ad epoca significativamente successiva.

Ricorre pertanto l'ipotesi del concorso doloso nel delitto colposo; ipotesi sulla quale non si registrano invero precedenti giurisprudenziali. In dottrina l'esempio tipico di un simile istituto è quello dell'infermiere che abbia colposamente equivocato sulla natura di un farmaco e che sia poi istigato da altri (che ben conosce invece la vera natura della sostanza) a somministrarlo al paziente, così cagionandone il decesso. Altro esempio è quello dell'avvelenamento di acque mediante diluizione di veleno, colposamente non conosciuto per tale da uno dei compartecipi che si sia indotto all'azione in quanto istigato da altri, che invece quell'avvelenamento voleva.

In questo caso l'unico modo per punire l'istigatore (che non versa in colpa e che quindi non potrebbe risponderne a norma dell'art. 113 c.p.) è appunto ipotizzare l'ammissibilità di un diverso titolo di partecipazione soggettiva al medesimo fatto.

Una simile prospettazione accusatoria, oltre che legittima alla luce della recente apertura alla ammissibilità di un concorso nel reato con diversi titoli soggettivi di colpevolezza, è anche coerente con le norme codicistiche che regolano il concorso di cause.

A norma dell'art. 41 c.p., infatti, le cause sopravvenute escludono il rapporto di causalità solo quando sono state da sole sufficienti a determinare l'evento. Ed è pacifico che per escludere il nesso causale non è sufficiente che nella produzione dell'evento sia intervenuto un fatto illecito altrui, ma è necessario che tale fatto configuri, per i suoi caratteri, una vera e propria causa eccezionale, atipica, non prevista né prevedibile, che sia stata da sola sufficiente a produrre l'evento.

E nel caso in esame, per quanto possa ritenersi imprevedibile la condotta omissivamente dolosa del B., essa non può certo ritenersi fattore causale autonomo capace da solo di produrre l'evento. E' di tutta evidenza, infatti, che ove la P. non avesse riportato a seguito della esplosione del camino le ustioni, la condotta omissiva successiva del B. giammai avrebbe potuto produrre la morte della donna. E, del resto, al B. si ascrive non già una condotta attiva, quanto una condotta omissiva, di per se stessa inidonea a produrre l'evento in assenza della sequenza causale innescata dal delitto colposo.

In ogni caso, poi, la incongruità delle cure prestate dai sanitari a seguito di un pregresso fatto colposo lesivo non costituisce fattore eccezionale idoneo ad interrompere il nesso di causalità, specie quando a seguito della gravità delle ferite sia possibile una ingravescenza del quadro clinico (Cfr. Cass.Pen. Sez. 4, n. 41293 del 04/10/2007 - dep. 09/11/2007, Taborelli, Rv. 237838).

Dunque, non vi è alcuna interruzione di nesso causale.

7. La posizione di A. G..

All'A. si contesta, dunque, di avere installato il camino in modo incongruo. Che il camino sia stato installato non rispettando le prescrizioni di montaggio che imponevano la creazione di un circuito con il sistema cd. "a vaso aperto" è circostanza già esaminata al

paragrafo 2; del pari si è già osservato che, viceversa, un montaggio corretto del camino avrebbe scongiurato la esplosione.

Nel corso dell'esame dibattimentale l'A., in realtà, ha negato di aver montato il termocamino poi esploso. Più precisamente, ha ammesso di aver lavorato su di esso, ma al solo fine di eseguire opere murarie e di rifinitura: altri – non indicati – avrebbero montato la parte termoidraulica, e lui si sarebbe poi limitato al rivestimento ed alle finiture.

Tale tesi difensiva è però smentita da solide e persuasive emergenze istruttorie, di carattere sia storico che logico.

Sotto il primo profilo, smentisce la sua tesi difensiva quanto riferito in dibattimento da B. Dominique. Costei ha riferito che aveva lavorato presso la Casa di Riposo XXX negli anni 2004 e 2005; che i lavori di montaggio del camino erano durati da Natale sino al febbraio successivo; che essi erano stati eseguiti solo dall'A.; che questi era peraltro il factotum della struttura, al quale si ci rivolgeva per ogni necessità, anche termoidraulica; che aveva visto l'A. montare i tubi, e dunque collegare il camino all'impianto di riscaldamento; che aveva visto in loco altre persone solo per lo scarico del materiale.

In altri termini, la B., della cui attendibilità non vi è davvero motivo alcuno di dubitare, ha con certezza riferito che responsabile del montaggio del camino era il solo A..

Tale deposizione non solo non è contraddetta da alcun elemento storico o logico, ma trova puntuale conferma in atti.

In primo luogo, per quanto né il B. né la M. abbiano fornito il loro apporto dichiarativo al processo, è nondimeno certo che la loro difesa attribuisce proprio all'A. il montaggio del camino. Al riguardo ha infatti anche versato in atti una bolla di trasporto del termocamino che recherebbe proprio la firma per ricezione dell'A., che tuttavia l'ha disconosciuta.

Soprattutto vi è in atti (doc. 34 fascicolo difesa B.) un racc. a\ r inoltrata 9 giorni dopo il fatto dalla M. all'A. con la quale, per un verso, gli contestava la installazione proprio del termocamino esploso e, per altro verso, gli chiedeva la consegna di tutte le certificazioni in suo possesso. E non risulta che l'A. abbia mai contestato simile assunto in sede civile.

Inoltre, la visura camerale in atti prova che l'A. era titolare proprio di una ditta di termoidraulica, ditta formalmente cessata nel 1996. Addirittura sponsorizzava con la sua ditta una squadra di calcio (Cfr. doc. 33 fascicolo da ultimo citato). Dunque è innegabile che egli avesse le competenze tecniche per eseguire un montaggio di tal fatta. A lui, del resto, i dipendenti della Casa di Riposo si rivolgevano in occasione di guasti all'impianto idraulico.

Dunque non è dato comprendere, visto che l'A. è termoidraulico e stabilmente impiegato nella struttura, per quale motivo la M. avrebbe dovuto rivolgersi ad altri per il montaggio del camino.

Soprattutto, lo stesso A., che pure ha ammesso di aver lavorato al camino e che pure è stato visto farlo per lungo tempo dalla B., non ha indicato chi sarebbe responsabile del montaggio suddetto. Ed è certo impossibile che l'imputato non abbia avuto necessità di coordinarsi con chi si fosse occupato del montaggio della parte termoidraulica e che neppure conoscesse la sua identità.

A ciò aggiungasi che, fuori di ogni dubbio, era proprio l'A. ad occuparsi la notte stessa della esplosione dello smontaggio del termocamino. Su questa circostanza sarà necessario soffermarsi in seguito. Tuttavia sin da ora deve osservarsi che alle ore 8.30 della mattina del 1° Dicembre, quando i familiari della vittima giungevano nella Casa di Riposo, il camino veniva trovato già smontato e spostato dalla sua sede, e la stanza era già piena di calcinacci. E di ciò si era certamente occupato l'A., del resto chiamato per telefono la sera prima dai B.. Egli stesso lo ha peraltro ammesso nell'esame.

Il che significa che appena morta la P., prima ancora che venissero avvisati i suoi familiari o le autorità, già ci si preoccupava di rimuovere il camino e, come osservato dai Vigili del Fuoco, anche le tracce della esplosione. Ed è quantomeno singolare che qualcuno, non coinvolto nel montaggio di un camino esplosivo, si preoccupi notte tempo di occultare tutte le tracce dell'accaduto, esponendosi così a rischi non irrilevanti; mente di contro è perfettamente plausibile che a tanto si presti chi da quella esplosione aveva ancor di più da temere.

Dunque, non solo è la testimonianza della B. a provare che l'A. è il responsabile del montaggio del camino, ma anche altri elementi storici e logici convergono verso tale conclusione.

Cosicché, accertato che il camino era stato montato non rispettando le istruzioni finanche impresse sulla parte in metallo del camino stesso, ed accertato altresì che ove fosse stato montato un circuito a vaso aperto esso non sarebbe esploso, inequivoca è la penale responsabilità dell'A. per il delitto di omicidio colposo a lui ascritto.

Si è già detto al paragrafo precedente, del resto, che nonostante il fatto illecito successivo del B. la catena causale resta integra.

8. La posizione del B. M.G.

Varie le questioni che si pongono nell'esaminare la posizione del B.. Occorre, infatti, in primo luogo stabilire se fra la P. e lui si sia instaurato un rapporto terapeutico, e dunque stabilire se egli si sia posto in una posizione di garanzia rispetto alla salute della donna.

La risposta affermativa a tale domanda imporrà, poi, di verificare la sussistenza del nesso di causalità fra la omissione ascritta e l'evento morte; dunque di compiere quel giudizio controfattuale che è tipico dell'accertamento della causalità omissiva.

Occorrerà, infine, porsi la domanda centrale del processo: il B. agiva in modo negligente ed imperito, dunque per colpa, ovvero dolosamente?

Le tre questioni saranno oggetto dei sub-paragrafi che seguono.

8.1 Instaurazione del rapporto terapeutico

Occorre in primo luogo verificare se il B. abbia assunto su di sé, a norma dell'art. 40 comma 2 c.p., l'obbligo giuridico di impedire eventi ulteriormente pregiudizievoli per la salute della vittima.

Come è noto, nel nostro ordinamento in tanto può ritenersi sussistente un obbligo di impedimento di tal fatta in quanto il soggetto rivesta una specifica posizione di garanzia rispetto al bene giuridico minacciato.

La Suprema Corte, in linea con la dottrina, ha da tempo chiarito che la posizione di garanzia può avere fonte normativa, negoziale od anche trarre origine da una situazione di fatto, e dunque da un atto di volontaria assunzione dell'obbligo di tutelare beni giuridici altrui.

Con riferimento all'attività medico chirurgica, si ritiene che tali obblighi siano ad un tempo di protezione (preservare il bene protetto da tutti i rischi che possano lederne l'integrità) e di controllo (neutralizzare le eventuali fonti di pericolo che possano minacciare il bene protetto (in tema Cass. Sez. 4, Sentenza n. 25310 del 07/04/2004)). Sempre con riferimento a tale attività è comunque la instaurazione della relazione terapeutica tra medico e paziente a costituire fonte della posizione di garanzia che il primo assume nei confronti del secondo, fonte da cui deriva l'obbligo di attivarsi a tutela della salute e della vita. In ogni caso, si ritiene sufficiente, per l'insorgere dell'obbligo di impedire l'evento, l'instaurarsi di una relazione diagnostico-terapeutica tra medico e paziente, indipendente da rapporti giuridici formali tra le parti. (Cfr. da ultimo Cass. Pen., Sez. 4, n. 7967 del 29/01/2013 - dep. 19/02/2013, Fichera e altro, Rv. 254431, in motivazione).

E nel caso in esame non pare esservi dubbio alcuno che il B. si sia volontariamente collocato in una posizione di garanzia rispetto alla salute della P.

Egli, in primo luogo, è un medico. E tale sua qualificazione professionale egli ha rivendicato, quasi con orgoglio, a fronte delle rimozioni dell'A. P.. Come si è già osservato, questi ha personalmente contestato al Dr. B. la mancata attivazione dei soccorsi, ed in particolare di non aver chiamato una ambulanza. E come risposta riceveva le seguenti testuali parole: *"No a che serve, la ho curata io personalmente, noi siamo medici"*.

Analoga circostanza è stata prospettata dal C., che in dibattimento ha riferito di avere intrattenuto la stessa mattina dei fatti con il B. un colloquio nel quale questi gli assicurava di aver fatto tutto quanto possibile per scongiurare il decesso dell'anziana.

L'infermiere B. ha riferito di averlo trovato, in compagnia della moglie, al capezzale della P. al suo arrivo nella casa di riposo. Ed era presente sia all'atto della valutazione delle condizioni vitali della donna (pressione arteriosa, temperatura e quant'altro), che il B. riferisce di aver fatto unitamente ai due medici, e sia alla prescrizione e somministrazione della terapia.

Sempre il B., poi, si incaricava di avvisare i familiari del decesso.

Dunque, davvero inequivoca - quantomeno - la volontaria assunzione della posizione di garanzia.

E ciò anche a prescindere dal fatto che, a ben vedere, la posizione di garanzia aveva anche una concorrente origine sia normativa che negoziale. Si ricordi, infatti, che il B. era marito della M., titolare della casa di riposo, e padre di Sandra, preposta alla sua gestione materiale. Ed il C. ha riferito di aver visto in più occasioni il B. in struttura; in particolare di averlo visto girare fra le stanze per controllare. Circostanza questa, peraltro, confermata anche dalla moglie A. S..

Costei, anzi, ha riferito di aver preso accordi proprio con il B. per l'inserimento della nonna nella casa di riposo; e che era stato sempre questi, nel corso dei sette mesi di collocazione dell'anziana nella struttura, a fornire ai familiari informazioni circa il suo stato di salute. E tali ultime due circostanze non risultano smentite da alcuna emergenza storica o logica.

Era poi certamente il B. a chiedere all'A., subito dopo l'esplosione, di intervenire presso la Casa di Riposo per la rimozione del camino. Era lui ad avvisare i familiari del decesso. Ed era sempre lui a chiedere a costoro di non sporgere denuncia.

Dunque, egli svolgeva il ruolo di co-gestore di quella che era di fatto una impresa di famiglia, ed aveva peraltro personalmente curato l'inserimento nella casa della P.. E così assumeva su di sé, sia per via normativa che per fonte negoziale, l'obbligo di attivarsi per tutelare la salute degli ospiti in generale, e della P. in particolare.

In definitiva, a norma dell'art. 40 comma 2 c.p.p., incombeva certamente sul B. l'obbligo (convenzionale, normativo e comunque assunto in via di fatto) di operare le migliori scelte possibili per tutelare la salute della vittima.

8.2 Il nesso di causalità

Al B. si contesta, dopo che la P. aveva riportato diffuse e profonde ustioni di primo grado su buona parte della superficie corporea (il capo di imputazione indica il 45 % del corpo ma in realtà le ustioni riguardavano "solo" il 30/40 %) di avere provocato il decesso della donna per arresto cardiocircolatorio su base aritmica (fibrillazione ventricolare o asistolia) avendo consapevolmente omesso — non richiedendo l'intervento del 118 - tutti quegli interventi terapeutici e di monitoraggio disponibili esclusivamente in un reparto di terapia intensiva ospedaliero e comunque in un centro per grandi ustionati, interventi che avrebbero sensibilmente accresciuto le probabilità di impedire l'esito letale.

Si pone dunque, vertendosi in ipotesi di causalità omissiva, un problema di accertamento del nesso eziologico mediante il consueto giudizio controfattuale. E' il tema della nota sentenza Franzese (Cass. Pen. Sez. U., sentenza n. 30328 del 10/07/2002). All'esame delle Sezioni Unite veniva posta la controversa questione se "in tema di reato colposo omissivo improprio, la sussistenza del nesso di causalità fra condotta omissiva ed

evento, con particolare riguardo alla materia della responsabilità professionale del medico-chirurgo, debba essere ricondotta all'accertamento che con il comportamento dovuto ed omissso l'evento sarebbe stato impedito con elevato grado di probabilità "vicino alla certezza", e cioè in una percentuale di casi "quasi prossima a cento", ovvero siano sufficienti, a tal fine, soltanto "serie ed apprezzabili probabilità di successo" della condotta che avrebbe potuto impedire l'evento".

In tale decisione sono stati individuati i criteri da seguire perché possa dirsi sussistente il nesso causale tra la condotta omissiva e l'evento, e sono stati enunciati taluni principi che possono così enuclearsi: 1) il nesso causale può essere ravvisato quando, alla stregua del giudizio controfattuale condotto sulla base di una generalizzata regola di esperienza o di una legge scientifica -universale o statistica - si accerti che, ipotizzandosi come realizzata dal medico la condotta doverosa impeditiva dell'evento "hic et nunc", questo non si sarebbe verificato, ovvero si sarebbe verificato ma in epoca significativamente posteriore o con minore intensità lesiva; 2) non è consentito dedurre automaticamente dal coefficiente di probabilità espresso dalla legge statistica la conferma, o meno, dell'ipotesi accusatoria sull'esistenza del nesso causale, poiché il giudice deve verificarne la validità nel caso concreto, sulla base delle circostanze del fatto e dell'evidenza disponibile, così che, all'esito del ragionamento probatorio che abbia altresì escluso l'interferenza di fattori alternativi, risulti giustificata e processualmente certa la conclusione che la condotta omissiva del medico è stata condizione necessaria dell'evento lesivo con "alto o elevato grado di credibilità razionale" o "probabilità logica"; 3) l'insufficienza, la contraddittorietà e l'incertezza del riscontro probatorio sulla ricostruzione del nesso causale, quindi il ragionevole dubbio, in base all'evidenza disponibile, sulla reale efficacia condizionante della condotta omissiva del medico rispetto ad altri fattori interagenti nella produzione dell'evento lesivo, comportano la neutralizzazione dell'ipotesi prospettata dall'accusa e l'esito assolutorio del giudizio.

Le Sezioni Unite hanno respinto una interpretazione che faccia leva esclusivamente, o prevalentemente, su dati statistici ovvero su criteri valutativi a struttura probabilistica. Ma dal percorso motivazionale emerge che le Sezioni Unite, nel sottolineare la necessità dell'individuazione del nesso di causalità (quale "condicio sine qua non" di cui agli artt. 40 e 41 c.p.) in termini di certezza, abbiano inteso riferirsi non alla certezza oggettiva (storica e scientifica), bensì alla "certezza processuale" che, in quanto tale, non può essere individuata se non con l'utilizzo degli strumenti di cui il giudice dispone per le sue valutazioni probatorie. Dunque, una "certezza" che deve essere conseguita dal giudice attraverso il ragionamento probatorio, valorizzando tutte le circostanze del caso concreto sottoposto al suo esame. Si è detto, secondo un procedimento logico analogo a quello imposto per la prova indiziaria dall'art. 192 c.p.p., comma 2, in modo che risulti *"giustificata e processualmente certa la conclusione che la condotta omissiva del medico è*

stata condizione necessaria dell'evento lesivo con "alto o elevato grado di credibilità razionale" o "probabilità logica".

Più di recente, sulla scorta di tale insegnamento, si è affermato che "Nei reati omissivi impropri, la valutazione concernente la riferibilità causale dell'evento lesivo alla condotta omissiva che si attendeva dal soggetto agente, deve avvenire rispetto alla sequenza fenomenologica descritta nel capo d'imputazione, di talché, nelle ipotesi di omicidio o lesioni colpose in campo medico, il ragionamento controfattuale deve essere svolto dal giudice di merito in riferimento alla specifica attività (diagnostica, terapeutica, di vigilanza e salvaguardia dei parametri vitali del paziente o altro) che era specificamente richiesta al sanitario e che si assume idonea, se realizzata, a scongiurare l'evento lesivo, come in concreto verificatosi, con alto grado di credibilità razionale". (Sez. 4, Sentenza n. 30469 del 13/06/2014).

Orbene, la applicazione di tali principi al caso in esame induce a ritenere sussistente il detto rapporto di causalità.

Giova al riguardo premettere che, come emerge dalla CT disposta dal PM, il protocollo medico universalmente riconosciuto per il trattamento delle ustioni prevede sette fasi di intervento: 1) salvare (allontanare il soggetto dalla fonte della ustione); 2) rianimare (fornire supporto a qualsiasi organo che presenti segni di insufficienza); 3) recuperare (trasferire nei casi di ustioni serie in un reparto specialistico); 4) ricoprire (la cute ed i tessuti devono essere immediatamente riparati); 5) riabilitazione; 6) ricostruzione (della funzionalità), 7) rivedere (controlli periodici).

Le linee guida prevedono un trattamento iniziale del tutto simile a quello di un qualsiasi paziente traumatizzato. In primo luogo è necessario un attento controllo delle vie aeree: infatti la compromissione della respirazione è per una molteplicità di cause tanto frequente (Cfr. per il dettaglio pag. 8 della relazione scritta dei consulenti) da imporre per tutti i pazienti ossigeno con maschera e sistema umidificato.

Occorre poi stabilire un doppio accesso intravenoso per prelevare sangue al fine di monitorare emocromo, urea ed elettroliti.

Ancora, occorre ispezionare accuratamente il paziente per stimare in modo accurato la superficie ustionata e verificare la presenza di lesioni.

I bambini e gli anziani divengono facilmente ipotermici, e ciò può determinare ipoperfusione, e quindi ampliamento delle aree di perdita di tessuto; dunque occorre coprire accuratamente e riscaldare l'ustionato.

La infusione di liquidi deve essere iniziata immediatamente, in proporzione variabile a seconda della stima dell'area ustionata. Alla pag. 15 della relazione scritta dei consulenti del PM è ricostruito nel dettaglio il procedimento. Qui è sufficiente ricordare che la quantità di liquidi da infondere deve essere determinata in modo preciso, perché pochi causeranno ipoperfusione, troppi edema ed ipossia tissutale. Tanto che è in uso una

formula che nelle prime 24 prevede la infusione di 4 ml moltiplicata per la percentuale di superficie corporea ustionata nonché per il peso corporeo, da somministrare con precise cadenze orarie.

Le linee guida prevedono poi una forte analgesia: le ustioni superficiali possono essere estremamente dolorose, tanto che si raccomanda la somministrazione di morfina ed addirittura un controllo ogni 30 minuti per verificare se sia necessario somministrarne altre dosi.

Completata valutazione e trattamento iniziali, seguono nel protocollo:

1. Copertura della lesione: una volta stimata la superficie e la profondità della zona ustionata ed eliminati i residui cutanei non vitali, la superficie ustionata va ricoperta con materiale adeguato a proteggere la lesione ed a ridurre la perdita di liquidi.

2. Trasferimento del paziente in un centro ustioni: ciò deve avvenire in tutti i casi di "lesioni complesse" tra le quali sono comprese quelle che riguardano le età estreme (meno di 5 anni o più di 60 anni) e, in ogni caso, le ustioni che interessino più del 10% della superficie corporea.

La prognosi delle ustioni è complessa, ed in particolare complesso è stabilire se un soggetto sopravviverà o meno alle ustioni. In letteratura medica vi è comunque convergenza nel ritenere che, ove siano rispettate le linee guida, tre sono i fattori che aumentano il rischio di mortalità: l'età, la superficie ustionata, la presenza di lesioni da inalazione.

I dati statistici attualmente disponibili indicano che se non vi è alcuno di tali tre fattori di rischio la mortalità è solo dello 0,3%; se vi è un unico fattore di rischio è del 3%; se vi sono due fattori di rischio è del 33%; mentre se vi sono tutti e tre i fattori di rischio è del 90 %.

Nella relazione medico – legale depositata al PM i consulenti hanno riferito che la P., sul piano statistico, aveva circa il 66,6 % di possibilità di sopravvivere alle ustioni ove fosse stato rispettato il protocollo di intervento. Ciò in quanto ella presentava due dei fattori di rischio ai quali si è sopra fatto riferimento: l'età superiore ai 60 anni e la superficie del corpo ustionata in misura superiore al 40 %; in relazione (e poi nel capo di imputazione) è infatti indicata la percentuale del 45 %.

Però nella relazione autoptica, e dunque nella sede propriamente deputata alla descrizione delle condizioni del cadavere, veniva espressamente detto che erano presenti *ustioni di primo grado 35-40% superficie corporea*.

In sede di discussione orale il Dr. C. ha poi chiarito che la superficie corporea ustionata era pari a circa il 30 /40 % (pag. 71 trascrizioni udienza 12/11/2014). E questa è stata finanche la stima del Prof. S., consulente della difesa dell'imputato, presente all'esame autoptico, che del pari ha stimato la superficie corporea ustionata nel 30-40 % (Cfr. pag. 93 stesso verbale).

Dunque, solo il Dr. M., secondo consulente medico – legale del PM, ha elevato la stima al 40 \45 % (cfr. pag. 4 verbale trascrizione udienza dell'1/10/2014).

Rimanendo all'approccio numerico, e facendo una media fra le tre valutazioni sul presupposto che la media statistica si avvicini maggiormente a quella reale, dovrebbe allora concludersi che la superficie corporea della vittima era ustionata in una percentuale compresa fra il 33,3 % ed il 41,6 %.

Orbene, pur a tacer del fatto che il Dr. M. è stato l'unico dei tre medici legali a non essere stato presente all'esame autoptico, e dunque l'unico a formulare la stima sulle foto e sulle descrizioni del cadavere e non già attraverso un esame diretto di esso, alla Corte preme comunque rilevare un dato: la fatidica soglia del 40 % di superficie corporea ustionata (costituente come si è detto uno dei tre principali fattori di rischio di mortalità) nel caso della P. o non è stata superata ovvero è stata superata in misura davvero poco significativa.

E di ciò non può non tenersi conto nel ragionamento probatorio sul quale fondare il giudizio controfattuale.

Così come non può non tenersi conto di un ulteriore aspetto rilevante del caso concreto: le ottime condizioni di salute della P. I consulenti legali del PM hanno usato un unico aggettivo per definire lo stato di salute della vittima: "*sorprendente*". La P. non aveva patologie di sorta, era integra e gli organi interni erano in perfetta efficienza. La sua aorta è stata definita quella di una ventenne (Cfr. Dr. M.).

Sempre dall'esame autoptico si rileva, poi, che molte delle ustioni erano di primo grado, dunque non profonde.

Ed allora, se la letteratura medica chiarisce che un ultrasessantenne con ustioni su una superficie corporea superiore al 40 % sopravvive in due casi su tre, è convincimento della Corte che la P., ove sottoposta al protocollo terapeutico condiviso dalla comunità scientifica, si sarebbe salvata con elevatissimo grado di credibilità logica. E ciò in quanto i due principali fattori di rischio considerati dai consulenti (in definitiva quelli da cui discende il 33% di possibilità di decesso) risultano di fatto neutralizzati o comunque grandemente attenuati per effetto di altri dati che connotano il caso specifico.

Quanto alla percentuale di superficie corporea ustionata, si è visto che il superamento della soglia del 40% con ogni probabilità non vi è stato o vi è stato in misura davvero poco significativa. E, comunque, molte delle lesioni erano di primo grado, e perciò non profonde. La vittima, per quanto anziana, era in "sorprendenti" condizioni di buona salute; e questo, certo, scema grandemente il rischio di morte statisticamente connesso alla età della vittima.

In definitiva, le già elevatissime probabilità di sopravvivenza alle ustioni fornite dal puro dato statistico risultano ulteriormente incrementate alla luce delle specificità del caso concreto, e consentono dunque di affermare che la P., ove sottoposta alle cure del caso e

trasferita in un centro specializzato (ed a Roma ve ne sono) si sarebbe salvata con certezza o, comunque, con elevatissimo grado di probabilità razionale.

E tale giudizio non muta, si badi, quale che sia la causa ultima dell'exitus. Si è detto al precedente paragrafo 5 che il rapporto causale fra ustioni e decesso non è stato posto in discussione da alcuno, ma che si è tuttavia discusso in dibattimento in merito alla causa ultima della morte. I CT del PM, Dottori M. e C., hanno ritenuto che la morte sia sopravvenuta per insufficienza circolatoria acuta su base ipovolemica ovvero, con maggiore probabilità, per aritmia cardiaca conseguente allo squilibrio elettrolitico determinato proprio dalle ustioni. Il Prof. S., consulente della difesa dell'imputato, ha tuttavia evidenziato come non vi sarebbe un riscontro anatomo-patologico certo né dell'ipovolemia né dello squilibrio elettrolitico. E, pur non negando la correlazione medico – legale fra ustioni e morte, ha posto alla attenzione della Corte una ulteriore possibile causa ultima dell'exitus, lo stress acuto: il dolore conseguente alle ustioni potrebbe aver provocato una spasmo coronarico e, quindi la morte.

Ma il protocollo terapeutico che si è sopra descritto è elaborato proprio per far fronte a tutte e tre tali evenienze. Per sopperire alla possibile ipovolemia è prevista la infusione di liquidi secondo il complesso meccanismo che si è descritto nonché la copertura delle ustioni per evitare l'evaporazione; per la aritmia è previsto il costante controllo degli elettroliti. Per ovviare al dolore è prevista la somministrazione di morfina.

Dunque, quale che sia il meccanismo finale attraverso il quale le ustioni hanno condotto a morte la P., il rispetto del protocollo terapeutico avrebbe certamente consentito di evitarla.

8.3 L'elemento soggettivo del reato. Dolo o colpa.

Dunque, il giudizio controfattuale consente di affermare che la condotta omessa (trasferimento in un centro specializzato per le cure delle ustioni) avrebbe salvato la vita della vittima, o comunque le avrebbe consentito di vivere per un tempo significativamente maggiore.

Nondimeno, ciò rileva per l'accertamento del nesso di causalità, ma per indagare l'elemento soggettivo del reato è necessario formulare ulteriori considerazioni.

Del resto la difesa del B. – anche attraverso il consulente Prof. S. – ha accreditato agli occhi della Corte la tesi per cui il protocollo di intervento sarebbe stato nei fatti rispettato e che in un centro specializzato null'altro in più avrebbero potuto fare per scongiurare la morte della P. di quanto, in concreto, era stato fatto quella notte nella Casa di Riposo.

Come si ricorderà, alla P. in casa di riposo veniva praticata la seguente terapia: somministrazione di 100 cc di liquidi attraverso una flebo di soluzione fisiologica; una fiala di Voltaren; un antibiotico ed un gastroprotettore. Dunque, posto che l'antibiotico serviva a fronteggiare possibili future infezioni delle ustioni e che il gastroprotettore ha la funzione a

tutti nota di proteggere le pareti dello stomaco, la fase di emergenza dell'ustionata veniva affrontata solo con il Voltaren e con la somministrazione di 100 cc di fisiologica.

Orbene, la assoluta incongruità di un simile approccio terapeutico è implicita nelle considerazioni svolte nel paragrafo che precede. Qui basti solo ricordare che:

- la infusione di liquidi è stata eseguita in modo incongruo in quanto occorreva applicare, per determinare in modo preciso quantità e tempistica, la formula matematica di cui si è detto, basata sul rapporto fra superficie ustionata e peso corporeo;
- l'effetto del Voltaren, che è un farmaco terapeuticamente indicato per le affezioni infiammatorie dell'apparato muscolo-scheletrico, non è neppure paragonabile a quello della morfina (la cui somministrazione è raccomandata dal protocollo) per alleviare i fortissimi dolori da ustione; dunque non si è posto rimedio al rischio di morte da stress ipotizzato dallo stesso prof. S.;
- non si è disposto monitoraggio di urea, emocromo ed elettroliti;
- la superficie ustionata non è stata ricoperta con materiale adeguato a proteggere la lesione ed a ridurre la perdita di liquidi.

Infine, il protocollo prevede che in tutti i casi di "lesioni complesse" tra le quali sono comprese quelle che riguardano le età estreme (meno di 5 anni o più di 60 anni) e, in ogni caso, le ustioni che interessino più del 10% della superficie corporea, debba sempre essere disposto il trasferimento in struttura specializzata.

Dunque, affermare che quella notte alla P. è stata fornita la stessa assistenza che avrebbe garantito un centro specializzato è affermazione fuori dalla logica, prima ancora che fuori dal processo.

Non resta, allora, che fornire una qualificazione giuridica a tale condotta, ed in particolare stabilire se tale evidentissimo errore terapeutico sia da ascrivere a colpa, eventualmente anche cosciente, ovvero sia frutto di una scelta consapevole e volontaria.

Escluso – in quanto non dimostrato e neppure dedotto da alcuno – che il B. o la M. avessero un qualche interesse che li inducesse a volere direttamente la morte della povera P., occorre allora verificare se ricorra la ipotesi del dolo eventuale, evocata sia dall'accusa pubblica che da quella privata nel corso della discussione orale.

Al riguardo giova ricordare che la Suprema Corte ha di recente, con la nota sentenza 38343/2014 sul caso Tyssenkroupp, definito i confini – sino ad allora invero assai sfuggenti - dell'istituto, che aveva dato infatti adito a difformi interpretazioni; ciò specie in relazione ad incidenti stradali connotati da condotte di guida particolarmente spericolate dei conducenti, spesso in stato di ebbrezza o responsabili di manovre assai pericolose.

Sinteticamente può affermarsi che il dolo eventuale ricorre quando l'evento, per quanto non obiettivo primario perseguito dall'agente, è nondimeno da esso voluto quale

prezzo eventualmente da pagare per conseguire il vero obiettivo. L'evento è comunque voluto, anche se non è in vista di esso che l'agente si determina all'azione.

Dunque, non è solo questione di accettazione del rischio di verifica di un evento, quanto piuttosto di accettazione, sia pure in forma eventuale, del danno, della lesione, in quanto essa rappresenta il possibile prezzo di un risultato realizzato. Tanto che, afferma la Corte, nel dolo eventuale vi è una componente *lato sensu* economica. *"In sostanza l'agente compie anticipatamente un bilanciamento, una valutazione degli interessi in gioco (suoi ed altrui) ed i piatti della bilancia risultano, a seguito di tale valutazione, a livelli diversi: ve n'è uno che sovrasta l'altro. Il risultato intenzionalmente perseguito trascina con sé quello collaterale, il quale viene dall'agente coscientemente collegato al conseguimento del fine ... Anche l'evento collaterale appare a tal fine all'agente secondo l'intenzione".*

In quanto volto ad indagare uno stato emotivo, l'accertamento giudiziale si presenta particolarmente complesso, e deve essere condotto in un ambito di concretezza e razionalità, selezionando e valorizzando elementi che meglio di altri sono rivelatori dell'animus dell'agente. In assenza di assunzioni di responsabilità, la indagine sul dolo eventuale è una indagine squisitamente indiziaria. Proprio per questo la Corte si è premurata di apprestare quello che ella stessa definisce uno "strumentario concettuale utile, chiaro e concretamente utilizzabile" per la risoluzione dei casi difficili e di nuova emersione, spesso connessi a contesti di base leciti.

Tale strumento concettuale, elaborato alla luce di una attenta disamina della propria giurisprudenza precedente, ha portato alla enucleazione di indizi o indici rivelatori del dolo eventuale. Essi contribuiscono a ricostruire il processo decisionale, a capire se l'agente si sia prospettato l'evento e si sia nondimeno indotto ad agire; certo, non per perseguire direttamente quell'evento ma in vista di un altro risultato; voluto, però, al punto da accettare il rischio dell'evento lesivo collaterale.

Occorre, in altri termini stabilire se il B. si sia prospettato il concreto rischio che la P. per effetto del mancato trasferimento in struttura idonea potesse perdere la vita; ed in caso di risposta affermativa a tale domanda, se egli abbia nondimeno deciso di omettere tale trasferimento perché di ostacolo al conseguimento di un altro obiettivo che, nella bilancia dei suoi interessi personali, era prioritario.

Ebbene l'impiego dello strumento concettuale delineato dalla Corte nel caso in esame porta inequivocabilmente a ritenere che l'imputato abbia agito proprio in tale stato interiore. Ricorrono infatti tutti – nessuno escluso – gli indici rivelatori del dolo eventuale, quali enucleati nella sentenza Tyssenkrupp.

La lontananza dalla condotta standard. E' il primo degli indici rivelatori. Esso si fonda sul rilievo logico per cui tanto più grave ed estrema è la colpa tanto più si apre la strada per una considerazione della prospettiva dolosa. E nel caso del B., come si è

osservato in principio del presente paragrafo, la condotta tenuta è stata diametralmente opposta rispetto a quella standard. Pur a tacere dei marchiani errori terapeutici rispetto al protocollo standard, pesa moltissimo il fatto in sé del mancato trasferimento in struttura idonea. E ciò specie ove si consideri il secondo degli indici rivelatori.

La personalità, la storia e le precedenti esperienze. In questo caso la Corte attribuisce rilievo al fatto che le caratteristiche dell'agente, la sua cultura, l'intelligenza, possono fornire un'importante indizio della rappresentazione degli effetti collaterali possibili. Ed allora non può non porsi nel debito rilievo che il B. è un medico e che stessa qualificazione professionale ha la M.. La imprescindibilità di un ricovero per una persona anziana gravemente ustionata è ormai nozione di comune esperienza, ed i rischi di una diversa condotta non possono certo sfuggire ad un medico, che quindi fuori di ogni dubbio se li era prefigurati.

La durata e la ripetizione della condotta. Un comportamento repentino od impulsivo può essere rivelatore di scarsa ponderazione, e quindi di colpa. Viceversa una condotta lungamente protratta, ponderata, depone invece per una piena previsione ed accettazione del rischio. Nel caso in esame la povera P. è stata tenuta sul suo lettino, con una flebo appesa ad una grucciona per armadio ed un blando antidolorifico per circa 12 ore. E ciò benché i suoi parametri vitali fossero certamente in progressivo peggioramento e le lenzuola del letto nel quale giaceva fossero ormai bagnate per la massiccia perdita di liquidi (erano ancora umide nella tarda serata del 1° Dicembre al sopralluogo eseguito dal Dr. C.). Dunque, se pure si volesse ipotizzare una iniziale condotta colposa dovuta a negligenza od imperizia, è però impossibile ritenere che nelle dodici ore successive al fatto nessuno dei due medici si sia avveduto della ingravescenza del quadro clinico e non abbia almeno deciso di tentare un ricovero. Talché la mancata attivazione dei soccorsi non solo nella immediatezza della esplosione ma anche durante la lunga e lenta agonia depone, inequivocabilmente, per il dolo.

La condotta successiva al fatto. Se una fattiva opera soccorritrice può avere peso per accreditare la colpa, di contro un comportamento volto a sottrarsi alle proprie responsabilità accredita il dolo. E nel caso ora in esame la condotta successiva al fatto è icasticamente dimostrativa della pervicace volontà di occultare al modo cosa fosse avvenuto quella notte nella Casa di Riposo. Invero:

- si tentava di occultare le ustioni patite dalla vittima apponendo un fazzoletto sul suo volto e coprendo le ustioni visibili con una sorta di cerone;
- i familiari della vittima, che vivevano a pochi chilometri di distanza, non venivano neppure avvisati del grave infortunio; e ciò benché la prassi in uso nella Casa di Riposo fosse altra, come emerge ad esempio dalla annotazione successiva a quella relativa alla P. nel diario clinico, che dimostra come per il paziente Franco Licalzi, colpito da una febbre di 38°, venivano – invece – avvisati i congiunti;

- veniva di contro avvisato l'A., che già alle ore 8.00 del mattino aveva praticamente ultimato le operazioni di smontaggio del camino esploso;
- nonostante il sequestro della struttura, il successivo intervento dei Vigili del Fuoco rivelava che erano state finanche lavate le pareti della stanza che ospitava il camino (il tutto, peraltro, in struttura tanto fatiscente da necessitare da tempo di molti altri importanti lavori);
- la M. redigeva un certificato di morte (imputazione sub C) eloquentemente silente in ordine alle cause del decesso, che non venivano indicate; e ciò benché incombesse su di lei, medico, anche a norma dell'art. 362 c.p., l'obbligo di segnalare la notizia di reato certo ravvisabile nella esplosione del camino;
- il B. dapprima, e suo figlio la sera stessa dei fatti, tentavano di convincere i familiari della P. a non sporgere denuncia in quanto ciò avrebbe imposto la chiusura della struttura, caratterizzate dalle gravi irregolarità di cui si è detto al paragrafo 2, afferenti sia il numero degli ospiti (quasi doppi rispetto a quelli autorizzati), sia carenze strutturali e di tipo gestionale amministrativo (basti pensare che la casa di riposo non figurava avere dipendenti, pur essendosi accertato che in realtà vi operavano varie persone).

Dunque, il comportamento tenuto dal B. e dalla moglie dopo la esplosione del camino è stata inequivocabilmente diretto a non far emergere quanto fosse in realtà accaduto quella notte, non chiamando i soccorsi, non avvisando l'autorità, cancellando le tracce della esplosione sia dal volto della vittima che dalla stanza, anche in pendenza del sequestro, non refertando la causa della morte, non chiamando i familiari se non un'ora dopo il decesso. E se, come si è visto, un comportamento volto a sottrarsi alle proprie responsabilità accredita il dolo, nel caso in esame si è in presenza di un indizio davvero stringente e persuasivo di tale stato interiore.

Il fine della condotta. Cruciale è, a giudizio della Corte, la individuazione della motivazione di fondo, di ciò che induce ad accettare il rischio dell'evento collaterale. E nel caso di specie esso è assai agevolmente individuabile: evitare che la esplosione di un camino, il cui montaggio era stato peraltro commissionato "in economia" a factotum non (più) abilitato, accendesse i riflettori sulle incongrue modalità di gestione della Casa di Riposo; e ciò, si badi, non solo in vista delle conseguenze negative finanziarie che da ciò potevano conseguire, quanto anche per salvaguardare il buon nome della famiglia B.. Come emerge dalle produzioni documentali effettuate dalla difesa, infatti, i coniugi B. sono molto attivi nel sociale: hanno adottato otto figli, come otto sono i figli che hanno messo al mondo; partecipano o si rendono protagonisti di iniziative benefiche; hanno preso bambini, anche malati, in affidamento; hanno collaborato in modo assai proficuo con il Tribunale dei Minorenni; hanno versato in atti incondizionati attestati di stima, gratitudine ed amicizia.

Non può, allora, non tenersi conto di quanto si è analiticamente osservato al paragrafo 2 in ordine alle pessime condizioni nelle quale versava la Casa di Riposo sotto il profilo igienico, amministrativo e strutturale; e come ciò di fatto si traducesse in un mancato rispetto del decoro e della dignità degli ospiti, che peraltro corrispondevano la non irrisoria retta di euro 500 mensili.

Dunque, avevano davvero molto da perdere se le condizioni nelle quali venivano tenuti gli anziani fossero state rese note alla opinione pubblica; e questo spiega chiaramente perché essi, con il loro comportamento successivo al fatto, abbiano tentato in ogni modo di coprire l'accaduto.

Le probabilità di verifica dell'evento. Più elevata è la probabilità di verifica dell'evento collaterale, maggiore consistenza acquisisce la ipotesi del dolo. E nel caso della P. si è visto in sede di valutazioni medico – legali come senza il rispetto del protocollo di intervento le possibilità di un decesso fossero elevatissime e come, di contro, fossero scarsissime in caso di ricovero in struttura idonea. E ciò era certo noto al B. ed alla moglie, entrambi medici.

Le conseguenze negative anche per l'agente. E' questo, invero, un indizio negativo: se dalla condotta possono derivare conseguenze lesive anche in capo all'agente più probabile è l'ipotesi della colpa. Certo è che tale indizio – si ripete contrario alla esistenza del dolo – nel caso in esame non ricorre.

Il contesto lecito od illecito. Osserva la corte che una situazione illecita di base indizia più gravemente il dolo, mentre un contesto lecito solitamente suggerisce la prospettiva dell'errore. E si è già osservato come la condotta del B. certamente si inseriva in un contesto illecito, quello della esplosione di un camino che era stato montato male da soggetto che aveva cessato di essere titolare di ditta di termoidraulica circa 10 anni prima. Forse non illecite, ma certo illegittime, erano poi anche le condizioni della casa di riposo. Ed è dunque sussistente anche tale ulteriore indizio del dolo.

La prima formula di Franck. Occorre dare risposta a questa domanda controfattuale: se, prima di eseguire l'azione, l'agente avesse avuto certezza del verificarsi dell'evento collaterale, avrebbe agito lo stesso?

Tale ultimo, a ben vedere, più che un indizio per la individuazione dei tratti di scelta razionale che sottendono la condotta, è di fatto la risposta alla domanda principale alla quale l'elaborazione dello strumentario concettuale delineato dalla Corte tende a fornire una risposta. Dunque, in assenza di apporti dichiarativi univoci (confessioni, testimonianze, documenti che concludono le intenzioni dell'agente) è attraverso gli altri indici rivelatori che deve condursi la indagine.

Ed essi, come si è appena osservato, inducono tutti ad affermare che il B. non abbia agito al fine di procurare la morte della P., ma che tuttavia tale evento egli si sia prefigurato quale conseguenza pressoché certa di un mancato ricovero, ed abbia

scientemente assunto su di sé il rischio di una sua verifica pur di evitare scandalo per la sua famiglia ed il suo nome, nonché danni alla sua attività.

In quanto medico coadiuvato da altro medico, egli era perfettamente a conoscenza dei rischi da ustione in soggetto anziano, e sapeva bene che avrebbe dovuto disporre un immediato trasferimento in struttura idonea. Ma questo avrebbe comportato certo la denuncia della esplosione del camino, l'intervento delle autorità, e la scoperta delle gravi carenze igieniche, organizzative e più propriamente legate al rispetto della dignità degli ospiti che caratterizzavano la struttura.

Ma egli non era disponibile a pagare un tale costo, così come non disponibile a pagarlo era la moglie. E da tale indisponibilità originano tutte le scelte conseguenti: non avvisare i parenti della donna (cosa che veniva fatta in caso di malattia degli altri ospiti); approntare una parvenza di intervento terapeutico, in astratto plausibile rispetto alle ustioni, ma in pratica gravemente carente e forse finanche dannoso; provare a cancellare con ogni mezzo quanto accaduto, mettendo del cerone ed un fazzoletto sulle ustioni della vittima, facendo rimuovere notte tempo i resti del camino esploso e cancellando i segni sul muro della esplosione prima dell'intervento dei Vigili del Fuoco, pur essendovi un sequestro sul bene; redigere un certificato di morte gravemente omissivo e senza inoltrare la segnalazione di notizia di reato ad autorità avente l'obbligo di riferire alla AG; da ultimo sollecitare reiteratamente i familiari per scongiurare una denuncia.

Il prezzo che era disposto a pagare, invece, era che la povera P. morisse, da sola e senza il conforto dei familiari, dopo dodici ore dalla esplosione del camino, in un letto madido, in preda a fortissimi dolori da ustione leniti solo dalla somministrazione di un farmaco terapeuticamente indicato per le affezioni infiammatorie dell'apparato muscolo-scheletrico (Voltaren).

E' questa l'unica chiave di lettura in grado di legare fra loro, in modo razionale, comportamenti ed accadimenti di quella notte e delle ore immediatamente successive; anche perché la difesa dell'imputato, pur molto abile ed accorta nel prospettare le molte questioni di puro diritto che il processo pone, non ha però fornito – in fatto – alcuna alternativa ricostruzione degli accadimenti oggetto dell'accertamento processuale.

9. Le pene

Per le ragioni esposte s'impone pertanto l'affermazione della penale responsabilità di entrambi gli imputati in ordine alle imputazioni loro ascritte.

Entrambi, in ragione della incensuratezza ed anche al fine di adeguare la entità della pena alle loro condizioni soggettive, possono beneficiare delle attenuanti generiche.

Talché, valutati i criteri di commisurazione di cui all'art. 133 c.p., reputasi conforme a giustizia condannare:

- A. alla pena di anni uno e mesi sei di reclusione (pena base mesi 27 ridotta per le attenuanti generiche in quella in concreto irrogata);

- B. alla pena di anni quattordici di reclusione (pena base anni 21, ridotta per le attenuanti generiche in quella in concreto irrogata);

Conseguono le pene accessorie di cui al dispositivo.

La condanna al pagamento delle spese processuali segue per legge.

10. Le statuizioni civili.

Gli imputati in solido, inoltre, devono essere condannati a risarcire alla costituita parte civili i danni morali e materiali determinati dalla loro condotta criminosa, oltre che a rimborsare alle stesse le spese di costituzione e difesa che si liquidano come al dispositivo.

Infatti, l'affermazione della penale responsabilità dell'imputato costituisce certamente titolo idoneo alla emanazione di una sentenza di condanna generica al risarcimento del danno, costituendo ogni reato fatto potenzialmente idoneo ad arrecare pregiudizio alla persona offesa.

Ma nel caso in esame le parti civili non hanno fornito concreti ed apprezzabili elementi su cui fondare la liquidazione, che andrà perciò rimessa a separato giudizio civile.

Per un verso, infatti, non potrebbe in questa sede procedersi ad una liquidazione equitativa. Infatti il giudizio di equità assolve nel nostro ordinamento alla precipua funzione di garantire un ristoro al danneggiato anche nel caso in cui non sia possibile una determinazione esatta e puntuale del danno subito; ma lo stesso non esonera certo il danneggiato dal fornire al giudice tutti gli elementi di cui dispone – o di cui potrebbe disporre secondo uno sforzo improntato all'ordinaria diligenza – per consentire che il giudizio equitativo sia quanto più possibile ancorato a parametri di riferimento certi, oggettivi e controllabili. In difetto di tali parametri ogni ipotesi di liquidazione costituirebbe non già frutto di un giudizio equitativo, ma mero arbitrio del giudice.

Per altro verso, quanto ai tre nipoti, la giurisprudenza ha chiarito che *"Il fatto illecito, costituito dalla uccisione del congiunto, dà luogo ad un danno non patrimoniale presunto, consistente nella perdita del rapporto parentale, allorché colpisce soggetti legati da uno stretto vincolo di parentela, la cui estinzione lede il diritto all'intangibilità della sfera degli affetti reciproci e della scambievole solidarietà che caratterizza la vita familiare nucleare. Perché, invece, possa ritenersi risarcibile la lesione del rapporto parentale subita da soggetti estranei a tale ristretto nucleo familiare (quali i nonni, i nipoti, il genero, o la nuora) è necessario che sussista una situazione di convivenza, in quanto connotato minimo attraverso cui si esteriorizza l'intimità delle relazioni di parentela, anche allargate, contraddistinte da reciproci legami affettivi, pratica della solidarietà e sostegno economico, solo in tal modo assumendo rilevanza giuridica il collegamento tra danneggiato primario e secondario, nonché la famiglia intesa come luogo in cui si esplica la personalità di ciascuno, ai sensi dell'art. 2 Cost.. (Sez. 3, Sentenza n. 4253 del 16/03/2012, Rv. 621634).*

Orbene, la circostanza che fino a sette mesi prima dell'evento tutti costoro convivessero e che vi fossero comunque stabili e solidi legami affettivi induce a ritenere in astratto ipotizzabile un danno, tanto da legittimare una condanna generica, ma non fornisce allo stato prova di danno compiutamente quantificabile.

Per lo stesso motivo deve respingersi la richiesta di provvisoria da costoro avanzata, mentre deve ritenersi dimostrato un danno in capo alla figlia della vittima quantificabile in via provvisoria in euro 40.000. Al pagamento di tale somma a titolo di provvisoria immediatamente esecutiva gli imputati andranno pertanto condannati.

P.Q.M.

Visti gli artt. 533 e 535 c.p.p.

dichiara

A. G. e B. M.G. colpevoli dei delitti loro rispettivamente ascritti in rubrica e per l'effetto, riconosciute ad entrambi le circostanze attenuanti generiche, condanna:

- A. alla pena di anni uno e mesi sei di reclusione;
- B. alla pena di anni quattordici di reclusione;
- Entrambi al pagamento delle spese processuali.

Dichiara il B. interdetto in perpetuo dai pubblici uffici e legalmente interdetto per la durata della pena.

Visti gli artt. 538 e segg. cpp,

condanna

inoltre i suddetti a risarcire alle costituite parti civili i danni morali e materiali derivanti dal reato, danni la cui definitiva liquidazione rimette a separato giudizio civile, oltre che a rifondere alle stesse le spese di costituzione e difesa che, applicato l'art. 12 comma 2 della Tariffa Penale, liquida in complessivi euro 11.220, oltre accessori come per legge.

Condanna infine entrambi gli imputati in solido al pagamento in favore della sola parte civile G. G. di una provvisoria immediatamente esecutiva che determina in euro 40.000.

Indica in giorni 90 il termine per il deposito della motivazione.

Frosinone, udienza del 13/5/2015.

Il presidente estensore

Dr. Francesco Mancini