



L 7 5 9 7 / 1 4 *Aor*

**REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
QUARTA SEZIONE PENALE**

Udienza Pubblica dell' 8.11.2013
Sentenza n. *1867/2013*
REG. GEN. n. 36464/2012

Composta dai Sigg.ri

dott. CARLO GIUSEPPE BRUSCO
dott. CLAUDIO D'ISA
dott. FAUSTO IZZO
dott. BLAIOTTA ROCCO MARCO
dott. FRANCESCO MARIA CIAMPI

Presidente
Consigliere rel.
Consigliere
Consigliere
Consigliere

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

Sul ricorso proposto da:

1. S. [REDACTED] A. [REDACTED]	n. il 02.09.1933
2. G. [REDACTED] G. [REDACTED]	n. il 18.07.1950
3. B. [REDACTED]	n. il 10.10.1960
4. D. [REDACTED] R. [REDACTED]	n. il 18.09.1949
5. S. [REDACTED] P. [REDACTED]	n. il 18.08.1951
6. L. [REDACTED] A. [REDACTED]	n. il 25.10.1959
7. T. [REDACTED] F. [REDACTED]	n. il 17.01.1966
8. C. [REDACTED] F. [REDACTED]	n. il 17.09.1956

avverso la sentenza n. 778/2012 della Corte d'appello di Catanzaro del 10.05.2012

Visti gli atti, la sentenza ed i ricorsi

Udita in PUBBLICA UDIENZA dell'8 novembre 2013 la relazione fatta dal Consigliere dott. CLAUDIO D'ISA

Udito il Procuratore Generale nella persona del dott. Alfredo Montagna che ha concluso per l'annullamento con rinvio in riferimento alla

posizione processuale di T[REDACTED] F[REDACTED] limitatamente alla determinazione della pena per il tentativo di concussione, e per il rigetto di tutti gli altri ricorsi.

L'avv. Vincenzo Cantafio del foro di Vibo Valentia, in qualità di difensore di fiducia delle parti civili S[REDACTED] A[REDACTED], D[REDACTED] G[REDACTED], M[REDACTED] G[REDACTED] e in qualità di sostituto processuale dell'avv. Rossa Carlo del foro di Torino e dell'avv. Frante Giovanna del foro di Vibo Valentia, difensori di fiducia rispettivamente di S[REDACTED] M[REDACTED] e dell'Associazione [REDACTED], insiste per il rigetto dei ricorsi e deposita conclusioni e nota spese proprie e degli altri avvocati che sostituisce.

L'avv. Fante Giuseppe del foro di Catanzaro, difensore di fiducia della parte civile R[REDACTED] C[REDACTED], conclude per il rigetto dei ricorsi.

Gli avv.ti Scalzi Francesco, del foro di Catanzaro, e Crudo Antonino, del foro di Vibo Valentia, difensori di fiducia di G[REDACTED] G[REDACTED] concludono per l'accoglimento dei motivi del ricorso.

L'avv. Riccardo Olivo, del foro di Roma, e l'avv. Vincenzo Galeota del foro di Catanzaro, difensori di fiducia di L[REDACTED] A[REDACTED] nel riportarsi ai motivi del ricorso chiedono l'annullamento della impugnata sentenza.

L'avv. Antonio Mazzone del foro di Locri, difensore di fiducia di S[REDACTED] P[REDACTED], conclude per l'accoglimento del ricorso.

Gli avv.ti Alfredo Gaito del foro di Roma e Giancarlo Pittelli del foro di Catanzaro, difensori di M[REDACTED] F[REDACTED], riportandosi ai motivi del ricorso, chiedono l'annullamento con rinvio dell'impugnata sentenza.

Gli avv.ti Roberto Borgogno del foro di Roma e Vincenzo Trungadi del foro di Vibo Valentia, difensori di fiducia di S[REDACTED] A[REDACTED], insistono per l'annullamento della sentenza impugnata.

Gli avv.ti Giuseppe Altieri del foro di Vibo Valentia ed Armando Veneto del foro di Palmi, difensori di fiducia del ricorrente C[REDACTED] F[REDACTED] concludono per l'accoglimento del ricorso.

L'avv. Italo Reale del foro di Lamezia Terme, difensore di fiducia di B[REDACTED] A[REDACTED] insiste per l'accoglimento dei motivi del ricorso.

L'avv. Giovanni Marafioti del foro di Vibo Valentia, difensore di fiducia di D[REDACTED] R[REDACTED] conclude chiedendo l'accoglimento del ricorso.

RITENUTO IN FATTO

1. La Corte d'appello di Catanzaro, con la sentenza in epigrafe indicata, in riforma della sentenza, in data 22.07.2010, del Tribunale di Vibo Valentia, appellata dal P.M, dalle costituite parti civili, nonché dagli imputati S [REDACTED], A [REDACTED], G [REDACTED], G [REDACTED], B [REDACTED], A [REDACTED], D [REDACTED], R [REDACTED], S [REDACTED], P [REDACTED], L [REDACTED], A [REDACTED], T [REDACTED], F [REDACTED] e C [REDACTED], tutti ritenuti colpevoli del delitto di omicidio colposo in danno di M [REDACTED] F [REDACTED], ha dichiarato il T [REDACTED] responsabile anche del delitto di cui agli artt. 56- 317 cod. pen. da cui era stato assolto, condannandolo alla pena ritenuta di giustizia, ha rideterminato la pena nei confronti del L [REDACTED] per il delitto di omicidio colposo .

1. 1 Fatto.

II 19/01/2007, F [REDACTED] M [REDACTED] venne sottoposta ad un'operazione di appendicectomia presso la sala operatoria provvisoria dell'ospedale civile di Vibo Valentia. Allorché l'intervento chirurgico si avviava alla conclusione, dopo circa 20 minuti dal suo inizio (verso le ore 14.15), si verificò un'interruzione di energia elettrica durata, secondo l'ipotesi accusatoria, circa 7/10 minuti.

Si spensero il respiratore automatico che assisteva la paziente ed il monitor su cui erano visualizzati i suoi parametri vitali (entrambi collegati ad una "ciabatta" facente parte integrante dell'apparecchio di anestesia denominato Jolly Tronic 2), nonché le luci di sala, mentre continuarono a funzionare la lampada scialitica e l'elettrobisturi.

Durante l'interruzione l'anestesista, dott. C [REDACTED], provvide ad assicurare la respirazione mediante il sistema manuale "vai e vieni" operando sulla pompa di gomma collegata al circuito di alimentazione dell'ossigeno, attività questa che consentì di mantenere la paziente in condizioni di apparente normalità, come confermato dal dott. Ventrice, chirurgo, parente della giovane.

L'intervento proseguì, in costanza di black out, senza intoppi.

Soltanto al ritorno dell'energia elettrica, con l'ausilio del monitor, l'anestesista, rilevò una bradicardia della paziente rendendosi conto che stava succedendo qualcosa di anomalo e che i parametri vitali della paziente non erano più nella norma, pur non comprendendone l'origine e la portata. Tentò, quindi, di contrastare la bradicardia mediante la somministrazione di farmaci. Atteso il peggioramento delle condizioni della paziente, il personale medico provvedeva ad effettuare un massaggio cardiaco e ad avvertire il rianimatore, dott. O [REDACTED], che giungeva nella sala operatoria quando

mancaivano venti minuti alle 15.00. Questi, resosi conto della gravità delle condizioni della paziente, consigliava di procedere ad una laringoscopia, onde verificare il corretto posizionamento del tubo tracheale, all'esito della quale l'anestesista provvedeva alla sua sostituzione con altro di diametro superiore, dopo di che la M [REDACTED] aveva dato segnali immediati di decisa ripresa. Il difetto parziale di ventilazione, secondo i periti, si protrasse, collocandone l'inizio in costanza di "black out", ossia verso le ore 14.15, senza soluzione di continuità sino alle 14.50 circa.

Verso sera, poi, un ulteriore peggioramento delle condizioni fisiche consigliava il trasferimento della paziente all'ospedale di Cosenza, dotato di sala di rianimazione. Ma un danno anossico cerebrale, riportato dalla ragazza, ne determinò, a distanza di qualche giorno, la morte.

Si accertò che il Jolly Tronic 2, nel corso dell'intervento, era stato erroneamente collegato ad una presa a spina alimentata dalla rete ordinaria (o normale o preferenziale) anziché ad una vicina presa a spina alimentata dalla rete elettrica di sicurezza (o IT-M o privilegiata o di continuità assoluta). L'elettrobisturi, invece, era stato correttamente collegato alla rete IT-M, così come la lampada scialitica.

Stando a quanto dichiarato in fase di indagine da B [REDACTED] G [REDACTED] (il progettista dell'impianto elettrico della sala operatoria provvisoria in cui è stato eseguito l'intervento), quella presa non era prevista in progetto, su quella parete, poiché essa rientrava in "zona paziente" (così è definita la parte della sala operatoria che impegna un raggio di un metro e mezzo dal lettino operatorio) all'interno della quale, secondo l'interpretazione data dalla Pubblica accusa alle norme CEI richiamate in rubrica, tutte le prese a spina dovrebbero essere collegate alla rete di sicurezza e non intercambiabili con le altre collegate alla rete ordinaria. Monitor e respiratore si sarebbero spenti nel corso dell'intervento proprio perché erroneamente collegati alla rete ordinaria anziché a quella di sicurezza. Il loro spegnimento avrebbe contribuito a determinare la condotta colposa dell'anestesista (descritta dal capo M della rubrica) e, conseguentemente, il danno anossico cerebrale che ha cagionato la morte della ragazza, la cui causa è stata individuata, in rubrica, *"alternativamente o congiuntamente"* in una scarica elettrica che avrebbe attraversato la paziente determinando un arresto cardiaco, ovvero in una non corretta o insufficiente ventilazione della paziente, dovuta ad una causa misconosciuta.

1.2 S [REDACTED] **A** [REDACTED] è stato chiamato a rispondere del reato di cui al capo A) della rubrica (artt. 40 co. 1 e 2 e 589 cod. pen.) perché, quale responsabile della ditta incaricata di dare esecuzione al progetto di Bonaccurso per i lavori di impiantistica elettrica in quella sala operatoria provvisoria, avrebbe realizzato l'impianto elettrico in difformità dal progetto e senza rispettare le norme CEI, creando così il pericolo che nella sala operatoria gli apparecchi elettromedicali potessero essere collegati ad un circuito non di sicurezza; evento poi realizzatosi con riferimento al monitor ed al respiratore automatico che, proprio perciò, si sono spenti nel corso dell'intervento chirurgico su Federica Monteleone.

Lo S [REDACTED] risponde, altresì, anche del reato (capo B) di cui all'art. 483 cod. pen., perché, nella qualità già descritta, nella dichiarazione di conformità dell'impianto elettrico alla regola dell'arte, ai sensi dell'art. 9 della L. 46/1990, datata 28.11.2006, ed indirizzata all'ASL n. 8 di Vibo V., dichiarava falsamente di aver seguito la normativa tecnica applicabile all'impiego (CEI 64-8) e di aver controllato l'impianto ai fini di sicurezza e della funzionalità con esito positivo, avendo eseguito le verifiche richieste dalle disposizioni di legge in materia.

1.3 G [REDACTED] **G** [REDACTED] risponde del reato di omicidio colposo, per la sua qualifica di responsabile del procedimento relativo all'affidamento da parte dell'Azienda Sanitaria dei lavori di impiantistica elettrica ed antincendio per la sistemazione e messa a norma della sala operatoria provvisoria dell'ospedale "G. Jazzolino" di Vibo Valentia ed alla verifica della corretta esecuzione dei lavori

I profili di colpa a lui addebitati consistono: a) nell'aver voluto e consentito, con colpa cosciente, che la sala operatoria fosse utilizzata per gli interventi chirurgici senza che fosse preventivamente collaudata; b) nell'aver volontariamente omesso, con colpa cosciente, pur avendone il potere ed il dovere sulla base della propria qualifica, di esercitare i dovuti controlli sulla sala operatoria provvisoria e sul suo impianto elettrico, in tal modo consentendo che l'impianto elettrico fosse realizzato in difformità del progetto e senza rispettare il dettato della norma CEI 64.8 art. 710.55.3 (secondo i particolari riportati nel capo d'imputazione); che venissero collegate alla rete elettrica ordinaria ed a quella di sicurezza prese intercambiabili, senza predisporre idonea indicazione atta a distinguere quelle collegate alla prima rispetto a quelle collegate alla seconda, determinando, in tal modo, il pericolo concreto che nella sala operatoria gli apparecchi elettromedicali

risultassero alimentati da un circuito non di sicurezza e quindi inidoneo, in caso di mancanza della rete ordinaria di alimentazione elettrica, a garantire l'alimentazione per un periodo minimo di 3 h ed a ripristinarla entro un periodo di commutazione non superiore a 0.5 secondi.

1.4 B [REDACTED] A [REDACTED] risponde del reato di omicidio colposo per la sua qualifica di consulente dell'ASL n. 8 di Vibo Valentia, incaricato dal "management" aziendale di seguire l'esecuzione dei lavori relativi alla realizzazione dell'impianto elettrico della sala operatoria, come già indicata; a lui vengono attribuiti gli stessi profili di colpa contestati al G [REDACTED].

1.5 D [REDACTED] risponde del reato di omicidio colposo per la sua qualifica di Direttore dell'U.O. Attività Tecniche dell'ASL indicata e, quindi, di responsabile primo e diretto della corretta funzionalità e conformità alle norme di sicurezza delle risorse tecnico-strumentali del nosocomio; a lui vengono attribuiti gli stessi profili di colpa contestati al G [REDACTED].

1.6 S [REDACTED] P [REDACTED] risponde del reato di omicidio colposo per la sua qualifica di dirigente medico con compiti di direzione sanitaria del presidio ospedaliero "G.Jazzolino", quale responsabile, su delega del direttore dell'ASL, delle funzioni igienico organizzative del presidio ospedaliero ai sensi dell'art. 4 co. 9 del D.lvo 30.12.1992 n. 502, gli vengono attribuiti; gli stessi profili di colpa contestati al GRADIA.

1.7 L [REDACTED] A [REDACTED], risponde del reato di omicidio colposo per la sua qualifica di direttore sanitario dell'ASL di cui trattasi, con poteri di direzione dei servizi sanitari a fini organizzativi ed igienico sanitari, e titolare di poteri e doveri di vigilanza e controllo ed organizzazione tecnico-sanitaria delle risorse umane e di quelle tecnico-strumentali ai sensi dell'art. 3 co. 7 del D.lvo 502/1992; gli vengono attribuiti gli stessi profili di colpa contestati al GRADIA.

1.8 T [REDACTED] F [REDACTED] risponde del reato di omicidio colposo con gli stessi profili di colpa attribuiti agli altri coimputati, per la sua qualifica di direttore generale dell'ASL n. 8 di Vibo Valentia, con poteri di controllo interno alle attività demandate al direttore sanitario e con funzione di garante della complessiva correttezza dell'azione amministrativa del nosocomio "G Jazzolino" ai sensi dell'art. 3 comma 5 del D.Lvo 502/1992.

Inoltre risponde anche del delitto (capo I) di cui agli artt. 56-317 cod. pen. perché, abusando della qualifica indicata, usava minaccia nei confronti di P [REDACTED] C [REDACTED], direttore dell'U.O. di medicina del lavoro della stessa ASL, al fine di ottenere da costui un'utilità non dovuta e consistita nel parere positivo

in ordine alla sussistenza dei requisiti minimi di adeguatezza della sala operatoria provvisoria indicata, in particolare in ordine alla conformità della stessa alla normativa in materia di sicurezza sia dei lavoratori che dei pazienti, e ciò a prescindere dalla circostanza che effettivamente la sala operatoria si presentasse conforme a detta normativa. Per raggiungere il proprio scopo prospettava a P. [REDACTED] C. [REDACTED] che, in mancanza del parere richiesto, egli non sarebbe diventato capo dipartimento e che " si sarebbe fatto male da solo ". In tal modo compiva atti idonei diretti in modo non equivoco ad indurre il dipendente a promettere indebitamente il parere positivo che non poteva essere rilasciato, nel merito, in mancanza dei requisiti minimi di conformità della sala operatoria alla normativa di riferimento e, dal punto di vista procedurale, perché il parere avrebbe dovuto essere rilasciato prima dell'inizio dei lavori, previo esame del progetto, laddove, nel caso di specie, al momento dell'induzione, i lavori erano pressoché terminati ed i progetti non erano stati posti all'esame del Pasqua.

1. 9 C. [REDACTED] F. [REDACTED] risponde del reato di omicidio colposo per la sua qualifica di medico anestesista in servizio presso l'ospedale di cui trattasi in quanto, nel frangente dell'operazione chirurgica su M. [REDACTED] F. [REDACTED], come già descritto, con negligenza ed imperizia, consistita nell'omettere di verificare manualmente nell'indicato lasso temporale i parametri vitali della paziente, attraverso il controllo del polso centrale e periferico, nonché utilizzando lo sfigmanometro e metodi di emogasanalisi, contribuiva ad impedire: 1) una diagnosi tempestiva di problemi cardio-respiratori della paziente cominciati con l'inizio dell'interruzione dell'elettricità e dei quali si rendeva conto solo nel momento in cui essa veniva riattivata; 2) un tempestivo intervento dei sanitari che, tramite pratiche rianimatorie e somministrazione di farmaci, avrebbe potuto scongiurare il verificarsi di un danno anossico cerebrale, irreversibilmente formatosi a causa dei problemi cardio-respiratori durante i dieci minuti di interruzione di elettricità.

2. La sentenza di primo grado.

II Tribunale ha individuato la causa della morte di F. [REDACTED] M. [REDACTED] nel danno cerebrale di tipo ipoanossico, determinato da un difetto di ventilazione della paziente e non in una scarica elettrica, come pure ipotizzata.

L'ipoventilazione sarebbe iniziata durante il periodo in cui è mancata l'energia elettrica protraendosi nei minuti successivi al ritorno della corrente, fino alla sostituzione del tubo tracheale (pag. 121) e sarebbe stata causata da

uno spostamento del tubo tracheale, che ha comportato un difetto parziale di ossigenazione che, al più tardi, ebbe inizio in costanza di black out, verso le 14:15 e si protrasse, senza soluzione di continuità, fino alle successive 14:50, allorché fu sostituito il tubo (pag. 126).

Quasi certamente, al momento del ritorno dell'energia elettrica il danno cerebrale non si era ancora verificato, poiché in quel momento il valore della frequenza cardiaca della paziente (58 FC/min.) non era critica in termini assoluti, considerata la precedente iperossigenazione, le buone condizioni generali della ragazza e, non da ultimo, l'evenienza che il difetto di ventilazione sia subentrato nel momento in cui vi fu l'interruzione dell'energia elettrica (pag. 124).

Durante la mancanza di energia elettrica, l'anestesista dott. Costa avrebbe dovuto preoccuparsi di controllare manualmente quantomeno la pressione arteriosa, frequenza cardiaca ed ossigenazione della paziente (pag. 126) e avrebbe dovuto, comunque, attrezzarsi per controllare altrimenti detti parametri vitali, mediante uno sfigmomanometro, un pulsossimetro, un defibrillatore a batteria (pag. 127). A questa prima negligenza (trascurata verifica dei parametri vitali) si aggiunge il fatto che al ritorno dell'energia elettrica, l'anestesista si preoccupò di fronteggiare un problema cardiaco, senza comprendere che esso era secondario ad un problema primario di ventilazione (errore diagnostico) (pag. 127).

La circostanza che il dottor C. si sia trovato, ad un certo punto dell'intervento operatorio, privo dell'ausilio del monitor ha avuto, a detta del Tribunale, *"empiricamente"* una certa influenza sulla sua condotta colposa (Cfr. pag. 128).

La causa della mancanza di energia elettrica non è stata individuata con precisione dal tribunale che ha, tuttavia, escluso che essa possa essere riconducibile ad un corto circuito su un apparecchio elettromedicale e ciò sia perché i presenti in sala operatoria avrebbero sentito uno scoppio provenire dall'esterno della sala, in prossimità del quadro elettrico; sia perché la totale assenza di luce in sala operatoria sarebbe indicativa dell'apertura dell'interruttore principale posto sul quadro (individuato in quello da 32 ampere) e tale evenienza, a sua volta, escluderebbe l'ipotesi di un corto circuito in sala operatoria, perché avrebbe determinato l'apertura degli interruttori magnetici differenziali di minore amperaggio, posti a valle; sia, infine, perché in caso di corto circuito su un apparecchio elettromedicale non sarebbe stato sufficiente riarmare l'interruttore sul quadro (unica manovra

eseguita dagli elettricisti, a detta di costoro), rendendosi necessario rimuovere la causa del corto circuito stesso.

L'apparato di anestesia Jolly Tronic 2 si è spento, nel corso dell'intervento, perché collegato ad una presa facente parte della rete elettrica normale (pag. 128).

Le descritte *"deficienze strutturali di tipo elettrico della sala operatoria provvisoria"* consentirebbero di *"porre automaticamente il nesso di causalità"* fra le stesse e *"l'evento, ossia il danno cerebrale produttivo della morte di F. [redacted] M. [redacted]"* (pag. 130).

Il Tribunale ha, altresì, sostenuto che era stato del tutto omesso il controllo sulla corretta esecuzione dei lavori di impiantistica elettrica e che il personale paramedico non aveva ricevuto alcuna informazione di natura tecnica, quanto meno per distinguere prese collegate alla rete ordinaria e prese collegate alla rete di continuità.

2.1 . In ordine alla posizione processuale del C. [redacted], la sentenza di primo grado è pervenuta alla conclusione, che, esclusa l'interferenza di decorsi alternativi, la condotta omissiva dell'imputato, consistita dapprima nella mancata verifica dei parametri vitali dopo l'interruzione dell'energia elettrica e, poi, nella sottostima di segni e sintomi, indicativi di una diversa patologia, è stata condizione necessaria dell'evento, attribuibile al medico come fatto proprio.

2.2 per quanto riguarda la posizione processuale di tutti gli altri imputati si premette in fatto che, con deliberazione n. 1293 – adottata a seguito di trattativa privata dal direttore generale T. [redacted] F. [redacted] sulla base della proposta sottoscritta dal dottore D. [redacted], direttore dell'U.O. Attività Tecniche, e dal geometra G. [redacted], responsabile del procedimento – si assegnava all'impresa S. [redacted] A. [redacted] la realizzazione dei lavori di adeguamento impiantistico all'interno della sala operatoria di cui trattasi, i lavori venivano consegnati all'impresa il 25.10.2006, con verbale sottoscritto dal D. [redacted]; al termine, l'impresa redigeva dichiarazione di conformità ed i già citati S. [redacted], D. [redacted] e G. [redacted] sottoscrivevano un verbale intitolato "prova di funzionalità" in data 21.12.2006. Sulla scorta della documentazione acquisita, si ritenevano incontrovertibili due dati: la mancata nomina da parte della direzione generale dell'ASL di un direttore dei lavori (la cui nomina è obbligatoria per legge nei casi di esecuzione di lavori pubblici) e la conseguente

mancata predisposizione di un certificato di regolare esecuzione dei lavori, nonché l'assenza di un qualsivoglia certificato di collaudo avente ad oggetto l'impianto elettrico realizzato all'interno della sala operatoria. Ciononostante la sala operatoria fu aperta ed utilizzata.

Conclude il Tribunale che se fossero state adottate corrette ed adeguate misure di prevenzione e di protezione l'evento sarebbe stato evitato con certezza.

Quanto alla condotta addebitata allo S. [REDACTED] il Tribunale di Vibo Valentia ha riconosciuto la sostanziale fondatezza dell'ipotesi accusatoria, sostenendo, quanto al capo A), che l'evento morte è da collegarsi direttamente alla condotta contestata, perché non si sarebbe verificato se l'impianto fosse stato realizzato conformemente alle richieste del progettista e nel rispetto delle norme CEI, ossia se S. [REDACTED] non avesse collocato quella presa alimentata dalla rete ordinaria in zona paziente.

il progetto di B. [REDACTED] era conforme alle norme CEI perché prevedeva, in zona paziente, soltanto prese a spina collegate *"al circuito protetto dal sistema di continuità"* (Cfr. pagg. 129 e 130 sent.). La zona paziente sarebbe agevolmente ricavabile dalle tavole progettuali: anche ad ammettere il contrario, ciò non può scriminare il comportamento dell'installatore che ha scelto di eseguire i lavori in una sala operatoria in maniera non conforme alla normativa di legge e specificamente riconducibili all'evento poi verificatosi, tanto più che era compito del direttore dei lavori, nella fase esecutiva, sopperire ad eventuali lacune progettuali (ancora pag. 138 sent.).

S. [REDACTED], anziché seguire pedissequamente le previsioni progettuali, avrebbe realizzato la presa di cui si discute in zona paziente, collegandola alla rete ordinaria (non protetta), in maniera tale che non fosse possibile distinguerle *"da quelle pure vicine, che viceversa erano assistite da tale sistema di protezione"*, così violando le prescrizioni della normativa CEE richiamate *"che impongono nei locali del gruppo 2 ad uso medico la presenza in zona paziente esclusivamente di prese elettriche sotto sistema IT-M, partecipi del sistema di continuità elettrica e non intercambiabili"*.

In definitiva, l'installatore S. [REDACTED] era certamente destinatario delle norme di sicurezza ed avrebbe dovuto operare nel rispetto di quelle prescrizioni.

In ordine al capo B), contestato allo stesso imputato, della rubrica, il Tribunale ha motivato in maniera decisamente sintetica: *"E nonostante tutto al termine dei lavori rilasciò comunque quella certificazione di conformità dei"*

lavori eseguiti alla normativa CEI, evidentemente non vera, e perciò ideologicamente falsa che in tal modo integra in tutti gli elementi costitutivi dell'ulteriore reato contestato a S [REDACTED] A [REDACTED] al capo B della rubrica" (Cfr. pagg. 138 e 139).

Quanto alla posizione degli altri imputati, con esclusione del T [REDACTED] per quanto riguarda il delitto di tentata concussione da cui veniva assolto, il Tribunale ha ritenuto provati i profili di colpa come contestati, affermando che ognuno di essi, con riferimento alle specifiche qualifiche indicate in rubrica, ha determinato il verificarsi dell'evento non ponendo in essere atti dovuti ad essa ricollegabili o omettendo di intervenire eliminando la situazione di pericolo venutasi a creare per il comportamento dello S [REDACTED].

3. La Corte d'appello, con riguardo al delitto di omicidio colposo, facendo propria l'impostazione motivazionale della sentenza del Tribunale, con riguardo all'individuazione della causa della morte di M [REDACTED] F [REDACTED], a quella che ha provocato il corto circuito e l'interruzione di energia elettrica in sala operatoria e agli elementi probatori, in base ai quali sono stati ritenuti provati i profili di colpa come contestati in rubrica ad ogni imputato, ha evidenziato l'infondatezza dei motivi di appello.

Ha accolto, invece, l'appello proposto dal P.M. e dalle costituite parti civili relativamente alla colpevolezza del T [REDACTED] in ordine al delitto di cui agli artt. 56-317 cod. pen. affermando, diversamente dal Tribunale, la sufficienza degli elementi probatori.

4. Avverso la sentenza della Corte d'appello di Catanzaro propongono ricorso per cassazione tutti gli imputati.

4.1. - S [REDACTED] A [REDACTED] e D [REDACTED] R [REDACTED] -

I ricorrenti hanno depositato un ricorso congiunto a firma dell'avv. Giovanni Marafioti. Lo S [REDACTED] ne ha presentato un altro a firma dell'avv. Vincenzo Trungardi.

Con il ricorso congiunto la prima censura che i ricorrenti muovono alla sentenza di appello è la mancata analisi della sequenza operatoria e delle condizioni della paziente sino al momento dell'interruzione dell'energia elettrica per accertare la reale incidenza sul piano del concreto ed effettivo apporto eziologico tra tale interruzione e le cause che hanno portato all'exitus. Si evidenzia che, qualora l'interruzione dovesse essere avvenuta in una fase così avanzata dell'intervento da non avere di fatto alcun legame logico prima che giuridico con tutte le conseguenze verificatesi, non vi è dubbio che essa non abbia svolto alcun ruolo causale nella determinazione

dell'evento morte. Il Tribunale prima e la Corte del gravame poi non hanno tenuto in conto, anzi hanno completamente evitato di analizzare, le dichiarazioni testimoniali (A██████, T██████, P██████ e M██████) che si pongono in netto contrasto con quelle rese da altri testi e poste a base della ricostruzione del fatto acquisito dai giudici. In sintesi si evidenziano dati fattuali non spiegati e contrastanti, sul piano logico, con la versione ritenuta in sentenza: 1) nessuno ha udito l'allarme che emette l'apparecchio di anestesia in caso di mancanza di corrente e che dura dai 15 secondi a qualche minuto; 2) la strana coincidenza che alla ripresa della corrente i presenti in sala hanno visto sul monitor solo il parametro relativo alla frequenza cardiaca e non gli altri che pure vengono visualizzati sempre sullo stesso monitor; 3) le divergenze tra i testi sulla durata del periodo di interruzione della corrente; 4) le divergenze sull'orario di inizio dell'intervento; 5) le divergenze sull'orario in cui è venuta a mancare la corrente.

Altra censura ha ad oggetto la contraddittorietà della sentenza con taluni dei suoi assunti. Da un canto si premura di dimostrare che il corto circuito si è verificato all'esterno della sala operatoria e dall'altro afferma l'irrilevanza sul piano probatorio dell'accertamento del meccanismo che ha determinato l'interruzione dell'energia elettrica e della fonte di tale anomalia. Si osserva che da un punto di vista tecnico, contrariamente all'assunto contenuto in sentenza, era tutt'altro che indifferente accertare la esatta causa dell'interruzione della corrente, in quanto, ove si potesse dimostrare che una simile interruzione poteva aversi anche laddove la presa interessata dal corto circuito fosse collegata sotto IT - M non vi è dubbio che l'eventuale condotta colposa dello S██████ in tal caso sarebbe stata del tutto irrilevante in termini causali rispetto all'evento.

Eppure, rilevano i ricorrenti, gli elementi che facevano propendere per un corto circuito avvenuto a livello degli apparecchi elettromedicali erano diversi e univoci quali: a) la mancanza di qualsiasi segno di bruciatura sul quadro elettrico esterno; b) la teste S██████ non ha riferito di alcun odore di bruciatura proveniente dal quadro elettrico nonostante per ben tre volte fosse uscita dalla sala operatoria, dopo l'interruzione della corrente, e si fosse recata al telefono posto proprio vicino al quadro; d) era quasi impossibile udire il botto del corto circuito provenire dal detto quadro atteso che la sala operatoria era isolata da porte insonorizzate, diversamente da come affermato da qualche teste; d) la S██████ ha riferito di aver udito il botto

all'interno della sala; versione confermata dal teste Ventrice. Il dato significativo che avrebbe dovuto indurre la Corte ad escludere che tale corto circuito si fosse verificato sull'impianto realizzato dallo S [REDACTED] è di natura tecnica, atteso che tutti gli esperti escussi in dibattimento hanno affermato che il corto circuito è per sua natura un fenomeno irreversibile, nel senso che una volta verificatosi, ove non venga rimossa la causa che lo ha determinato, esso permane nell'impianto. Nessuno dei testi ha riferito di aver rimosso alcuna causa essendosi limitati gli elettricisti soltanto a riarmare l'interruttore quadripolare è evidente, quindi, che il corto circuito deve essersi verificato su di un apparecchio elettromedicale. O per meglio dire su di una presa e/o ciabatta alla quale era collegato un apparecchio elettromedicale. Segue in ricorso l'esposizione delle considerazioni tecniche sul punto riferite dai periti escussi.

Il ricorso congiunto prosegue nel censurare l'assunto dei giudici del gravame di merito secondo cui è l'errato collegamento degli apparecchi elettromedicali alla rete elettrica che ha determinato il mancato funzionamento degli stessi durante l'intervento chirurgico, nonché la ritenuta non conformità al progetto dell'opera eseguita dall'installatore.

Tutti temi sostanzialmente identici a quelli posti a base del ricorso a firma dell'avv. Trungadi che possono, quindi, per economia espositiva essere riportati anche con riferimento alla posizione del D [REDACTED].

Con il **primo motivo** del ricorso a firma dell'avv. Trungadi si denuncia violazione di legge e vizio di motivazione per non avere la Corte d'appello enunciato le ragioni per le quali ha ritenuto non attendibili le prove offerte dal ricorrente in ordine a fatti rilevanti della decisione, riguardanti:

a) Non intercambiabilità delle prese a spina: Con l'atto di appello, S [REDACTED] ha sostenuto di aver correttamente differenziato le prese a spina alimentate dalla rete ordinaria da quelle alimentate dalla rete IT-M, esattamente come previsto in progetto, dato che quelle collegate alla rete ordinaria erano delle normali prese Shuko, come quelle comunemente usate nelle abitazioni civili, mentre quelle collegate al circuito di sicurezza erano dotate di un interruttore interbloccato e di una spia luminosa (modalità di differenziazione conformi alla normativa vigente). Inoltre, mentre per far funzionare le prime era sufficiente inserire la spina, per quelle collegate al sistema IT-M era necessario effettuare un'ulteriore manovra, ossia armare l'interruttore, operazione evidenziata dalla diversa colorazione della spia presente sulla presa, che da verde diventa rossa per segnalare la presenza di alimentazione. Infine, le prese ordinarie erano

dotate di placchette di colore verde, mentre quelle collegate alla rete IT-M erano dotate di placchette rosse.

b) La causa che ha determinato la mancanza dell'energia elettrica in sala operatoria. Tale motivo, come già evidenziato, è stato diffusamente svolto nel ricorso dell'avv. Marafioti. Lo S [REDACTED], con l'atto di appello, aveva pure eccepito l'erroneità della sentenza di primo grado nella parte in cui ha escluso che l'interruzione di energia elettrica possa essere stata determinata da un corto circuito verificatosi sulla ciabatta dell'apparecchio di anestesia.

Anche con il ricorso presentato dal solo S [REDACTED], si rappresenta che, con il gravame di merito, era stato rilevato che, diversamente da quanto sostenuto dal Tribunale, le persone presenti in sala al momento dell'intervento, quali l'infermiera S [REDACTED] ed il dott. V [REDACTED], zio di F [REDACTED] M [REDACTED], hanno riferito di aver sentito lo scoppio non fuori della sala operatoria, ma al suo interno; il V [REDACTED] ha pure precisato di averne individuato l'origine proprio sulla presa a spina dove era collegato il Jolly Tronic 2, l'apparecchio di anestesia di cui si discute, identificandolo come in uno spinotto che salta.

Inoltre, contrariamente a quanto scritto in sentenza, l'interruttore principale, sul quadro, non è quello da 32 ampere, ma quello da 80 ampere e, in ogni caso, le "prove di corto circuito" eseguite dal Prof. C [REDACTED] avevano dimostrato che non necessariamente un corto circuito su un apparecchio elettromedicale in sala operatoria avrebbe determinato l'apertura degli interruttori magnetici posti a valle di quello generale.

Così pure è stata contestata l'affermazione secondo cui in caso di corto circuito su un apparecchio elettromedicale non sarebbe stato sufficiente riarmare l'interruttore sul quadro (unica manovra eseguita dagli elettricisti, a detta di costoro), essendo necessario rimuovere la causa che lo ha determinato; difatti, il perito A [REDACTED] aveva spiegato che è possibile che il corto circuito si risolva automaticamente, laddove, ad esempio, esso si sviluppi su una ciabatta protetta da un fusibile, diffondendosi alla rete: ciò perché il fusibile, bruciandosi, elimina il corto e permettere al sistema di riprendere a funzionare.

Nei caso di specie, ha sostenuto S [REDACTED], è proprio quello che è successo, come ha dimostrato l'istruttoria dibattimentale: difatti, l'infermiere Rossi, che aveva il compito di collegare ogni mattina il Jolly Tronic 2 alle prese elettriche, ha precisato che la ciabatta interna del macchinario era dotata di quattro prese a spina, protette da altrettanti fusibili e che uno di quei fusibili non funzionava già prima dell'intervento; dopo l'intervento, il tecnico

Ma [REDACTED] ha verificato che i fusibili bruciati su quella ciabatta erano due e due ne ha sostituiti.

Ciò vuol dire che il Jolly Tronic 2 era dotato di una ciabatta mal funzionante, con un fusibile già bruciato; un corto circuito al suo interno ne ha bruciato un altro, diffondendosi sulla rete elettrica ordinaria cui era collegato e determinando l'apertura dell'interruttore generale da 80 *ampere*; conseguentemente, si sono spente le luci di sala, le ventole di aerazione ed il Jolly Tronic 2, perché collegato alla rete ordinaria, ma è entrato in funzione il gruppo di continuità che ha garantito il funzionamento delle apparecchiature collegate alla rete JT-M, come l'elettrobisturi e la lampada scialitica. Una volta riarmato l'interruttore, anche la linea ordinaria ha ripreso ad erogare energia elettrica normalmente, perché il fusibile, bruciandosi, ha svolto egregiamente la sua funzione, che è proprio quella di eliminare un eventuale corto circuito mediante la sua autodistruzione.

Del resto, in udienza il dott. S. [REDACTED] M. [REDACTED] ha testimoniato di essere stato chiamato telefonicamente, nell'immediatezza del fatto, mentre si trovava a casa, proprio a causa di un corto circuito verificatosi in sala.

Sul punto la Corte, anziché esaminare le obiezioni sollevate dall'appellante, si è limitata a dare atto sommariamente della loro proposizione ed a riprodurre e fare propria l'ipotesi ricostruttiva formulata dal Tribunale, senza motivare in ordine ai rilievi svolti con l'appello e senza esporre alcuna argomentazione valutativa del materiale probatorio.

In definitiva, rileva il ricorrente, la Corte ha riproposto, facendole proprie, le stesse considerazioni svolte dal Tribunale avverso le quali erano state mosse puntuali critiche, omettendo di motivare in ordine ad esse. Non viene spiegato, infatti, per quale motivo dovrebbe ritenersi preferibile la tesi prospettata dall'ingegnere D. [REDACTED], secondo cui l'interruttore generale si sarebbe aperto perché il quadro elettrico serviva altri ambienti, dove a suo giudizio poteva essersi verificato un corto circuito, rispetto a quella prospettata dall'appellante (corto circuito su un apparecchio elettromedicale). Tanto più che a pag. 81 della sentenza di primo grado si dà atto che il consulente aveva soltanto *"adombrato"* tale ipotesi, ma aveva anche specificato che non aveva *"controllato tale evenienza e neppure aveva smontato il quadro elettrico"*, come risulta dal testo della sentenza di primo grado, di seguito trascritto:

Unica possibilità adombrata dal consulente per l'apertura dell'interruttore generale da 32 ampère era quella che il quadro elettrico avesse alimentato altri

ambienti, oltre la sala operatoria, in alcuno dei quali si fosse verificato un corto circuito, ma da parte sua non aveva controllato tale evenienza e neppure aveva smontato il quadro elettrico.

Non viene spiegato, inoltre, perché dovrebbe ritenersi valida la tesi prospettata dall'ingegnere Monti, secondo cui un guasto su un apparecchio elettromedicale avrebbe determinato l'apertura di un interruttore a valle dell'interruttore generale e non di quest'ultimo, nonostante la censura dell'appellante, fondata sulle *"prove di corto circuito"* eseguite da altro consulente del P.M., l'ingegnere C. [REDACTED], che aveva dimostrato che non sempre si verificava l'evento che l'ingegnere M. [REDACTED] dava per certo.

Non viene spiegato, infine, perché dovrebbe ritenersi maggiormente credibile l'ingegnere V. [REDACTED], che aveva escluso difetti di funzionamento degli apparecchi elettromedicali ma che, in qualità di titolare della ditta incaricata della loro manutenzione, aveva un interesse personale ad accreditare tale ipotesi, rispetto al tecnico di sala R. [REDACTED] che aveva riferito di una ciabatta da sempre non funzionante e con un fusibile rotto e al collega M. [REDACTED], che ha riferito di aver constatato che su quella ciabatta, dopo l'intervento, i fusibili guasti erano due e li ha sostituiti.

c) La previsione in progetto di quella linea elettrica e la sua destinazione all'alimentazione del condizionatore. Con il gravame di merito il ricorrente aveva rilevato che la linea elettrica collegata alla spina di cui si discute, era prevista in progetto come linea ordinaria ed era destinata ad alimentare l'impianto di condizionamento della sala operatoria; il progetto, tuttavia, non specificava come il condizionatore "sarebbe" dovuto essere collegato alla rete elettrica, cioè se tramite una presa a spina o con allaccio diretto, rimettendo all'installatore l'alternativa di predisporre un punto presa, così come ha fatto. Dunque, nulla gli si può rimproverare avendo apposto una linea ordinaria, che ben poteva essere presente su quella parete, perché destinata al condizionatore. Nella sentenza impugnata non v'è traccia della questione proposta e, conseguentemente, la motivazione sul punto è carente.

4.1.2. – Con il **secondo motivo** si denuncia violazione di legge e vizio di motivazione con riferimento alla erronea interpretazione delle norme CEI e alla mancata verifica della rispondenza della esecuzione dell'impianto elettrico alla regola dell'arte.

Diversamente da quanto ritenuto nella sentenza impugnata, le norme CEI non vietano di collocare, in zona paziente, prese alimentate dalla rete

ordinaria, destinate all'alimentazione dell'impianto di condizionamento, perfettamente distinguibili da quelle alimentate dalla rete IT-M: ritenere il contrario viola il divieto di analogia in materia penale e cozza con i principi di riserva di legge, di certezza e determinatezza delle fattispecie penali e della responsabilità per fatto proprio colpevole.

Le norme CEI escludono che l'impianto di condizionamento dell'aria debba essere necessariamente collegato alla rete IT-M, rimettendo alla volontà del committente d'intesa col progettista, di collegarlo "sempre che sia ritenuto necessario" ad una alimentazione di sicurezza con un periodo di commutazione superiore a 15 secondi ovvero alla rete ordinaria (art 710.562.2.3).

II sistema IT-M è prescritto come obbligatorio soltanto per il collegamento degli apparecchi elettromedicali.

Difatti, le norme CEI sono state elaborate allo scopo di *"garantire la sicurezza dei pazienti che potrebbero essere soggetti all'applicazione di apparecchi elettromedicali"* (norma 710).

La Corte d'appello ha confermato l'impostazione accusatoria sebbene il ricorrente avesse eseguito l'installazione a regola d'arte ed in assenza del divieto (norme CEI) della compresenza nella sala operatoria di prese di corrente di diverso tipo.

4.1.3 Con il **terzo motivo** si denunciano violazione di legge e vizio di motivazione nella parte in cui la Corte d'appello ha ritenuto irrilevante individuare la causa di interruzione dell'energia elettrica, motivo già posto a base del ricorso a firma dell'avv. Marafioti.

4.1.4 – con il **quarto motivo** si denunciano altra violazione di legge e vizio di motivazione con riferimento all'insussistenza dell'elemento psicologico del reato.

Si sostiene che l'erroneo collegamento, da parte di altri di un apparecchio elettromedicale ad una presa alimentata dal circuito ordinario non rientra nell'area di rischio a carico dell'installatore, che non è il garante del corretto uso delle apparecchiature di cui trattasi. Compete, invero, alla Direzione sanitaria il compito di istruire il personale che deve utilizzare gli apparecchi di tal genere in sala operatoria e, dall'istruttoria dibattimentale, è emerso con chiarezza che i tecnici di sala non erano stati adeguatamente formati.

Nel caso di specie, inoltre, l'evento non era prevedibile, perché collocare in sala operatoria una presa a spina di tipo normale, collegata al circuito ordinario, destinata all'impianto di condizionamento locale, previsto in

progetto, ben distinguibile sia visivamente che dal punto di vista funzionale, dalle altre prese a spina collegate al circuito IT-M, non può neanche astrattamente porre le condizioni per un erroneo collegamento ad essa di un apparecchio elettromedicale, né lascia prevedere il successivo sviluppo che ha portato all'evento concreto: spegnimento, agevolazione della condotta colposa dell'anestesista, morte della paziente.

4.1.5 -Il quinto motivo ha ad oggetto la violazione di legge ed il vizio di motivazione in ordine al mancato rilevamento dell'interruzione del nesso causale.

Innanzitutto, come già evidenziato (C.T. difesa Andreotti) il corto circuito avrebbe avuto gli stessi effetti anche se gli apparecchi elettromedicali di cui trattasi fossero stati collegati alla rete IT-M. In secondo luogo è stato accertato che il tubo tracheale si era spostato e che venne riposizionato, su suggerimento del dott. Oppedisano, dal C[REDACTED], determinando immediatamente la ripresa delle funzioni vitali della paziente. Dunque, se – come rileva la stessa Corte d'appello – lo spostamento del tubo tracheale non è un fenomeno eccezionale ma, al contrario, un accadimento possibile in sala operatoria che, comunque, può verificarsi per un fattore accidentale che non ha nulla a che fare con la mancanza di energia elettrica e, di conseguenza, con il collegamento dell'apparecchiatura di anestesia alla rete ordinaria piuttosto che a quella IT-M, ne consegue che esso si sarebbe potuto verificare in ogni caso e che, se si è verificato nel caso di specie, non è stato certo originato dalla mancanza di energia elettrica, dato che il passaggio dalla respirazione assistita a quella manuale avviene in maniera automatica o, comunque, che manca la prova che vi sia un nesso tra lo spostamento del tubo e la mancanza di energia.

Ancora: anche la condotta colposa addebitata al C[REDACTED] al ritorno della corrente elettrica rappresenta una ulteriore interruzione del nesso causale con riguardo allo S[REDACTED]. E' indubbio che se l'anestesista avesse approntato il trattamento terapeutico più corretto la ragazza si sarebbe certamente salvata. Le condizioni della ragazza si sono aggravate non nel momento in cui è venuta a mancare la corrente elettrica ma in quello successivo.

Un ulteriore fattore interruttivo è da individuarsi, per il ricorrente, nelle deficienze tecniche riscontrate dal consulente M[REDACTED] sull'apparecchio di anestesia già portate all'attenzione della Corte, ma da questa non tenute in alcun conto.

4.1.6 -Con il **sesto motivo** si denuncia violazione di legge con riferimento alla ritenuta responsabilità in ordine al capo b).

Si premette che la Corte d'appello ha riaffermato la penale responsabilità dello S [REDACTED] in ordine al delitto di falsa dichiarazione sul presupposto che non vi è traccia in atti dell'articolata e complessa procedura di verifica imposta dalla norma CEI 64-8/7 art. 710.6 710.61 e tanto è bastato a ritenere integrata la fattispecie delittuosa ex art. 483 cod. pen. avendo egli attestato - nella dichiarazione di conformità resa ai sensi dell'art. 9 della L. 46/90 - che l'esecuzione dei lavori era avvenuta nel rispetto della normativa CEI e che erano state eseguite le verifiche prescritte dalla legge. Tale motivazione incorre in un errore interpretativo della normativa CEI citata perché questa non impone affatto di trascrivere, nella dichiarazione di conformità dell'impianto elettrico a regola d'arte, la singola verifica, misurazione o prova funzionale eseguita, essendo soltanto necessario che dette operazioni siano compiute e che si dia conto di ciò nel documento redatto. Cosa che è avvenuta nel caso di specie. Non è rimasta acquisita alcuna prova che il ricorrente non abbia, al termine dei lavori, controllato l'impianto ai fini di sicurezza e delle funzionalità con esito positivo. Anzi le prove eseguite dall'ing. Q [REDACTED], nei giorni successivi all'evento, hanno confermato la dichiarata funzionalità e sicurezza dell'impianto realizzato dallo S [REDACTED]. La riprova di ciò che sostiene il ricorrente la si trova nelle due relazioni a firma del C.T. di parte A [REDACTED]. Si riportano le relazioni del tecnico con la quale, dopo un'ampia descrizione del progetto relativo ai lavori di sistemazione della sala operatoria e, quindi, dell'impianto elettrico, si evidenzia il pieno rispetto della normativa CEI da parte del ricorrente.

4.1.7 Con memoria difensiva, depositata nei termini, l'avv. Trungadi per conto dello S [REDACTED], nel riportarsi ai motivi già esposti relativamente alla ritenuta violazione della normativa CEI, rileva che l'addebito che nell'imputazione si muove al ricorrente non è - come erroneamente ritengono la sentenza impugnata e la sentenza di primo grado - quello di avere installato in sala operatoria ed in zona paziente prese collegate alla rete ordinaria, bensì quello di "avere collegato alla rete elettrica ordinaria ed a quella di sicurezza prese intercambiabili, senza alcuna indicazione atta a distinguere quelle collegate alla prima rispetto a quelle collegate alla seconda"; addebito ben diverso da quello su cui si intrattengono le sentenze di merito, risultato del tutto infondato stante il rispetto della normativa CEI.

D'altronde è la stessa Corte che – interpretando correttamente la normativa CEI e recependo le osservazioni della difesa – ammette che in sala operatoria e nella zona paziente possano essere collocate anche prese collegate alla rete ordinaria, destinata ad alimentare apparecchi radiologici o di potenza superiore a 5KVA e che esse devono essere agevolmente distinguibili dalle altre. Ma inopinatamente la sentenza tenta di ribaltare quanto affermato giungendo alla conclusione che la sala operatoria non poteva contenere prese collegate alla rete ordinaria, ma unicamente prese a spina collegate al sistema IT-M. E' di tutta evidenza la denunciata contraddittorietà motivazionale.

La memoria si diffonde, altresì, su altra questione già oggetto del ricorso principale, quella relativa alla ritenuta violazione del precetto – ricavabile dalla normativa CEI – che impone al progettista ed al costruttore dell'impianto elettrico di rendere chiaramente distinguibili le prese collegate alla rete ordinaria da quelle collegate alla rete IT-M; violazione smentita dall'istruttoria laddove la stessa sentenza di primo grado aveva dato atto, all'esito dell'ispezione in camera operatoria eseguita dall'ing. D[REDACTED], due giorni dopo l'incidente, che le prese assistite dal gruppo di continuità erano contraddistinte da un piccolo interruttore di sicurezza contro lo sfilamento accidentale mentre quelle collegate alla rete ordinaria avevano una maschera verde. E' pur vero che la sentenza di primo grado aveva tentato di mettere in dubbio l'attendibilità dei rilievi dell'ing. D[REDACTED] rilevando, sulla base di molte testimonianze, che nei giorni immediatamente successivi all'incidente erano stati visti alcuni elettricisti intenti ad effettuare verifiche nella sala operatoria, adombrando quindi una illecita manomissione all'impianto, ma la circostanza è rimasta del tutto indimostrata.

La memoria ripercorre, poi, temi già trattati, approfondendoli, riguardanti la contestazione di falsità ideologica del privato in atto pubblico, contestata al ricorrente e il rapporto di causalità tra la condotta ascritta allo S[REDACTED] e l'evento.

4.2.- G[REDACTED] G[REDACTED] ha depositato due ricorsi rispettivamente a firma dell'avv. Antonino Crudo e dell'avv. Scalzi Francesco.

Con il **primo motivo** (comune ai due ricorsi) si denuncia violazione di legge nella specie dell'art. 521 c.p.p.. Si argomenta che la sentenza di secondo grado ha ritenuto sussistente la responsabilità dell'imputato non sulla scorta di eventuali omissioni connesse alla posizione qualificata contestata (responsabile del procedimento), bensì sulla scorta di omissioni e violazioni relative al D.Lvo 626/94 (oggi D.lvo 81/2008) in quanto lo stesso imputato è

stato individuato dalla Corte territoriale quale soggetto titolare della funzione di responsabile dell'ufficio di prevenzione e protezione dell'ASL di Vibo V. E' chiara la diversità dell'accusa rispetto al pronunciato. Gli obblighi correlati al D.lvo 626/94 hanno diversa natura e differenti obiettivi rispetto a quelli nascenti dalla posizione di responsabile del procedimento, sia inteso ai sensi dell'art. 6 L. 241/90, sia inteso ai sensi degli artt. 7 e 8 del d.P.R. 554/00. Gli obblighi del responsabile dell'ufficio prevenzione e protezione di un ente, infatti, attengono alla sicurezza dei luoghi di lavoro, quelli del responsabile del procedimento ex lege 241/90 attengono al corretto iter formativo degli atti amministrativi, e quelli del responsabile unico del procedimento ex d.P.R. 554/99 attengono, invece, al controllo sulla corretta esecuzione dell'opera pubblica.

4.2.2- Con il **secondo motivo. Anch'esso comune ai due ricorsi**, si denunciano violazione di legge e vizio di motivazione in relazione alla norma di cui all'art. 9 della L. 626/94. Quant'anche si dovesse superare la prima censura, comunque, sussiste l'erronea interpretazione della norma ora richiamata, che si pone come obiettivo la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro ed è posta a specifica tutela del lavoratore. Eventuali anomalie e/o errori nella realizzazione dell'impianto elettrico nella sala operatoria de qua non possono essere assunte all'interno di alcuna delle previsioni contenute nel citato art. 9, nel senso che al responsabile del servizio non può essere demandato anche il compito di verificare la corretta progettazione ed esecuzione delle opere appaltate dal datore di lavoro, perché tali obblighi sono strettamente connessi all'appalto e demandati alle figure professionali previste dalla legge e dai regolamenti di attuazione dei lavori pubblici. Le anomalie di esecuzione dell'impiantistica elettrica della sala operatoria, data la loro natura, non determinavano alcun rischio o fattore di rischio ai sensi della normativa di cui al D.Lvo 626/94 e, pertanto, le stesse non possono che generare responsabilità solo in capo alle figure professionali che hanno partecipato alla realizzazione dell'opera ovvero il progettista Bonaccurso, il RUP D. [REDACTED], l'esecutore S. [REDACTED] ed il consulente aziendale B. [REDACTED]. Analogo obbligo di controllo gravava sul responsabile tecnico-amministrativo della struttura e sul primario del reparto operatorio. Sul punto, in fatto, si evidenziano le dichiarazioni di S. [REDACTED] che individuano nel geometra G. [REDACTED] un dipendente della azienda che lo metteva in contatto con

il consulente B[REDACTED] o con il progettista B[REDACTED], quindi, privo di poteri decisionali o di controllo della questione.

4.2.3 - Il terzo motivo del ricorso dell'avv. Crudo riguarda le censure aventi ad oggetto il nesso causale. La Corte d'appello non ha fornito alcuna risposta in ordine alla tesi alternativa della causa che ha determinato il danno anossico cerebrale che doveva essere collocata temporalmente durante i dieci minuti in cui gli apparecchi elettromedicali erano spenti, indotta da una non corretta o insufficiente ventilazione manuale.

Si argomenta che il Tribunale, così come la Corte territoriale nella impugnata sentenza, accede perfettamente alla tesi della ipoventilazione che ha determinato in via diretta il danno cerebrale e secondariamente la bradicardia e l'ipotensione. Attribuiscono credito, senza però fornire spiegazione oggettiva di tale scelta, alla sola tesi della dott.ssa Margaria che indica in una causa misconosciuta l'ipoventilazione stessa ed omette altresì di fornire spiegazione plausibile e comprensibile del motivo per cui colloca il momento iniziale del difetto di ventilazione durante l'assenza dell'energia elettrica, in tal modo accreditando, senza prova, la tesi alternativa della pubblica accusa.

Anche la Corte di Catanzaro, quindi, nonostante le innumerevoli deposizioni tecniche ed i dubbi in ordine alle possibili e differenti ipotesi, si è adagiata sulla sola scelta capace di evitare una pronuncia dichiarativa di mancanza o insufficienza e contraddittorietà della prova sul fatto.

Vizio motivazionale si ravvisa anche nella parte in cui la Corte ha dato risposta illogica e contraddittoria alle censure subordinate mosse nell'atto di appello e riferite alla interruzione del nesso eziologico.

Laddove si voglia, infatti, necessariamente dar credito alla tesi alternativa proposta dal pubblico ministero - ossia alla collocazione temporale del danno anossico cerebrale durante i 10 minuti in cui gli apparecchi elettromedicali erano spenti, indotto da una non corretta o insufficiente ventilazione manuale - deve necessariamente valutarsi se l' inutilizzabilità delle apparecchiature in argomento (monitor e respiratore automatico), abbiano o meno contribuito a determinare il decesso della sfortunata giovane o se, viceversa, la colpa medica attribuita all'anestesista per la non corretta ventilazione si traduce nella c.d. causa sopravvenuta che esclude ed interrompe il nesso eziologico perché da sola sufficiente a determinare l'evento. Si fa riferimento su punto al comportamento colposo dell'anestesista C[REDACTED], già esposto nei motivi del

ricorso di S█████, che avrebbe interrotto il nesso causale. L'omesso controllo sui lavori di realizzazione dell'impianto elettrico e l'apertura della sala operatoria in assenza di preventivo collaudo non si pongono in rapporto di causalità diretta con la morte della ragazza poiché nella serie degli elementi che vi concorrono si inserisce il comportamento della squadra operatoria in generale e dell'anestesista in particolare che con una serie di azioni imprudenti e non prevedibili, perché non conformi al modo di agire obbligatorio in quelle situazioni, hanno determinato l'evento.

4.2.4 - Con il **quarto motivo** del ricorso dell'avv. Crudo si denunciano altra violazione di legge e vizio di motivazione con riferimento agli artt. 178 lett. c) c.p.p. e 24 Cost.. Si premette che con il gravame di merito era stata chiesta la rinnovazione dibattimentale per l'ammissione della perizia grafica onde accertare a chi appartenesse la firma posta in calce al disciplinare di incarico, allegato alla delibera 934/2006, nella parte riservata al responsabile unico del procedimento e per l'ammissione della testimonianza del dott. R█████ C█████. Ciò in relazione alla confusione tra le funzioni e le attribuzioni del responsabile del procedimento ex art. 6 L. 241/90 e quelle del responsabile unico del procedimento, ovvero il c.d. RUP dei lavori pubblici ex artt. 7 ed 8 del d.P.R.554/99. Il G█████ è stato tratto a giudizio quale responsabile del procedimento relativo all'affidamento da parte dell'ASL dei lavori di impiantistica elettrica ed antincendio per la sistemazione e la messa a norma della sala operatoria, le cui attribuzioni sono quelle previste dal D.P.R.241/90 e non quelle di cui al d.P.R. 554/99.

4.3. - B█████ A█████ con il **primo motivo** denuncia violazione di legge nella specie dell'art. 521 c.p.p., si deduce che la Pubblica Accusa aveva individuato nel B█████ il responsabile, per l'Azienda, della verifica della conduzione del lavoro, mentre la sentenza aveva ritenuto che la responsabilità dell'imputato fosse individuabile in un suo obbligo generale di controllo di tutti gli appalti e, quindi, la responsabilità sarebbe conseguenza di una condotta omissiva rispetto a tale obbligo di controllo.

Le sentenze di primo e secondo grado accolgono questa tesi, ed individuano la responsabilità dell'appellante nell'obbligo generale di controllo degli atti amministrativi degli appalti, responsabilità questa che sarebbe stata acquisita dal Bruni con il contratto di consulenza.

Tale interpretazione del ruolo di B■■■■, per la difesa, non solo non è mai stato oggetto di contestazione, ma neanche di prova diretta o indiretta da parte del Pubblico Ministero che non ha avanzato questa ipotesi neanche in via subordinata.

La sentenza di secondo grado risponde alla critica richiamando la legittimità della imputazione alternativa avanzata nel corso del giudizio dal Pubblico Ministero in quanto, anche in tale circostanza, si è consentito agli imputati di predisporre la propria difesa.

Nel caso concreto poi, continua la sentenza, non vi sarebbe violazione del principio della corrispondenza tra accusa e sentenza in quanto la decisione non avrebbe modificato né il fatto tipico, né l'elemento soggettivo del reato e né il nesso di causalità.

Si obietta che il fatto contestato è stato modificato dalla sentenza "da una responsabilità sull'appalto specifico da valutarsi alla stregua di quella del direttore dei lavori, ad una più generale e limitata al controllo formale della presenza di tutti gli atti e amministrativi di tutti gli appalti" e ciò ha comportato sia una modifica della natura del nesso di causalità che dell'elemento soggettivo.

Conseguentemente, se questa Corte dovesse ritenere che non si possa ravvisare la violazione dell'art. 521 c.p.p., rimane l'assenza di una motivazione che vada al di là delle citazioni di principio e che entri nel merito della posizione dell'imputato.

4.3.2- Con il **secondo motivo** si denuncia violazione di legge, carenza ed illogicità della motivazione, contraddittorietà della decisione dell'ordinanza dibattimentale del 19.04.2012.

La Corte, con l'ordinanza richiamata, ha ritenuto di rigettare la richiesta di acquisizione della documentazione allegata alla memoria integrativa comprovante che l'intervento del B■■■■ sulle singole pratiche fosse conseguenza dell'impulso della Direzione dell'Azienda. Ciò ha fatto il Giudice ritenendone la superfluità della produzione in considerazione che la stessa fosse datata successivamente alla morte di Federica Monteleone.

Per il ricorrente la Corte ha errato stante l'interpretazione costante della Suprema Corte in materia di integrazione probatoria in secondo grado, laddove la stessa è ritenuta ammissibile quando risulta necessaria alla decisione. La Difesa del B■■■■, si evidenzia, ha esibito, chiedendone l'acquisizione con i motivi di appello aggiunti, una serie di documenti dai quali o direttamente o su

richiamo del B[REDACTED] si attesta che egli operava su richiesta della Direzione Aziendale. Si illustrano i detti documenti.

4.3.3 – Con il **terzo motivo** si censura la sentenza per mancanza di motivazione in ordine alla causa dell'interruzione dell'energia elettrica, argomentazioni sostanzialmente identiche a quelle proposte dai precedenti ricorsi.

4.3.4 – Il **quarto motivo** ha ad oggetto violazione di legge e carenza di motivazione con riguardo alla ritenuta responsabilità del ricorrente.

La sentenza di secondo grado conferma l'impostazione del Tribunale di Vibo Valentia ritenendo che al B[REDACTED] debba essere contestato un profilo di colpa per omissione in riferimento ad un suo obbligo generale di verifica delle regolarità formale degli atti dei lavori di appalto disposti dell'Azienda.

In particolare, alle conclusioni a cui arriva il Giudice di primo grado, la sentenza della Corte aggiunge ulteriori valutazioni che si possono riassumere nel concetto che un consulente può assumere un ruolo dirigenziale, ma la verifica dell'assunzione di tale ruolo deve essere fatta con attenzione e attraverso le attività concrete da questo svolte.

In particolare, la dimostrazione del ruolo generale del B[REDACTED] sarebbe confermata dall'intervento dello stesso nella realizzazione della sala operatoria provvisoria e sarebbe dimostrata da una serie di dichiarazioni e precisamente dalla lettera di risposta dell'Azienda ai Carabinieri a firma Stalteri che lo indicavano come la persona che seguiva i lavori, le dichiarazioni S[REDACTED] e di B[REDACTED], nonché quelle del dr. O[REDACTED].

Tale interpretazione, per il ricorrente, stravolge completamente alcuni principi fondamentali trasferendo su una attività di fatto il riconoscimento di una funzione dirigenziale che necessita, in modo imprescindibile, di un atto formale amministrativo, soprattutto se ad esserne investito è un estraneo all'Amministrazione.

Ora, se pur è vero che è possibile ricercare dirigenti al di fuori del personale interno alla Pubblica Amministrazione, le modalità ed i limiti di tale attività (una selezione pubblica, i vincoli di bilancio, una convenzione specifica) escludono totalmente che sia possibile anche solo ipotizzare una situazione di fatto che abbia rilevanza all'interno delle linee gerarchiche di un Ente Pubblico.

Illogicità della motivazione.

Si osserva che le due sentenze hanno qualificato l'omissione del B [REDACTED] come una mancata verifica di tutti gli atti amministrativi che avrebbero dovuto garantire la funzionalità dell'opera e gli hanno contestato la mancata verifica tecnica di funzionalità

In altri termini, se il B [REDACTED] si fosse attivato avrebbe verificato che mancava il certificato di collaudo e, quindi, ne avrebbe richiesto la stesura da parte di un professionista qualificato impedendo così che la sala operatoria entrasse in funzione con i difetti che poi sono stati verificati (la presenza di prese non protette nell'area operatoria). La sentenza non tiene però conto che, ai sensi del D.Lgs 626/94, tale compito di controllo e verifica spetta al datore di lavoro, per il tramite del Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione dai rischi in ambiente di lavoro, ruolo ricoperto dal Geom. G [REDACTED], nella obbligatoria fase di valutazione dei rischi, connessi alla struttura, di controllo nella realizzazione degli interventi programmati, degli ambienti di lavoro e degli impianti tecnologici e, quindi, delle autorizzazioni, certificazioni e collaudi.

4.3.5 Il quinto motivo denuncia la violazione dell'art. 192 c.p.p., dell'art. 195 c.p.p. comma 4 e dell'art. 526 c.p.p. 1 bis, con riferimento alla assunzione della testimonianza del [REDACTED] L [REDACTED] circa una missiva a firma del D [REDACTED], indirizzata al Direttore Generale S [REDACTED] con cui fornisce una risposta scritta alla richiesta degli inquirenti sulla nomina del direttore dei lavori precisando che non si era proceduti a tale nomina, ma che i lavori elettrici erano stati seguiti dal consulente B [REDACTED], senza però fornire alcuna documentazione, quale poteva essere un ordine di servizio o una disposizione scritta. Il D [REDACTED] attraverso tale dichiarazione ha tentato di eliminare o di ridurre la sua responsabilità di RUP - Direttore dei lavori indicando un'altra persona come responsabile dei lavori. Sul contenuto della lettera ha deposto il m.llo L [REDACTED]; egli, però, poteva solo riferire dell'acquisizione della lettera ma non del suo contenuto, stante il divieto imposto dal comma 4 dell'art. 195 c.p.p.; la dichiarazione contenuta nella missiva, proveniente dal D [REDACTED], non può essere utilizzata in quanto questi si è astenuto dal rendere dichiarazione nel processo. Comunque, la dichiarazione del D [REDACTED] manca totalmente di credibilità intrinseca per l'interesse di cui è portatore il dichiarante. Il D [REDACTED] come lo S [REDACTED] non intendono certo accusarsi di un reato, ma cercano di trasferire la responsabilità sul B [REDACTED] e, quindi, la valutazione di tali dichiarazioni pretendeva un rigore ancora più approfondito.

4.3.6. Con l'ultimo motivo si censura il trattamento sanzionatorio eccedendo vizio di motivazione.

4.4 -S [REDACTED] P [REDACTED]. Il ricorrente eccepisce, in via preliminare, il difetto di correlazione tra accusa e sentenza con specifico riferimento alla sua posizione che, per altro, non è correlata alla collocazione funzionale ricoperta, cioè quella di direttore sanitario dell'Ospedale Jazzolino. Proprio dalla motivazione della sentenza emerge che non v'è alcuna delega del direttore sanitario aziendale – diversamente da come emergeva dal capo d'imputazione - pertanto, attribuire al ricorrente la posizione di garanzia sulla base di un c.d atto aziendale, diverso da quello indicato in contestazione, significa correlare la motivazione ad un fatto diverso, con violazione del principio sancito dall'art. 521 c.p.p..

Comunque, ancorché si ritenesse superata tale eccezione, si rappresenta che "l'atto aziendale", contrariamente a quanto ritiene la sentenza impugnata, non demanda al ricorrente alcuna competenza sulla sala operatoria in quanto emergono una serie di elementi di prova documentale e di prova orale dimostrativi della mancanza di ogni competenza dello S [REDACTED] in ordine alla ristrutturazione della sala operatoria.

E' evidente il vizio di motivazione per carenza non rispondendo la sentenza ad alcuno dei temi devoluti con il gravame. Innanzitutto, si precisa che, dopo l'accorpamento di tutte le strutture sanitarie site nel comprensorio di Vibo V. tra cui l'ospedale Jazzolino, la competenza gestionale sanitaria sin dal 2001 era passata al direttore del Presidio Ospedaliero Unificato (POU), ruolo non ricoperto dal ricorrente, ma dal dott. Cautadella (originariamente imputato poi assolto n.d.r.). Che il dott. S [REDACTED] non avesse alcuna competenza sulla sala operatoria *de qua*, che non gli fosse delegata dal direttore sanitario aziendale alcuna funzione gestionale, che i suoi vertici avessero assunto direttamente le decisioni ad essa attinenti emerge da una serie di ulteriori elementi di prova orale e documentale. Si riportano le osservazioni poste a base dei motivi di appello riguardanti la deduzione difensiva di cui trattasi facendosi riferimento alle dichiarazioni testimoniali ed alla documentazione che escludono qualsiasi interesse amministrativo o di fatto dello S [REDACTED] nella ristrutturazione della sala operatoria

A fronte di un tale quadro probatorio, per il ricorrente, non appare condivisibile l'assunto della sentenza impugnata secondo cui (p. 141) "dati dichiarativi e documentali acquisiti in dibattimento hanno cercato di

dimostrare una sorta di emarginazione del direttore sanitario ospedaliero, esercitata dagli organi di vertice aziendali, dai lavori della sala operatoria provvisoria e non solo di quelli, anche in violazione delle sue competenze come definite dall'atto aziendale; tra le sue competenze rientravano le dichiarazioni di inagibilità di locali dell'ospedale, dichiarazioni (concretamente emanate in altri casi) di inagibilità di sale operatorie": infatti, come detto: 1) l'atto aziendale (il riferimento al quale costituisce una modifica del fatto, facendo riferimento l'imputazione ad una - insussistente - delega del direttore sanitario aziendale) non incardina alcuna competenza sul dott. Schirripa nel settore impiantistico processualmente rilevante, facendo, anzi, riferimento ad altri organi e uffici; 2) l'acquisizione probatoria dibattimentale, documentale e orale, non ha dimostrato soltanto l'"emarginazione" del dott. Schirripa, ma ha provato l'ancor più rilevante dato della mancanza della sua competenza, sia in astratto che in concreto, in ordine al settore che a questa sede rileva; 3) l'eventuale dichiarazione di inagibilità della sala operatoria di cui al processo non rientrava nei poteri del dott. S. [REDACTED], essendo la sua "gestione" demandata espressamente ad altri organi ed uffici, ed avendo tali organi ed uffici, gerarchicamente o funzionalmente a lui sovraordinati, esplicitamente autorizzato l'utilizzazione di tale sala; 4) le volte in cui il dott. S. [REDACTED] ha dichiarato l'inagibilità di altri locali dell'ospedale è perché il problema per il quale egli interveniva atteneva alla materia igienica, e non, come nella fattispecie in esame, ad altra materia non di sua competenza. Appare, poi, non condivisibilmente valutato, sia sotto il profilo dell'elemento oggettivo che sotto quello dell'elemento soggettivo, dalla sentenza impugnata l'argomento secondo cui (p. 141) "nello specifico il dott. S. [REDACTED] ricevette, con nota del 28-12-2006 a firma del dott. d. [REDACTED], comunicazione sulla fine e sulla corretta esecuzione dei lavori in sala operatoria, e si limitò a chiedere comunicazioni ulteriori sull'idoneità degli impianti; nella sua veste di direttore sanitario dell'ospedale, e, quindi, di diretto responsabile dell'idoneità della sala operatoria, non ebbe cura di chiedere alcun certificato di collaudo, specie considerando che non gli era stato permesso di seguire in alcun modo detti lavori". Innanzitutto, argomenta il ricorrente, si deve, in proposito, osservare che la sentenza non appare avvedersi di dare per dimostrato ciò che, invece, deve essere dimostrato e che, anzi, è del tutto smentito dalla prova documentale e orale: e, cioè, che il dott. S. [REDACTED], "nella sua veste di direttore sanitario dell'ospedale" fosse "il diretto responsabile dell'idoneità della sala operatoria". Non appare, poi, la sentenza avvedersi che, nel



momento in cui fa riferimento ad attività tecnicamente e giuridicamente demandate alla competenza di altri uffici, di per sé esclude la competenza, tecnica e giuridica, del ricorrente.

In ulteriore assoluto difetto motivazionale ed erronea applicazione della legge penale appare incorrere la sentenza impugnata anche nella parte in cui (pag. 59) osserva che: " sebbene il dottore C [REDACTED], direttore del POU, fosse stato delegato alla stesura di un piano di utilizzo delle sale operatorie alternative al blocco da ristrutturare, resta il dato che lo Schirripa rivestì in concreto uno specifico ruolo di garanzia: egli chiese, infatti, comunicazione circa l'idoneità degli impianti al dottore D [REDACTED] e fu destinatario della nota del responsabile dell'U.O. Attività Tecniche avente ad oggetto l'ultimazione dei lavori e la loro corretta esecuzione".

Non appare la sentenza impugnata applicare il principio di diritto (di cui alla sentenza della sez. IV, Cassazione penale, 02/12/2008 n. 1866) secondo cui, indipendentemente da ogni altra considerazione, in presenza di una competenza specifica e prevalente di un determinato soggetto nell'organizzazione aziendale (nella fattispecie concreta, il riferimento è da effettuarsi a tre soggetti, direttore sanitario aziendale, direttore sanitario del POU, direttore dipartimento chirurgia), non possono, comunque, essere prese in considerazione le eventuali (generiche) funzioni di soggetti diversi; né appare la sentenza avvedersi che la presa d'atto del fatto che il dott. C [REDACTED], direttore del POU, fosse stato delegato alla stesura di un piano di utilizzo delle sale operatorie del blocco da ristrutturare, di per sé non soltanto incardina una specifica posizione di garanzia in capo a questi, ma perciò stesso esclude una posizione di garanzia in capo allo Schirripa; né appare la sentenza esaminare il punto (specificamente devoluto con i motivi di appello dell'avvocato Mazzone - p.3 ss.) relativo all'attribuzione di una competenza specifica sulla questione della sala operatoria provvisoria al direttore del dipartimento di chirurgia dell'ospedale di Vibo Valentia, che di per sé stesso esclude una posizione di garanzia in capo al dott. S [REDACTED]; né spiega perché in presenza di attribuzione di competenza specifica ad altri soggetti (tra l'altro, gerarchicamente sovraordinati) si possa ritenere incardinata una posizione di garanzia in capo al direttore sanitario dello Jazzolino; né la sentenza impugnata spiega come, in presenza di un intervento diretto del direttore generale al fine di intimare ad un sottordinato di non interferire con ciò che riguarda un determinato settore, possa ritenersi incardinata in capo a tale ultimo soggetto una posizione di garanzia in ordine a ciò che riguarda quel settore.

La sentenza impugnata appare incorrere in una non condivisibile individuazione della fonte da cui può derivare l'incardinarsi di una posizione di garanzia laddove appare ritenere (p. 59) che una richiesta di "comunicazione circa l'idoneità degli impianti " sia adeguata a tale fine. Né spiega la sentenza a quale fine lo S [REDACTED] abbia chiesto tale "comunicazione", né quale sia il significato del rilascio da parte del responsabile dell' U.O. Attività Tecniche di certificazione avente ad oggetto l'ultimazione dei lavori e la loro corretta esecuzione" (p. 59).

Dunque, per il ricorrente, nonostante la devoluzione del tema con i motivi di appello, la sentenza impugnata appare, pertanto, disapplicare la norma di cui all'art. 48 c.p., secondo cui " le disposizioni dell'articolo precedente si applicano anche se l'errore sul fatto che costituisce reato è determinato dall'altrui inganno"; infatti, nel momento in cui la sentenza dà atto (pag. 59) che lo Schirripa " fu destinatario della nota del responsabile dell'U.O. Attività Tecniche avente ad oggetto l'ultimazione dei lavori e la loro corretta esecuzione", una condivisibile applicazione della norma di cui all'art. 48 c.p. conduce necessariamente alla conseguenza dell'esonero dello S [REDACTED] da ogni responsabilità.

Appare, poi, emergere in tutta evidenza il difetto assoluto e rilevante della motivazione della sentenza impugnata; per prima cosa, sotto il profilo della manifesta contraddittorietà, laddove dopo aver osservato (pag. 59) che il dott. S [REDACTED] " fu destinatario della nota del responsabile dell'U.O. Attività Tecniche avente ad oggetto l'ultimazione dei lavori e la loro corretta esecuzione", deduce (sempre pag. 59) che "...ciò, invece, il dott. S [REDACTED] non ha fatto tenendo, per contro, un inaccettabile comportamento inerte, concretatosi nella mancanza di qualsivoglia richiesta di certificato di corretta esecuzione dei lavori".

4.4.1 – Con il **secondo motivo** si denunciano violazione di legge e vizio di motivazione in ordine al ritenuto nesso di causalità, sia con riferimento alla individuazione dei requisiti della causa, sia in materia di interruzione del nesso causale. In buona sostanza si riportano le stesse argomentazioni poste a base degli altri ricorsi riguardanti l'interruzione del nesso causale tra la condotta contestata al ricorrente e l'evento con riferimento alla condotta dell'anestesista.

4.5 – L [REDACTED] A [REDACTED] Con il primo motivo il ricorrente denuncia violazione di legge in relazione agli artt. 40 cpv. e 589 cod. pen. e vizio di

motivazione in relazione alla riconosciuta posizione di garanzia del direttore sanitario aziendale, qualifica ricoperta dal ricorrente.

In effetti, si argomenta, la Corte d'appello individua erroneamente la posizione di garanzia nelle funzioni svolte dal ricorrente attraverso un richiamo non conferente della giurisprudenza di legittimità. Si rileva, innanzitutto, che è la stessa legge a differenziare la posizione del direttore generale da quella del direttore sanitario e del direttore amministrativo. Il dato normativo di riferimento è il D.lgs 502/1982, come modificato dal D.lgs 229/1999, laddove le due figure del direttore sanitario e del direttore amministrativo rappresentano semplici ausiliari del direttore generale, privi di poteri prettamente gestori e mancanti dei poteri di rappresentanza dell'ente,

Sulla base di una corretta interpretazione di tali norme per il ricorrente si può affermare che la verifica delle componenti tecniche utilizzate in una sala operatoria esuli dalla sfera di vigilanza del direttore sanitario che è chiamato al controllo sui servizi sanitari ai soli fini amministrativi ed igienico-sanitari; egli, in ambito di concessione ed esecuzione di appalti, non ha alcun ruolo autonomo e può limitarsi solo a coadiuvare altri soggetti, che assumeranno - in proprio - le responsabilità connesse alla propria attività gestoria.

L'assenza di una specifica norma di comando che imponga al direttore sanitario di attivarsi per impedire l'evento dannoso si sposa, infine, con l'assenza pratica di qualsivoglia potere impeditivo dell'evento.

Il direttore sanitario, difatti, nel corso dell'esecuzione di lavori di ristrutturazione, non ha, e non è previsto che abbia, alcun potere di interlocuzione né con le ditte appaltatrici, né con i progettisti e il personale tecnico che si occupa della realizzazione dei lavori.

Pretendere quindi dal direttore sanitario un controllo diretto sull'attività tecnica di costruzione di una sala operatoria si risolverebbe in una pretesa inesigibile: il direttore sanitario - che la legge prevede sia un medico - non può avere alcuna competenza tecnica che gli permetta un'ingerenza su di una simile attività, cui è preposta una struttura organizzativa, formata da persone aventi specifiche competenze tecniche.

Affermare che l'imputato avesse un obbligo di accorgersi della cattiva differenziazione delle prese elettriche e, conseguentemente, che avrebbe dovuto intervenire pretendendo dai progettisti e dagli esecutori materiali una più corretta esecuzione dei lavori, come ha fatto la sentenza di appello, si risolve in una fittizia individuazione di una posizione di garanzia.

4.5.1. - Con il **secondo motivo** si denunciano violazione di legge con riferimento agli artt. 40 co 1 e 589 cod. pen. e vizio di motivazione in relazione alla ricostruzione del nesso eziologico tra omissione ed evento. Si ripercorrono le stesse argomentazioni degli altri ricorsi, in particolare, per quanto riguarda l'individuazione del momento in cui è insorta la ipoanossia nella paziente, si evidenzia che i giudici di merito ricostruiscono solamente un probabile decorso causale, ma non riescono ad individuare la prova particolaristica che permetta di affermare, con alta probabilità logica, l'esistenza di un nesso eziologico tra l'omissione del L. [REDACTED] (e di tutti gli altri imputati che non hanno avuto un contatto diretto con la paziente, ma sono coinvolti nella vicenda processuale a causa della costruzione di una sala operatoria inadeguata) e l'evento.

4.5.2 - si denunciano, con il **terzo motivo**, violazione di legge in relazione agli artt. 41 e 589 cod. pen. e vizio di motivazione in relazione alla mancata individuazione di cause da sole sufficienti a determinare l'evento.

Anche questo motivo ripercorre le stesse argomentazioni svolte sul punto dagli altri ricorrenti.

Con memoria difensiva depositata in termini il ricorrente, con riferimento alla questione, proposta con tale motivo, circa la giurisprudenza di legittimità, richiamata dalla Corte del merito, in tema di concorso di cause e di serie causali autonome ed indipendenti, idonee ad escludere l'efficacia causale della pregressa condotta, pur condividendosi i principi ivi espressi, ne rileva la non pertinenza.

4.5.3 - Il **quarto motivo** ha ad oggetto la carenza di motivazione in ordine alla ritenuta sussistenza della colpa cosciente in capo al ricorrente. Si rileva che, nonostante il capo d'imputazione abbia inserito la contestazione della colpa cosciente per tutti gli imputati, nessuna delle due sentenze ha giustificato una tale scelta della P.A..

4. 6 - **TA [REDACTED] F [REDACTED]** - L'analisi della vicenda processuale da parte del ricorrente, prima di esporre le censure avverso la sentenza impugnata, parte dal dato di fatto che sia il Tribunale che la Corte d'appello hanno dovuto ammettere che sono rimaste ignote le cause della interruzione di energia elettrica all'interno della sala operatoria dell'ospedale di Vibo V. e del pari vaga è risultata l'evoluzione della sofferenza respiratoria che ha portato all'insorgere del danno cerebrale e successivamente alla morte della giovane.

4.6.1 . Primo motivo. Circa la ricostruzione del fatto, il ricorrente muove le seguenti osservazioni: la Corte, come anche il Tribunale, sono caduti in un equivoco laddove hanno escluso che il rilevatore multiparametrico avesse ripreso a funzionare, al pari del respiratore automatico, una volta ripristinata l'energia elettrica, tenendo solo conto delle dichiarazioni in tal senso dei dottori O [REDACTED] e Ci [REDACTED], svalutando la prova documentale fornita dalla difesa e le conclusioni del c.t. C [REDACTED], che aveva indicato l'autonomia di funzionamento del rilevatore rispetto al respiratore al quale non era affatto collegato. Dunque la conclusione è che, al ripristino dell'alimentazione elettrica, o entrambi gli apparecchi ripresero a funzionare, oppure il rilevatore multiparametrico rimase spento perché mai attivato.

Si argomenta, quindi, sul fattore causale sopravvenuto idoneo ad escludere il rapporto di causalità tra la condotta addebitata al ricorrente e l'evento. L'addebito che si muove al T [REDACTED] è l'omessa nomina del direttore dei lavori e della redazione del certificato di regolare esecuzione dell'impianto elettrico della sala operatoria che avrebbero avuto efficacia causale nella produzione dell'evento morte, in quanto l'alimentazione degli apparecchi elettromedicali mediante prese collegate al circuito non protetto ne avrebbero provocato lo spegnimento, dovuto al black out, ed il conseguente comportamento negligente dell'anestesista. Circa la possibilità della contemporanea installazione in sala operatoria dei due diversi tipi di presa ripercorre le argomentazioni del ricorso S [REDACTED] con riguardo alla interpretazione della normativa CEI, giungendosi alla medesima conclusione secondo cui la momentanea indisponibilità degli apparecchi elettromedicali non fu causata dalla presenza di prese elettriche non autoalimentate, da nessuna norma vietata, né dalla non riconoscibilità di queste rispetto a quelle alimentate da sistema IT-M, bensì dalla errata utilizzazione delle prime per l'alimentazione degli apparecchi elettromedicali, dovuta ad incomprensibile ed imprevedibile scelta operativa da parte di coloro, che, pur dovendo essere dotati di competenze al riguardo, a tanto avevano provveduto. Non conferente per il ricorrente è il richiamo alla giurisprudenza di legittimità di cui alla sentenza n. 27959/08 della IV sezione, circa la presenza di concause. Si ribadisce che la presenza di prese non autoalimentate non era di per sé produttrice della "situazione di pericolo", tale, invece, essendo l'imprevedibile loro utilizzazione per l'alimentazione degli apparecchi elettromedicali. E se si ritiene, come opinano i giudici del merito, che il personale medico e paramedico non era

stato formato circa l'utilizzazione delle prese, ciò certamente non è addebitabile al T. [REDACTED] che non svolgeva la funzione di informatore dei rischi. Ancora, in applicazione del principio giurisprudenziale (Cass. Sez. IV 23 marzo 2007, Pelosi) secondo cui quando l'imminenza e gravità di una situazione di pericolo sia percepibile con estrema facilità, chiarezza e prevedibilità e possa conseguentemente essere evitata con diligenza anche minima, va esclusa la colpa di colui che abbia realizzato una astratta concausa dell'evento, dovendosi ritenere interrotto il nesso causale tra la causa remota e l'accaduto. E, dunque, l'esigenza di alimentare i due apparecchi elettromedicali mediante prese assistite dal circuito protetto era agevolmente e facilmente percepibile, stante la riconoscibilità delle prese IT-M-

Con altra osservazione si ripercorrono i motivi dei ricorsi già esposti circa l'asserita (ma erronea) efficacia eziologia nella causazione della morte del black out, che avrebbe determinato la tardiva rilevazione della sofferenza respiratoria.

4.6.2. - Con il **secondo motivo** si denunciano violazione di legge e vizio di motivazione con riferimento alla posizione di garanzia individuata in capo al ricorrente. All'esito della descrizione dell'iter amministrativo che ha portato all'affidamento dei lavori della ristrutturazione della sala operatoria alla ditta Termotecnica dello S. [REDACTED], si assume, con riguardo alla dimostrazione dell'assenza di poteri di gestione diretta in capo al direttore generale, la netta separazione di funzioni tra gli organi di gestione strategica ed articolazioni operative della ASL, come ribadita dal Piano Regionale della Salute 2004-2008. Nel mese di agosto 2006 il nuovo atto aziendale approvato dalla Giunta Regionale con delibera del 5.10.2006, nel riformulare le funzioni e i compiti del direttore amministrativo e del direttore sanitario, aveva eliminato la previsione di poteri sostitutivi e di avocazione, in contrasto con la riserva alla direzione delle strutture aziendali delle attività gestionali, organizzative e produttive, previste dal Piano Regionale per la Salute. Pertanto, la semplice verifica della normativa indicata esclude la possibilità di attribuire all'organo di governo dell'ASL una funzione di effettivo controllo sulla gestione diretta della struttura, affidata per previsione legislativa e regolamentare alle strutture operative aziendali. Sul punto si propone la giurisprudenza di questa Corte a SS.UU. (sent. Di Francesco, 1996) che ha fissato le linee guida in ordine ai compiti e alle responsabilità del direttore generale di una ASL; con tale pronuncia, pur attribuendosi al D.G. una posizione di garanzia con riferimento all'intera

gestione dell'azienda, si è segnalato che la responsabilità dell'organo apicale è ravvisabile unicamente qualora questi abbia avuto la consapevolezza del compimento di attività illecite. Nel caso di specie il ricorrente non ha mai avuto il benché minimo sentore della irregolarità nel corso della esecuzione dell'appalto assegnato all'impresa S [REDACTED] il cui controllo è affidato al RUP Gradia. Sempre con riferimento ai compiti e alle funzioni svolte dal D.G. di un' ASL si riporta altra giurisprudenza di questa Corte (cass. sez. III, 14 giugno 2000, Basaglia).

Ancora, si espone che la Corte ha ommesso qualsiasi valutazione ai rilievi difensivi circa il ritenuto effettivo svolgimento, sulla base delle dichiarazioni rese dallo S [REDACTED], da parte del T [REDACTED] dei compiti di gestione circa i lavori presso la sala operatoria, evidenziandosi che, proprio l'episodio riportato dallo S [REDACTED], come l'altro consistito nella comunicazione del 20.12.2006 ai vertici aziendali al dott. C [REDACTED], relativa alla predisposizione di interventi finalizzati all'avvio dei lavori di ristrutturazione delle sale operatorie, denotano esattamente l'opposto di quanto illogicamente rilevato dalla Corte del merito, e cioè che il T [REDACTED], lungi dall'arrogarsi compiti che non gli competevano, intendesse ribadire la netta distinzione tra indirizzo e controllo strategico, da un lato, e gestione dall'altro, tendendo a stimolare i livelli gestionali ad esercitare i compiti di istituto loro affidati.

4.6.3 – Terzo motivo. Violazione di legge e vizio di motivazione circa la ritenuta responsabilità in ordine all'imputazione di tentativo di concussione, Si critica il sovvertimento della sentenza di assoluzione del tribunale pienamente aderente al risultato probatorio.

La Corte è pervenuta all'opposta decisione di affermare la penale responsabilità dell'imputato sulla scorta degli stessi elementi probatori utilizzati dal Tribunale, non essendo stata svolta in appello alcuna attività di rinnovazione dell'istruzione dibattimentale. In particolare, a pag. 69 della sentenza impugnata, la Corte distrettuale ha affermato che «... *piccole integrezioni nel racconto e vuoti di memoria su questioni o particolari di scarso rilievo nell'economia del narrato (riguardanti il giorno e l'ora dell' episodio in contestazione) non incidono sul nucleo essenziale della narrazione...*»; tanto è bastato per relegare nel novero del superfluo e dell'irrelevante la stringente prova d'alibi, confermata da elementi essenzialmente documentali, volta a dimostrare che l'incontro tra P [REDACTED] e T [REDACTED] non avrebbe potuto

avvenire, come di fatto non avvenne, con le modalità descritte dall'accusatore.

Alla luce di tanto, rileva il ricorrente, è proprio il nucleo essenziale della narrazione ad essere falsificato, una volta dimostrata la scarsa credibilità della fonte di prova, rilievo questo che avrebbe dovuto imporre una meticolosa analisi dei *dicta* di P [REDACTED], che sono stati, invece, ed inopinatamente, assunti a fondamento del ragionamento giustificativo come dati di fatto di intangibile attendibilità.

In tal modo, le articolate acquisizioni probatorie che la difesa aveva diligentemente selezionato sono state ignorate dal Tribunale, in quanto irrilevanti una volta accertata la non apprezzabilità penale della condotta contestata, e dalla Corte perché non incidenti sul "nucleo essenziale della narrazione", con la conseguenza che le ragioni dell'imputato non hanno mai formato oggetto di analitico scrutinio nei due gradi del giudizio di merito.

La Corte territoriale, lungi dal fornire adeguata risposta alle pur analitiche deduzioni difensive, compendiate nella memoria 10/5/2012, si è limitata a sovrapporre una sua opinabile e superficiale valutazione senza dare ragione del motivo per cui una testimonianza smentita in tutti gli elementi della narrazione suscettibili di verifica (data del colloquio, contenuti della conversazione, ruolo svolto dal preteso concusso all'epoca dell'incontro) potesse costituire valida base per l'affermazione della penale responsabilità dell'imputato.

E le carenze argomentative della sentenza di condanna emergono in tutta la loro dimensione proprio con riferimento alla ragione che aveva portato all'assoluzione di T [REDACTED] in primo grado, costituita dalla insussistenza dell'utilità oggetto della illecita richiesta da parte del direttore generale. Non si comprende, per il ricorrente, da quali evenienze probatorie la Corte del merito abbia ritenuto dimostrato che T [REDACTED], nel dicembre del 2008, dovesse perseguire finalità di autopromozione in vista di non si sa quali ambiziose mire politiche, quasi che un direttore generale dovesse di necessità captare il consenso popolare per finalità politiche, la cui effettiva sussistenza è affidata unicamente ad una presunzione della Corte. I giudici hanno preferito ignorare le evidenti prospettate e riscontrate ragioni che avrebbero indotto T [REDACTED] a richiedere l'inutile parere sollecitato al Pasqua, attribuendo al ricorrente finalità di vantaggio personale presunte *in toto*, giammai oggetto né di accertamento, né di attenzione nel corso del giudizio di secondo grado, in assenza quindi di una rinnovazione dell'istruttoria, necessaria per ribaltare una sentenza di assoluzione. Sul punto si fa riferimento, oltre che alla giurisprudenza di questa

Corte anche a quella CEDU evidenziandosi che la celebrazione di un giudizio di secondo grado con controllo esclusivamente o prevalentemente cartolare, al di fuori e senza tener conto dei parametri europei del giusto processo europei, non può essere intesa quale modulo standardizzato imm modificabile.

4.6.4.-Quarto motivo. Si censura l'operazione di dosimetria della pena.

4.6.5, -Con memoria difensiva, depositata in termini, ad integrazione dell'atto introduttivo, si deducono, con una prima osservazione, altra violazione di legge ed altro vizio di motivazione con riferimento ai profili di colpa addebitati al ricorrente, evidenziandosi, quanto alla contestata condotta omissiva consistente nella mancata nomina di un Direttore dei lavori, che il quadro normativo richiamato dalla difesa esclude che la nomina del Direttore dei lavori spetti alla Direzione Generale. La corte non indica la fonte normativa da cui emergerebbe il contrario. Si riporta sul punto la memoria difensiva a firma dell'avv. Pittelli del 10.05.2012. Analoga censura si rivolge a quella parte della sentenza che ha ritenuto provata la condotta di aver consentito l'utilizzo della sala operatoria in mancanza del rilascio del certificato di regolare esecuzione dei lavori, rappresentandosi che l'impianto realizzato dallo S. [redacted] fu regolarmente certificato in data 21.11.2006 come da verbale allegato alla citata memoria difensiva intitolato "Prove funzionalità sala operatoria provvisoria S.O. Vibo Valentia".

Con una seconda osservazione si ribadiscono le ragioni poste a base dei motivi del ricorso principale in ordine alla condanna per l'imputazione di cui alla lettera i) [concussione].

Con note illustrative depositate il 24 ottobre 2013 si propone una questione di *ius superveniens* per l'entrata in vigore della disposizione di cui all'art. 3 del d.l. 13.09.2012 conv. in L. 8.11.2012 n. 189, che ha introdotto l'irrilevanza penale delle condotte dei medici connotate da colpa lieve, purché collocate all'interno dell'area segnata da "linee guida" o da "buone pratiche mediche", accreditate dalla comunità scientifica, determinando, sostanzialmente la depenalizzazione di tali condotte.

Si fa riferimento alla già intervenuta giurisprudenza di questa Corte e segnatamente di questa sezione penale (Sez. IV, sentenza del 29 gennaio 2013, imp. Cantore) la quale afferma che la novella ha dato luogo ad una vera e propria *abolitio criminis* parziale degli artt. 589 e 590 cod. pen., avendo ristretto l'area del penalmente rilevante individuata da tali articoli ed avendo,

implicitamente, ritagliato due fattispecie: una che conserva natura penale e l'altra divenuta penalmente irrilevante.

Ciò premesso si evidenzia che appare illogico e introduttivo di una ingiustificata disparità di trattamento che tale effetto sia stato riservato in via esclusiva al personale sanitario e non anche ad altri soggetti esercenti una attività, comunque, comprensiva di un certo margine di "rischio", come nel caso di specie sottoposto al vaglio di legittimità di questa Corte.

Esclusa un'estensione analogica della norma ad altre categorie diverse da quella dei sanitari, la esclusione della responsabilità penale del personale sanitario che, pur attenendosi alle "linee guida" abbia causato con la propria condotta colposa gravi lesioni od il decesso del paziente, determina una iniqua disparità di trattamento rispetto a quei soggetti che, pur non essendo sanitari, abbiano cooperato con costoro nel determinare colposamente l'evento lesivo (lesioni o morte) ai danni di un paziente. Vi è il rischio concreto che alla dicotomia tra categorie di soggetti consegua quale effetto quello di far ricadere la responsabilità penale per omicidio colposo solo in capo a coloro che investono funzioni direttive, a vario livello, nella struttura sanitaria nella quale l'evento *sine culpa* si è verificato. Si solleva, pertanto questione di legittimità costituzionale della novella in riferimento all'art. 3 della Costituzione.

La questione di illegittimità costituzionale, afferma il ricorrente, appare rilevante nel caso in esame in cui la responsabilità per l'omicidio colposo della giovane F. [REDACTED] M. [REDACTED] è stata estesa al personale dirigente ed amministrativo della struttura sanitaria in cooperazione con il dott. C. [REDACTED].

La condotta di questi non può non essere valutata ai sensi della nuova normativa: e del resto, l'addebito per colpa nei riguardi del sanitario non rileva sotto il profilo della imprudenza o della negligenza bensì della perizia.

Ne consegue la irrinunciabile valutazione circa la riferibilità della fattispecie in concreto a quella abrogata o, diversamente, a quella ancora vigente. L'innovazione normativa, si è detto, determina l'irrilevanza penale delle condotte connotate da colpa lieve, purché siano collocate all'interno dell'area segnata da linee guida o da pratiche mediche accreditate dalla comunità scientifica. Una tale valutazione non potrà che estendersi al personale amministrativo e dirigente della struttura nel quale il medico operava.

Ma anche nella denegata ipotesi in cui il medico fosse ritenuto penalmente responsabile, versando in stato di colpa grave, per le ragioni anzidette si pone comunque la questione di legittimità costituzionale dell'art.

3, 1° co., d.l. 13 settembre 2012 conv. in L. 8 novembre 2012, n. 189, nella parte in cui non contempla la irrilevanza penale della condotta connotata da colpa lieve posta in essere anche da soggetto diverso rispetto all'esercente una professione sanitaria, per contrasto con l'art. 3 Cost.

4.7. - C. F. Con il **primo motivo** si denuncia violazione di legge con riferimento agli artt. 240, 495, 603 c.p.p. 3, 24, 11 Cost. 6 e 13 CEDU. Si censura il rigetto della richiesta di rinnovazione dibattimentale avente ad oggetto l'acquisizione degli atti del procedimento penale n. 2250/2008 Mod. 21. RGNR Vibo V. iscritto a carico degli altri appartenenti la equipe medica che aveva effettuato l'intervento ed avente ad oggetto il medesimo fatto, nonché degli atti relativi al procedimento a carico di Laudonio Alfredo - procuratore della Repubblica presso il Tribunale di Vibo V. - definito in primo grado con sentenza di condanna per fatti dai quali dipendeva la valutazione della prova assunta in questo procedimento; degli atti relativi al procedimento penale n. 3270/10 a carico di A. A. + altri otto testimoni dell'odierno procedimento, imputati di falsa testimonianza e calunnia a carico del C. Atti, tutti, non conosciuti al giudice di primo grado. Delle istanze istruttorie non vi è traccia nella pronuncia di appello. La decisività della prova da assumere, contrariamente a quanto ritenuto (implicitamente), dalla Corte catanzarese risulta in modo evidente dagli atti allegati ai motivi di appello, da cui si traggono elementi certi in base ai quali si perviene alla conclusione che la morte della giovane fu conseguenza non già di una - presunta e indimostrata - colpa medica, bensì dalla interruzione dell'energia elettrica causata da gravissima incuria nella gestione della struttura sanitaria.

Quanto agli atti relativi al procedimento a carico del Laudonio (condannato per il delitto di omissione di atti di ufficio, falso ideologico in atto pubblico, favoreggiamento aggravato in quanto, non informando tempestivamente il sostituto di turno della morte della paziente, faceva in modo che non venisse disposto l'immediato sequestro della sala operatoria onde evitare che l'impianto elettrico potesse essere modificato e/o riparato, interventi che effettivamente venivano eseguiti lo stesso giorno dell'evento mortale e nei due giorni successivi; quanto al contestato falso, ometteva di riportare nel verbale di s.i.t. del primario dott. M. S. quanto da questi riferito e che cioè erano stati eseguiti, il giorno 20 settembre 2007, lavori di modifica all'impianto elettrico della sala operatoria, iniziati appena circa due ore dopo l'intervento e che si erano protratti per tutto il venerdì, sabato, e la domenica successivi, così facendo aiutava il Luciano Alfonso ad

eludere le investigazioni delle autorità) si evidenzia che il dato secondo cui in altro procedimento si sia pervenuti all'accertamento di condotte che hanno influito nell'odierno giudizio, sulla corretta ricostruzione dello stato dei luoghi e sulla conseguente esatta valutazione della prova richiesta, costituisce un chiaro indice di decisività della prova della quale era stata richiesta l'acquisizione. Si evidenzia che il Tribunale, pur ritenendo plausibile il sospetto di una successiva manomissione dolosa dell'impianto elettrico, affermava che era altrettanto plausibile che gli interventi disposti, dopo l'evento mortale, fossero finalizzati ad effettuare le necessarie verifiche tecniche onde risalire alla causa del black out. E' evidente che se il Tribunale avesse acquisito gli atti del provvedimento a carico del Laudonio non sarebbe pervenuto a tale conclusione. Basta pensare che la perizia C[REDACTED], sulla base della quale sono stati ritenuti i profili di colpa contestati al C[REDACTED], ha riguardato un impianto elettrico manomesso.

Identiche considerazioni in ordine alla mancata assunzione di prova decisiva circa la omessa acquisizione degli atti relativi al procedimento penale a carico dei testimoni (Atonia Antonio + 8) in questo processo, imputati di calunnia e falsa testimonianza per le dichiarazioni dagli stessi rese in ordine al ruolo dell'anestesista, laddove il C[REDACTED] risulta essere persona offesa. Si riportano in ricorso le imputazioni con le specifiche condotte addebitate ai vari imputati concernenti, appunto, comportamenti professionali dell'anestesista risultati non veritieri. Anche su tale punto si evidenzia che la Corte del merito ha omesso ogni valutazione in ordine alla decisività della prova. Da ultimo, relativamente al procedimento n. 2250/08 a carico di Gradia + altri, si evidenzia la stretta correlazione con i fatti oggetto dell'odierno giudizio come già emerge dalle imputazioni ascritte agli indagati, con cui sono state individuate dal P.M. ulteriori condotte penalmente rilevanti a carico dei medici e degli altri operatori sanitari, secondo cui ciascuno di essi avrebbe concorso con la propria condotta a determinare il decorso causale conclusosi con la morte della paziente. Tutte condotte riguardanti quella del C[REDACTED] in quanto essi vengono accusati di non aver consentito un adeguato intervento dell'anestesista vuoi perché non gli hanno rappresentato tempestivamente l'iscuremento del sangue, o perché non lo hanno aiutato nel verificare manualmente i parametri vitali della paziente.

4.7.1 - Secondo motivo. Si denuncia violazione di legge con riferimento agli artt. 187, 191, 192 125 co. 3, 546 lett. C), e 3, 24, 11 Cost, 13

CEDU. c.p.p., in sostanza si riallaccia al primo motivo deducendosi la omessa valutazione della prova dalla quale avrebbe potuto emergere la falsità del cospicuo materiale probatorio a disposizione del Tribunale e, conseguentemente, di tutte le consulenze tecniche svolte.

In particolare, con riferimento alla mancata acquisizione degli atti del procedimento a carico di Laudonio, risultano invalidate e quindi inutilizzabili tutte le prove riguardanti lo stato dei luoghi dopo l'intervento chirurgico essendo rimasta provata la manomissione degli stessi. Trattasi di prove acquisite in violazione di legge. Le prove non sono utilizzabili ai fini della prova di responsabilità del CO■■■■, perché non ha avuto alcun significato probatorio discutere del posizionamento delle macchine o della funzionalità dell'impianto elettrico se la ricostruzione di tali dati è stata effettuata dopo la irrimediabile dispersione della prova ricavabile dallo stato dei luoghi sussistente al momento del black out- Si afferma che – anche con riferimento ai diritti della difesa riconosciuti in sede CEDU – non è pensabile che la scoperta della prova falsa nel corso del giudizio non ancora irrevocabile e rilevata con richieste pienamente legittimate dal codice di rito non possa trovare ingresso nella valutazione – che il giudice è obbligato a compiere – dell'intero materiale probatorio posto a sostegno della decisione.

4.7.2 – Terzo motivo. Violazione di legge in ordine agli artt. 8 c.p.p. e 589 cod pen.. Si eccepisce l'incompetenza territoriale del Tribunale di Vibo V. atteso che, essendosi verificata la morte della paziente in Cosenza, la competenza si sarebbe dovuta radicare presso il Tribunale di tale città. Si è dato unico rilievo al luogo ove si sarebbero consumate le condotte ascritte agli imputati e non a quello della consumazione dell'evento. Si argomenta che la disposizione di cui al 2° comma dell'art. 8 c.p.p. (se si tratta di fatto dal quale è derivata la morte di una o più persone, è competente il giudice del luogo in cui è avvenuta l'azione o omissione), cui ha fatto riferimento la P.A., si riferisce alle ipotesi in cui dal reato derivi la morte come evento ulteriore, quali i delitti aggravati dall'evento.

4.7. 3. – Quarto motivo. Violazione di legge in relazione all'art. 74 c.p.p.. Erroneamente, il Tribunale prima e la Corte d'appello poi, hanno riconosciuto la legittimazione all'azione civile dell'Ente R■■■■ e C■■■■ e della Associazione ■■■■■ – Tribunale Diritti del Malato. Si espone che in ambito di responsabilità medica (distinta dall'eventuale responsabilità del

medico) deve assumere rilievo la realtà e la potenzialità che la struttura ospedaliera può offrire, soprattutto nel caso in cui sussistano circostanze che, pur ascrivibili a fattori esterni all'azione del medico, siano state ugualmente determinanti dell'evento dannoso. Il caso di specie è caratterizzato non già da responsabilità medica bensì dalla deficienza strutturale del nosocomio presso il quale è stato eseguito l'intervento chirurgico divenuto fatale a causa del black out. E, quindi, quanto all'ente regionale, costituitosi parte civile, non solo difetta la titolarità de diritto e la legittimazione a chiedere il risarcimento del danno ma addirittura si tratta dello stesso ente responsabile del malf funzionamento della struttura sanitaria, almeno nella qualità di responsabile civile. Quanto alla costituzione di parte civile dell'Associazione Cittadinanzaattiva - Tribunale di diritti del malato Onlus, l'ordinanza ammissiva si sofferma solo sulle finalità dell'associazione, omettendo qualsiasi riferimento alla applicazione normativa della norma di cui all'art. 74 c.p.p., atteso che non è ravvisabile alcun danno risarcibile ad essa. Questa è portatrice di interessi diffusi che, in quanto tali, non legittimano il soggetto alla titolarità del diritto all'azione civile nel processo penale.

4.7.4. - Quinto motivo. Violazione di legge in relazione agli artt. 178 lett. c), 604 e 522 c.p.p., 516 e 519 c.p.p., 3,24, 11 Cost, 6 CEDU..

All'udienza, innanzi al Tribunale, in data 14.01.200 il P.M. procedeva a modificare la contestazione elevata al C. [REDACTED] stravolgendo l'assetto accusatorio. Prima di tale modifica il ricorrente risultava imputato di un fatto riconducibile a causa diversa dalla sua condotta, vale a dire gli si contestava di non essersi accorto dell'arresto del circolo ematico della paziente, dovuto ad una scarica elettrica che l'aveva percorsa durante l'intervento ed aveva provocato il black out nella sala operatoria. Successivamente secondo il P.M., alla causa iniziale, ora illustrata, doveva aggiungersi, in via alternativa, la condotta dell'anestesista, il quale non avrebbe garantito la ventilazione della paziente durante il black out. Il Tribunale è pervenuto all'affermazione della responsabilità dell'imputato sulla base di tale ultima ipotesi alternativa. E' chiaro, quindi, che la contestazione formulata dal PM in udienza ha avuto ad oggetto un fatto nuovo, di cui non v'era traccia nel decreto di citazione a giudizio e ciò ha impedito all'imputato di svolgere efficacemente la propria difesa adottando differenti opzioni procedurali nelle fasi antecedenti al dibattimento. Dunque, per il ricorrente va censurato l'assunto della Corte d'appello secondo cui tutte le condotte indicati nei capi d'imputazione sono

riferibili ad un'ipotesi colposa ed i giudici di primo grado hanno esaminato ciascuna di esse, ma in alcun modo hanno immutato i fatti contestati, limitandosi a collocare i medesimi nel giusto contesto spazio-temporale ed a definirli nella loro corretta evoluzione e concatenazione. Si obietta che è vero che il titolo del reato non è stato mutato ma è evidente che la condotta successivamente contestata al C. [REDACTED] è del tutto diversa da quella originaria e mai contestata. Si richiamano sul punto numerose sentenze di questa Corte, circa l'interpretazione che va data alla mutazione del fatto.

4.7.5 – Sesto Motivo. Violazione di legge in relazione agli artt. 178 lett c) c.p.p., 416, 429, 430 c.p.p., 24 Cost. E 6 CEDU.

Si eccepisce la nullità dell'avviso ex art. 415 bis c.p.p. e degli atti successivi. Si premette che il procedimento è stato caratterizzato dalla omissione del deposito di cospicua attività investigativa espletata sin dalla fase delle indagini preliminari ma rimasta ignota fino alla fase dibattimentale. In ricorso vengono indicati gli atti investigativi dei quali sarebbe stato omesso il deposito. Si rappresenta che in tutti i casi la difesa ha sempre formulato tempestivamente questione di nullità degli atti successivi all'avviso di conclusioni indagini preliminari, nonché di inutilizzabilità degli atti depositati tardivamente con rigetto da parte del Tribunale di tali eccezioni. Tali ordinanze, la cui illegittimità è stata oggetto dei motivi del gravame di merito, hanno erroneamente ritenuto rituali i depositi effettuati ancorché sia emerso che gli atti cui si fa riferimento erano stati depositati prima della chiusura delle indagini preliminari.

4.7.6. Settimo motivo . Violazione di legge in relazione all'art. 191 c.p.p. e agli artt. 125 comm3, 546 lett. e) c.p.p.. Il motivo si riallaccia a quello precedente e si ribadisce l'inutilizzabilità, già rappresentata con i motivi di appello, della consulenza tecnica a firma M. [REDACTED] e della relazione di consulenza tecnica a firma C. [REDACTED], entrambe qualificate come "atti di indagine integrativa". Sul punto nulla si dice in sentenza; l'eccezione è fondata atteso che, come si è esposto con il motivo n. 5, tali atti di indagine sono stati acquisiti in violazione di legge. Né è accettabile la motivazione dell'ordinanza del Tribunale con cui veniva rigettata la specifica eccezione sul rilievo che trattasi di atti anche favorevoli agli imputati, affermazione, per il ricorrente, frutto di un salto logico tra premesse e conclusioni.

4.7.7. Ottavo motivo. Violazione di legge in relazione agli artt. 468 c.p.p. e 24 Cost.. Si eccepisce che l'audizione del teste C[REDACTED] è stata effettuata in violazione dell'art. 468 c.p.p. perché il suo nome non era presente nella lista dei testimoni del P.M..

4.7. 8 . Nono Motivo. Violazione di legge in relazione agli artt. 41.41. 589 cod. pen. 125 c.p.p. e 346 lett e) c.p.p.. con riguardo al ritenuto nesso causale tra la condotta addebitata al ricorrente e l'evento mortale.

Il motivo trae spunto dalle stesse osservazioni contenute nelle due sentenze laddove si fa riferimento alla difficoltà di individuare la causa del black out elettrico per affermare che il giudizio di colpevolezza è stato raggiunto con estrema approssimazione e procedendo a tentoni in un complesso sistema di prove tra loro contraddittorie. Si argomenta che i giudici del merito trasformando la natura della condotta, qualificata omissiva, in commissiva hanno eliso la necessità di analizzare il giudizio controfattuale, in sostanza si adduce, ci si è liberati del principale ostacolo nella valutazione della colpa omissiva, dovuto alla necessità di certezza che la giurisprudenza, a partire dalla sentenza "Franzese", ha imposto nella valutazione dei risultati della prova.

Le affermazioni contenute nella sentenza impugnata, secondo cui la responsabilità omissiva del C[REDACTED] è stata *"conditio sine qua non del verificarsi dell'evento"* perché *"sarebbe bastato utilizzare apparecchi alimentati a batteria per misurare frequenza cardiaca, pressione e livello di saturazione"* tanto più che *"per quest'ultimo in particolare si sarebbe potuto utilizzare il saturimetro - strumento alimentato a batteria -per effettuare una misura indiretta della quantità di ossigeno presente nel sangue "* (per tutti, cfr. sent. imp., p. 45) rivelano la manifesta carenza di motivazione nella parte in cui non si è chiarito -preliminarmente a tali congetture- se detti strumenti il cui utilizzo "sarebbe bastato" a scongiurare l'evento fossero a disposizione del C[REDACTED] e, prima ancora, costituissero parti della strumentazione di sala operatoria!

E ciò non solo perché l'affermazione risulta apodittica, ma anche perché era in atti la prova del contrario: non esiste in una sala operatoria un misuratore di pressione a batteria, né uno sfigmomanometro, trattandosi di

apparecchi dei quali normalmente non vi è alcuna necessità in presenza di ben più complessi sistemi di monitoraggio.

4.7.9 Decimo Motivo . Violazione dell'art. 133 cod. pen. e 3 Cost.. Si censura la sentenza impugnata deducendosi che l'entità della pena inflitta al ricorrente non appare commisurata al reale apporto della sua condotta alla determinazione causale dell'evento; non è stata tenuta in debita considerazione la portata del contributo causale, malgrado la sentenza stessa abbia preso atto della circostanza che la condotta medica sia stata quella più prossima all'evento. Non si comprendono le ragioni per cui non sono state riconosciute le attenuanti generiche. Il tutto non risulta corrispondente ai criteri tracciati dall'art. 133 cod. pen..

4.7.10. Undicesimo motivo: mancanza e/o manifesta illogicità della motivazione. Si fa riferimento all'affermazione della Corte del merito secondo cui il macro shock non poteva essere stato causato dall'elettrobisturi "perché era certamente collegato al sistema IT-M". Nonostante specifica censura sul punto non si è tenuto conto della circostanza pacifica di un guasto al sistema IT-M. Non si tratta di elemento secondario ed irrilevante in quanto la esistenza del sistema IT-M costituisce, a parere del ricorrente, l'architrave sul quale si è dedotta la non verosimiglianza della tesi dell'elettrocuzione. Che il sistema IT-M segnalasse un guasto era chiaramente emerso dall'istruttoria dibattimentale. Sul punto è rilevante la dichiarazione dell'imputato B. [REDACTED] su quanto riscontrato in sede di primo sopralluogo effettuato nell'immediatezza: allorché in tale frangente notò che nel segnalatore a distanza del trasformatore d'isolamento era accesa la spia di sovraccarico; circostanza confermata dall'ing. Q. [REDACTED], consulente dell'ASL al momento del suo sopralluogo effettuato il giorno successivo 20 gennaio 2007. Anche gli ispettori inviati dal Ministero della Salute rilevarono nella loro relazione del 29 gennaio 2007 che il dispositivo di allarme ottico ed acustico della caduta di isolamento del relativo monitor, presentava allarme acustico non presente, pulsante di tacitazione affondato nella custodia e spia rossa di segnalazione di sovraccarico accesa. In tal senso anche la consulenza C. [REDACTED] il quale ha spiegato che quando si verifica un corto circuito sul sistema IT-M interviene un'interruzione dell'energia elettrica sulla rete non protetta, proprio come è avvenuto nel caso de quo.

Sempre con riferimento alla causa della morte addebitabile alla scarica elettrica si censura la sentenza nella parte in cui esclude valenza scientifica del test " Perls " per quantificare come marchio elettrico la lesione riscontrata sul polpaccio sinistro della paziente. La Corte, oltre ad utilizzare aspetti di scienza privata inaccessibili alle parti senza indicazione delle fonti, sulla rilevanza del test Perls contraddice quanto riscontrato dal tribunale.

La lesione riscontrata sul polpaccio della paziente presentava tutti i sintomi da necrosi coagulativa e non colliquativo che è invece tipica delle lesioni da calore o da pressione. A fronte di tale quadro diagnostico il Ct del P.M. per dissipare ogni dubbio richiedeva l'effettuazione del test di Perls al cloruro ferrino con il quale si è potuto riscontrare il tipico effetto della metallizzazione.

La sentenza è censurabile per mancanza o contraddittorietà della motivazione nella parte in cui ha ritenuto che il C [REDACTED] non abbia effettuato alcuna manovra, dopo la fase di black out, per ovviare ai segnali di allarme lanciati dall'organismo di mancata risposta ai farmaci.

Ma nella stessa sentenza si riconosce che l'elemento che ha determinato la soluzione dei problemi della paziente va individuato nel cambio del tubo endotracheale avvenuta su decisione del C [REDACTED].

4.7.11. Dodicesimo motivo .Vizio di motivazione per l'omessa o errata valutazione di circostanze acquisite agli atti. Si fa riferimento all'affermazione contenuta in sentenza secondo cui il C [REDACTED] avrebbe omesso di controllare i parametri vitali durante il periodo nel quale è venuta meno la corrente elettrica, ritenendo questa circostanza provata per stessa ammissione dell'imputato. Si tratta di evidente errata interpretazione delle dichiarazioni del C [REDACTED], (interrogatorio reso davanti al P.M. il 25 gennaio) 2007 laddove l'imputato ha affermato il contrario di quello che sostiene la Corte.

La Corte ha trascurato, inoltre, un elemento fondamentale e cioè che il sanitario sia stato costretto ad operare in una condizione anomala, eccezionale ed imprevedibile, quale una interruzione dell'energia elettrica in sala operatoria durante un intervento chirurgico che ha determinato lo spegnimento della luce che consentiva all'anestesista di vedere la paziente e del respiratore automatico e del monitor che controllava i parametri.

4.7.12. Memoria difensiva del 18 aprile 2013. Si chiede l'annullamento della sentenza perché il fatto non costituisce reato ex art. 3

della L 189/2012, disposizione normativa subentrata dopo il giudizio di secondo grado che ha determinato la parziale abrogazione delle fattispecie colpose commesse dagli esercenti le professioni sanitarie, laddove esclude la rilevanza penale delle condotte connotate da colpa lieve. L'eventuale profilo di responsabilità a carico del C[REDACTED] non può non essere inquadrato che nell'ambito della colpa lieve sulla base delle stesse affermazioni dei giudici del merito.

5. Con memoria difensiva, depositata in termini, le costituite parti civili nell'analizzare tutti i ricorsi di ciascun imputato ne hanno evidenziato la inammissibilità e, comunque, l'infondatezza.

RITENUTO IN DIRITTO

6. Tutte le censure poste a base dei ricorsi, ad eccezione di quelle relative a ricorso di L[REDACTED] A[REDACTED], vanno disattese o perché non consentite in questa sede, e, quindi, inammissibili, o perché infondate.

Indubbiamente molti dei temi proposti, sia con riguardo ad eccepite violazioni procedurali che a violazioni di legge e/o vizio di motivazione in tema di individuazione della causa che ha condotto alla morte la paziente, ancorché oggetto dei singoli ricorsi, sono di interesse comune a tutti gli imputati e vanno trattati primariamente.

7. 1 . Violazione di legge in ordine agli artt. 8 c.p.p. e 589 c.p..

Il Collegio ritiene pienamente condivisibile la motivazione resa dalla sentenza impugnata sul punto dell'eccezione (proposta dall'imputato C[REDACTED]) di incompetenza territoriale.

Invero, sulla base della sola lettura della norma che non dà possibilità di interpretazioni alternative (*in claris non fit interpretatio*), non si comprende perché la disposizione del secondo comma dell'art. 8 c.p.p. debba riferirsi, come sostiene il ricorrente C[REDACTED], alla sola ipotesi dei delitti aggravati dall'evento e non anche a tutti i casi in cui "è derivata la morte di una o più persone". Conferente è il richiamo da parte della Corte d'appello (V. pag. 20) alla giurisprudenza sul punto di questa Corte, laddove si è affermato che va ritenuta preferibile, conformemente alla migliore dottrina processualistica, la tesi che il codice abbia adoperato in un unico significato i termini (cagionato e derivata) in cui viene indicato il rapporto di dipendenza causale dell'evento-morte dalla condotta e che sia sempre competente il giudice del luogo in cui è avvenuta la condotta.

7. 2 Violazione di legge in relazione all'art. 74 c.p.p..

La risposta data dalla sentenza gravata con riguardo alla eccezione (ricorrente C██████) di inammissibilità della costituzione di parte civile della Regione Calabria potrebbe apparire, *prima facie*, non esaustiva essendosi essa soffermata solo sulla sussistenza del diritto in capo all'Ente pubblico di costituirsi parte civile. Il ricorrente, in sostanza, non disconosce il diritto-dovere dell'Ente territoriale di essere titolare dell'azione civile e di esercitarla nei procedimenti penali afferenti la materia sanitaria, atteso che, anche dopo la riforma del 1992 (istituzione delle A.S.L. quali Aziende dotate di personalità giuridica pubblica e di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale etcc.), sono residuati in capo allo Stato e alle Regioni ampi poteri di programmazione, di organizzazione, direzione ed ingerenza nell'attività delle aziende medesime (in base all'art. 3 del d. l.vo 502/1992, è compito delle regioni disciplinare le modalità organizzative e di funzionamento delle Asl con poteri particolarmente incisivi riguardanti il finanziamento, la vigilanza, il controllo ecc...). Ciò che si contesta è che proprio la presenza di un tale sistema, in virtù del quale alla Regione spetta un'ampia potestà, secondo le leggi ed i regolamenti richiamati, in tema di ripartizione delle risorse economiche e finanziarie, potrebbe riverberare effetti decisivi sulla funzionalità delle strutture e su di un obbligo specifico di vigilanza nel quale potrebbe in ogni caso ravvisarsi il fondamento della responsabilità ex art. 185 cod. pen., per cui l'ente territoriale regionale non può esercitare il diritto di costituzione di parte civile in quei procedimenti nei quali l'evento (come nel caso di specie) è dipeso dal cattivo funzionamento della struttura.

La tesi, anche se suggestiva, non è aderente al dato normativo, e la sentenza impugnata, proprio con riferimento alla competenza che spetta alle Regioni in materia sanitaria ed alle finalità che essa persegue, ha correttamente contrastato la tesi dell'imputato. Va ricordato, invero, che la legittimazione alla costituzione di parte civile è ricollegata all'astratta possibilità che il soggetto, che si assume danneggiato, possa aver subito un danno dal reato che deve pertanto aver inciso sui suoi diritti od interessi. Diverso è il problema dell'esistenza effettiva di questi danni che dovranno essere liquidati dal giudice penale solo se la parte civile li proverà ovvero, nel caso di condanna generica al risarcimento dei danni, se ne sarà fornita la prova davanti al giudice civile. Dunque, il problema da risolvere è quello della astratta potenzialità del fatto lesivo a provocare danni al soggetto che intende costituirsi parte civile; se questa potenzialità esiste anche la legittimazione attiva deve essere riconosciuta. Diversamente la legittimazione va esclusa.



Tornando al caso che ci occupa, in ragione di quella diffusa competenza residuale, prima dello Stato e poi della Regione in ordine alla materia sanitaria, a fronte dell'autonomia gestionale delle singole A.S.L., per cui la materia sanitaria continua a rientrare tra le finalità delle regioni e dello Stato, non può essere esclusa la *legitimitas ad causam* di questi enti a partecipare ai processi nei quali gli interessi relativi alla sanità risultino offesi. Ed è indubitabile che, se dirigenti di una A.S.L. hanno malamente esercitato i loro poteri-doveri di autonomia gestionale con negativa ricaduta sull'efficienza delle strutture ospedaliere, da cui è derivato un evento lesivo ad un utente, la Regione debba ritenersi parte danneggiata da tali condotte essendo stato leso l'interesse precipuo dell'Ente, rientrante nelle sue finalità, cioè quello di assicurare ai cittadini, attraverso gli enti competenti (ASL), una efficiente assistenza sanitaria, a parte, poi, il possibile danno derivante da lesione all'immagine. Né può parlarsi di un obbligo di controllo sulla gestione da parte della Regione che potrebbe implicare la responsabilità ex art. 185 cod. pen., poiché, per quanto esposto, la competenza residua in materia sanitaria sostanzialmente riguarda le linee programmatiche ma non certo la diretta gestione delle strutture sanitarie.

Parimenti infondata è l'eccezione (ricorrente C[REDACTED]) riguardante l'inammissibilità della costituzione di parte civile dell'associazione "C[REDACTED]". Il discorso affrontato dalla Corte d'appello è analogo a quello già delineato per l'eccezione che precede. Ciò che va accertato è che legittima l'esercizio dell'azione civile nel processo penale è la natura delle finalità che si propone di attuare l'associazione in parola che indubbiamente, come rileva la sentenza, è quella di limitare e rimuovere attentati all'integrità fisica e psichica delle persone negli ambienti dei servizi pubblici e sociali e di garantire, quindi, in concreto, con riferimento al diritto alla salute costituzionalmente garantito (art. 32 Cost.) un corretto rapporto tra il paziente e la struttura sanitaria.

In sostanza anche in questo caso non si contesta la possibilità astratta dell'associazione di costituirsi parte civile ma si sostiene che, nel caso concreto, non è possibile ravvisare alcun danno risarcibile.

Ma anche con riguardo a tale punto non può che ribadirsi quanto già esposto in ordine alla costituzione di parte civile della Regione Calabria. All'esito dell'evoluzione giurisprudenziale di questa Corte viene superata l'obiezione, da più parti formulata, secondo cui la legittimazione degli enti ed associazioni esponenziali trasformava in diritti soggettivi posizioni giuridiche che tali non

erano perché anche queste situazioni giuridiche, purché trovino tutela nell'ordinamento, sono giudizialmente tutelabili e quindi legittimano l'associazione che ne ha fatto scopo del suo oggetto sociale (e che abbia le caratteristiche indicate) alla tutela giurisdizionale e, quindi, anche alla costituzione dinanzi al giudice penale. Non è di alcun ostacolo a questa ricostruzione, ovviamente, la natura essenzialmente non patrimoniale del danno cagionato: in questo caso, infatti, non esiste alcuna preclusione in forza dell'art. 2059 cod. civ. perché da sempre è riconosciuto risarcibile il danno non patrimoniale cagionato dal reato (art. 185 comma 2^a cod. pen.), ma è da osservare che la evoluzione della giurisprudenza della Corte costituzionale (v. sentenza 11 luglio 2003 n. 233) e della Corte di Cassazione (v. le sentenze sez. 3^a civ., 31 maggio 2003 nn. 8828 e 8827) consentono di individuare un doppio fondamento per la risarcibilità dei danni non patrimoniali quando si fondano sulla lesione di beni costituzionalmente protetti, quale è quello di cui trattasi. In conclusione in risposta alla censura *de qua*, accertato incensurabilmente, da parte dei giudici di merito, che l'associazione C [REDACTED] [REDACTED], è ente a diffusione nazionale, dotato di rappresentatività ed esponenziale degli interessi del singolo alla salute e alla tutela della dignità del malato (su questo punto logicamente e adeguatamente motivata è la sentenza impugnata per cui va disattesa la critica di C [REDACTED] secondo cui non sarebbe dimostrata la "concretizzazione dell'interesse diffuso") ne consegue che l'associazione esponenziale in questione era legittimata alla partecipazione al giudizio penale perché titolare di un interesse per la cui tutela è stato delegato dai suoi associati indipendentemente dalla natura della posizione giuridica tutelata che può avere anche carattere di interesse diffuso.

7. 3 - Altre censure di carattere generale sono quelle relative alle eccepite nullità/inutilizzabilità di atti processuali (v. parte narrativa sesto motivo del ricorso C [REDACTED]), si fa riferimento, in particolare, a quegli atti investigativi dei quali sarebbe stato omesso il deposito prima della fase dibattimentale a seguito dell'avviso di cui all'art. 415 bis c.p.p., o, anche di atti successivi alla fase preliminare, oggetto di attività integrativa di indagine espletata prima dell'emissione del decreto di citazione a giudizio. La censura colpisce tra l'altro la relazione tecnica a firma dell'ingegnere M [REDACTED]. Si argomenta che tale elaborato era stato già trasmesso alla Procura nella sua versione definitiva nel 2008, nel corso delle indagini preliminari, e, tuttavia, esso sarebbe stato portato a conoscenza del C [REDACTED] solo a seguito del suo deposito, con richiesta fatta al consulente dal P.M. del 23.01.2009, quale atto "integrativo"

d'indagine. Erroneamente e volutamente definito tale ma riferentesi, in violazione della legge, ad attività preesistente compiuta nel corso delle indagini preliminari, dovendosi, invece, qualificare integrativa quella eventuale attività investigativa compiuta successivamente alla emissione del decreto che dispone il giudizio; solo in tal caso si giustifica l'omesso deposito ai sensi dell'art. 415 bis c.p.p.. Si sostiene da parte del ricorrente C. [REDACTED] che non è convincente, sul punto, il deliberato della Corte d'appello che non ha preso in considerazione alcuna delle osservazioni difensive, laddove ha escluso qualsivoglia lesione del diritto di difesa assumendo che il P.M. ha messo a disposizione delle difese il materiale istruttorio, ponendo le altre parti in condizione di indicare, a loro volta, nuove prove in ordine agli sviluppi delle indagini e di esaminare il consulente nella pienezza del contraddittorio. Non considera, però, la sentenza che tutto ciò è avvenuto senza riguardo alcuno dei tempi procedurali entro i quali il P.M. aveva l'obbligo di porre la Difesa in condizione di conoscere atti già esistenti nel suo fascicolo. Continua il ricorrente che neppure può farsi riferimento alla norma di cui all'art. 130 disp. att. c.p.p. non rientrando il caso di specie nella previsione di essa, in quanto la difformità della consulenza "definitiva", rispetto a quella presente agli atti del P.M., non ha costituito, come vorrebbe la norma di attuazione, frutto di una opzione del requirente volta a sottrarre alla "discovery" dell'udienza preliminare atti influenti ai fini dell'accusa.

Identiche considerazioni vengono svolte per la relazione tecnica a firma C. [REDACTED]. Anche in tal caso, si evidenzia, gli atti erano conosciuti dal P.M. in epoca antecedente al dibattimento, richiamati già nella consulenza depositata in data 26.02.2009, ma il deposito è avvenuto nell'aprile del 2010.

Ebbene, le critiche non sono affatto condivisibili dovendosi ritenere la risposta fornita su tali punti dalla sentenza impugnata pienamente convincente e niente affatto evasiva rispetto alle prime. La Corte ha evidenziato che la consulenza tecnica a firma dell'ing. M. [REDACTED] (in precedenza ne era stata inviata una prima composta da cinque pagine e ritualmente depositata e tempestivamente posta a disposizione delle parti), composta di sei pagine, era stata conosciuta dal P.M. solo in un momento successivo all'emissione del decreto che dispone il giudizio e, in ragione di tanto, era stata messa a disposizione, una volta acquisita, delle parti ai sensi del 1° comma dell'art. 430 c.p.p.. Per il ricorrente C. [REDACTED], invece, la relazione era pervenuta presso l'Ufficio di procura prima (il 14.01.2008) del decreto che disponeva il giudizio,

assumendo che la prova di tanto si ricavava dalla data della ricevuta di ritorno della raccomandata inviata dall'ing. M[REDACTED].

Ciò posto bisogna distinguere la eccepita nullità del decreto di citazione a giudizio per l'omesso deposito di atti di indagine preliminare contestualmente alla notifica dell'avviso di conclusione prescritto dall'art. 415 bis c.p.p. dalla eccepita inutilizzabilità degli atti, pur in possesso del P.M., ma depositati successivamente alla emissione del decreto di citazione a giudizio.

Nel primo caso, come puntualmente evidenziato dalla Corte del merito, non ricorre alcuna nullità del decreto che dispone il giudizio e degli atti conseguenti avendo questa Corte affermato (Sez. 3, *Sentenza n. 8049 del 11/01/2007*, Rv. 236102) che non esiste un'autonoma sanzione in tal senso di invalidità del decreto che dispone il giudizio ex art. 429 c.p.p.. Ricorre, invece, la inutilizzabilità degli atti, in possesso del P.M., ma non depositati contestualmente alla notifica dell'avviso di conclusione delle indagini. Solo che, proprio la giurisprudenza richiamata, afferma anche che non sussiste neppure l'inutilizzabilità quando si tratti di attività integrativa di indagine a norma dell'art. 430 c.p.p. comma 2, antecedente alla emissione del decreto che dispone il giudizio se la documentazione relativa sia depositata e posta immediatamente a disposizione dell'indagato, non essendo in tal caso ravvisabile alcuna violazione dei diritti della difesa.

La Corte Catanzarese ha evidenziato, con giudizio di mero fatto sottratto al vaglio di questa Corte, che la relazione peritale M[REDACTED] rientra in tale ipotesi (art. 430 c.p.p.) ed ha, con motivazione adeguata (V. pag.22 e 23) affermato la mancanza di prova certa che gli atti di indagine in questione fossero in possesso del P.M. già prima dell'emissione dell'avviso ex art. 415 bis c.p.p., evidenziando che l'attestazione, in possesso dell'ing. M[REDACTED], comprovante il ricevimento della raccomandata da parte della Procura della Repubblica il giorno 14.01.2008, prova l'avvenuto ricevimento di una relazione tecnica ma non può essere utilizzata per dimostrare che l'elaborato effettivamente pervenuto fosse costituito da sei pagine.

Parimenti condivisibile è la risposta data dalla sentenza relativamente alla eccepita inammissibilità (imp. C[REDACTED]) dell'esame del consulente tecnico del P.M., prof. C[REDACTED], per intervenuta decadenza ai sensi dell'art. 468 c.p.p., nonché della eccepita nullità (imp. C[REDACTED]) della relazione tecnica di tale consulente per non essere stata depositata secondo quanto prescrive l'art. 430 c.p.p..

Sul punto in sentenza è stata richiamata la giurisprudenza di questa Corte che si è occupata di un caso analogo (Sez. 5, sent. n. 14457 del 2.02.2011, Rv. 249334) laddove si lamentava la violazione delle disposizione di cui all'art. 468 c.p.p., comma 4 bis, norma posta a tutela dell'opportuna *discovery* della prova *aliunde* raccolta, con lesione dei diritti difensivi.

Questa Corte, per altro già conformemente ad altre pronunce, ha affermato che l'inosservanza delle formalità dettate dall'art. 468 c.p.p., comma 4 bis, per l'acquisizione a richiesta di parte dei verbali di prove di altro procedimento penale (nel caso di specie la perizia C [REDACTED] era stata svolta nell'ambito di diverso procedimento penale) e' sfornita di qualsivoglia sanzione processuale, operando l'inammissibilita' prevista dal comma 1 del medesimo articolo per il solo caso di inosservanza dei termini di deposito delle liste testimoniali, e non potendosi, d'altra parte, in difetto di espressa previsione, far ricorso all'istituto della nullita', come pure a quello dell'inutilizzabilita', il quale ultimo richiederebbe la violazione di uno specifico divieto di acquisizione, nella specie insussistente (cfr. Cass. pen., sez. 4^, 21 gennaio 2004, Rota, Ced Cass., rv. 227351).

Pertanto, in assenza della previsione della causa di nullità, non e' possibile il richiamo ad altra generica patologia (violazione ai diritti della difesa) foriera di siffatta sanzione processuale, non avendo il legislatore, evidentemente, ricondotto alla fattispecie processuale un così grave vizio.

8. Causalità materiale. Premesse. - L'eterogeneità delle condotte degli imputati e degli elementi di colpa loro addebitati impone di affrontare, preliminarmente, il problema, comune a tutti i ricorsi, della descrizione dell'evento e della causalità meramente materiale nel suo verificarsi e, trattandosi di causalità omissiva e commissiva, a seconda delle condotte a ciascun imputato contestate, il problema delle posizioni di garanzia in generale. Successivamente saranno esaminati i motivi di ricorso che riguardano le singole posizioni con particolare riferimento all'esistenza delle posizioni di garanzia (con esclusione del ricorrente D [REDACTED] che con il ricorso non ha contestato la posizione di garanzia a lui riconosciuta dalla sentenza) dei singoli imputati, alla rilevanza della loro condotta nel processo causale che ha portato al verificarsi dell'evento, alla natura colposa delle loro condotte, all'efficienza causale delle singole condotte colpose sul verificarsi dell'evento. E si affronteranno altri temi comuni proposti con i motivi di ricorso che, per la natura delle critiche proposte contro la sentenza impugnata, possono essere

esaminati congiuntamente (prevedibilità ed evitabilità dell'evento; giudizio controfattuale)

Va, ancora, premesso, che oltre l'eterogeneità delle condotte anche quella delle fonti degli obblighi di garanzia suggerisce di riservare all'esame dei singoli motivi di ricorso le problematiche specifiche proposte dai ricorrenti riguardanti, sostanzialmente, la causalità delle condotte in generale. Questa Corte è chiamata a controllare se i giudici del merito, una volta accertata la causa materiale dell'evento, abbiano verificato se l'attività umana abbia interferito sulla produzione dell'evento; se gli imputati, con la loro condotta commissiva od omissiva, abbiano in qualche modo contribuito al verificarsi del gravissimo incidente che ha provocato la morte della giovane paziente, nel senso che, senza il loro intervento, l'evento medesimo non si sarebbe verificato o si sarebbe verificato con conseguenze meno gravi. E se hanno risposto al quesito se la condotta degli imputati abbia avuto efficienza causale sul verificarsi dell'evento (causalità della condotta). La causalità della condotta costituisce, nel complesso accertamento dell'esistenza del rapporto di causalità, il secondo tassello dell'indagine. Accertata l'esistenza della causalità materiale (nei termini in precedenza indicati) l'accertamento della causalità giuridica richiede che si accerti se la condotta dell'uomo abbia contribuito al verificarsi dell'evento. Vedremo più avanti come questa situazione si riproduca nel caso in esame e verrà vagliata la logicità della risposta data dai giudici di merito ai quesiti posti dai ricorrenti su questo punto.

Questo caso si caratterizza per la presenza di condotte prevalentemente omissive che, si assume, hanno cagionato l'evento dannoso. Dalla lettura della sentenza impugnata può infatti dedursi come i giudici di merito abbiano ritenuto causa dell'evento (prescindendo per il momento dalla causalità meramente materiale della quale ci occuperemo più avanti) i comportamenti di tutti gli imputati in precedenza descritti aventi, per alcuni (S██████) esclusivamente natura commissiva e, per gli altri, prevalentemente, natura omissiva. In effetti a tutti gli altri imputati, ad eccezione del C██████, si è contestato di aver consentito, in ragione delle singole posizioni di garanzia, l'utilizzazione della camera operatoria senza che fosse preventivamente collaudata, nonché di avere ommesso di esercitare i dovuti controlli sulla sala operatoria provvisoria e sul suo impianto elettrico. La condotta ascritta al C██████ ha natura essenzialmente omissiva consistita nell'aver ommesso di verificare manualmente le reali condizioni della paziente dopo il venir meno del funzionamento, per l'interruzione di energia elettrica, del respiratore automatico e del monitor.

Comunque, così delineate le condotte ascritte agli imputati e ritenute dai giudici del merito, ritiene il Collegio che la questione circa la natura commissiva e omissiva di tali condotte, è priva di rilievo per la soluzione della questione in esame dell'accertamento del nesso causale. È al riguardo solo il caso di aggiungere che la distinzione non deve essere sopravvalutata, dal momento che è ormai pacificamente riconosciuto che i due tipi di comportamento sono in realtà strettamente connessi e, per così dire, l'uno speculare all'altro, dato che nel violare le regole di comune prudenza il soggetto non è evidentemente inerte ma tiene un comportamento diverso da quello dovuto; peraltro, essi sono sottoposti a regole identiche in ordine all'accertamento della responsabilità e la distinzione attiene soltanto alla necessità, in caso di comportamento omissivo, di fare ricorso per verificare la sussistenza del nesso di causalità, ad un giudizio controfattuale meramente ipotetico (dandosi per verificato il comportamento invece omesso), anziché fondato sui dati della realtà. In effetti, (soprattutto in tema di responsabilità medica vi è stata l'elaborazione teorica della distinzione tra i due tipi di condotta) viene spesso ritenuta omissiva una condotta che tale non è, in quanto si confonde tra il reato omissivo e le componenti omissive della colpa: i casi dell'agente che pone in essere una condotta attiva colposa omettendo di adottare quella diligente non rientrano nella causalità omissiva ma in quella attiva. È il caso del medico che adotta (comportamento attivo) una terapia errata e quindi omette di somministrare quella corretta (comportamento passivo).

Causalità omissiva sarà dunque solo quella di chi omette la condotta dovuta: ad es. il medico che omette proprio di curare il paziente o che rifiuta di ricoverarlo.

Ma ciò che rileva, è che anche in presenza di condotta commissiva, in certi casi è necessario ricorrere al giudizio controfattuale per accertare il nesso di condizionamento. Ritornando all'esempio del medico che adotta una terapia diversa da quella accolta dai protocolli è, comunque, necessario verificare, se nel caso concreto, se non vi è certezza che la sola terapia errata adottata ha determinato l'evento (per così dire terapia neutra), è necessario verificare se l'effettiva adozione della terapia consigliata lo avrebbe evitato, se non vi è certezza che la sola terapia errata adottata ha determinato l'evento (per così dire terapia neutra), è necessario verificare se l'effettiva adozione della terapia consigliata lo avrebbe evitato.

9 Causa materiale dell'evento.

L'indagine che è stata svolta dai giudici di merito ha avuto ad oggetto l'accertamento della causa che ha determinato il danno cerebrale di tipo ipoanossico rinvenuto in un difetto di ventilazione della paziente.

Quanto all'ipotesi alternativa, indicata nella contestazione originaria, e prospettata da taluni ricorrenti (tra tutti il C. [REDACTED]) quale causa della morte, dell'arresto cardiaco determinato da una scarica elettrica, indotta verosimilmente dall'elettrobisturi o da altri apparecchi elettromedicali, la risposta resa sul punto dalla sentenza impugnata non è affatto illogica, come addotto da alcuni ricorrenti, in quanto basata su una corretta valutazione dei dati fattuali acquisiti, ed appare del tutto infondata la censura di mancata considerazione del guasto al sistema IT-M. Si rimanda alla lettura della motivazione (pag. 40 sentenza di appello e pag 84 e segg. sentenza di primo grado) non tralasciando di evidenziare che non corrisponde alla verità processuale che la circostanza del guasto al sistema IT-M sia pacifica, come adduce il C. [REDACTED]; la Corte catanzarese ha preso in esame tutte le obiezioni mosse con il gravame di merito sul punto. In particolare si è rimarcato come, sulla scorta di dati scientifici indiscussi (V. deposizioni C.T. M. [REDACTED] e V. [REDACTED] e tecnico M. [REDACTED] a pag. 85-86 sentenza Tribunale), l'elettrobisturi non può provocare il macroshock che determina l'arresto cardiaco proprio per le sue caratteristiche tecniche e, per altro, proprio tale strumento operatorio ha continuato a funzionare dopo l'interruzione elettrica, a dimostrazione che nessun difetto di funzionamento presentava la linea IT-M alla quale esso era collegato. Quanto poi alla ipotesi che la scarica elettrica sia partita da altri apparecchi elettromedicali, non collegati alla rete IT-M, si è spiegato in sentenza, anche prendendo in considerazione l'argomento, ribadito con l'undicesimo motivo del ricorso del C. [REDACTED], della presenza di un segno sul polpaccio sinistro della paziente, a dire del ricorrente comprovante l'ustione da scarica elettrica, che una scarica elettrica proveniente da altro apparecchio elettromedicale avrebbe cagionato ustioni importanti su tutto il corpo della paziente e non solo il segno rilevato sul polpaccio. Anche la presenza di tale segno è stata dalla Corte esaustivamente e congruamente giustificata da altra causa e, specificamente, si è anche argomentato sull'analisi del test Perls, contrariamente a quanto sostenuto in ricorso, con riferimento alle dichiarazioni rese in merito dal dott. Vercillo. Sul punto la sentenza di primo grado ha svolto un esame approfondito di tutte le risultanze probatorie evidenziando, in conclusione, che le deposizioni dell'ing. F. [REDACTED] e dell'ing. V. [REDACTED] appaiono convergenti, univoche ed oltremodo convincenti (perché strettamente motivate

su base tecnica) su tali profili e conducono ad escludere con certezza l'ipotesi della folgorazione, ovvero l'ipotesi di microchock elettrico e di conseguenza la possibilità di un arresto cardiaco di F. [REDACTED] M. [REDACTED] derivato da problemi elettrici determinanti elettrocuzione della ragazza.

Il ricorrente vorrebbe che inammissibilmente questa Corte, a fronte di una motivazione coerente, in punto di logica, con i dati fattuali, scientifici ed anche con risultanze testimoniali, rivalutasse gli stessi sulla base di altri elementi prospettati dalla Difesa (V. parte narrativa, dichiarazioni imputato B. [REDACTED], testimonianza ing. Q. [REDACTED], consulenza C. [REDACTED]) che conducono ad una diversa ricostruzione del fatto; elementi che, però, sono stati anch'essi singolarmente valutati dalla Corte del merito.

E' bene ricordare, anche in relazione alle censure analoghe poste a base degli altri ricorsi, seguendosi un costante orientamento, il principio secondo il quale è devoluta al giudice del merito l'individuazione delle fonti del proprio convincimento, la valutazione delle prove, il controllo della loro attendibilità e concludenza, la scelta, fra le risultanze istruttorie, di quelle ritenute idonee ad acclarare i fatti oggetto della controversia, privilegiando, in via logica, taluni mezzi di prova e disattendendone altri, a causa del loro diverso spessore probatorio, con l'unico limite, quanto a censurabilità in sede di legittimità, della adeguata e congrua motivazione sul criterio adottato e che il giudice indichi gli elementi sui quali intende fondare il suo convincimento e l'iter seguito nella valutazione degli stessi e per le proprie conclusioni, implicitamente disattendendo quelli logicamente incompatibili con la decisione adottata.

Operazioni queste indubbiamente attuate dai giudici del merito per il caso che ci occupa.

Quindi, causa della morte ritenuta in sentenza è stato il difetto di ventilazione dipeso dal venir meno del funzionamento del respiratore automatico per l'interruzione dell'energia elettrica ordinaria cui tale apparecchio era stato collegato.

Convincente è il ragionamento dei giudici del merito nell'aver ritenuto che gli apparecchi elettromedicali di cui trattasi (respiratore automatico e monitor rivelatore dei parametri vitali della paziente) fossero collegati alla linea elettrica ordinaria, non fosse altro per il semplice, ma significativo, rilievo che al momento della mancanza di energia elettrica gli strumenti elettrici collegati alla rete IT-M continuarono a funzionare.

Il ricorrente S. [REDACTED] ha affermato che il Tribunale prima e la Corte del gravame poi non hanno tenuto in conto, anzi hanno completamente evitato

di analizzare, le dichiarazioni testimoniali (A [REDACTED], T [REDACTED], P [REDACTED] e M [REDACTED]) che si pongono in netto contrasto con quelle rese da altri testi e poste a base della ricostruzione del fatto acquisito dai giudici.

L'assunto è infondato se solo si pone mente alla approfondita analisi delle testimonianze testè richiamate a pag. 77 e segg. della sentenza di primo grado, laddove si è evidenziata la chiara inattendibilità delle dichiarazioni rese circa la causa che aveva determinato l'interruzione dell'energia elettrica, pervenendo alla conclusione che molti elementi probatori, di carattere dichiarativo, tecnico e logico, lasciano intendere la verità che le cose dovettero andare diversamente da quanto affermato da P [REDACTED], A [REDACTED] e T [REDACTED] (gli elettricisti dipendenti dell'ospedale intervenuti per ripristinare l'erogazione della energia elettrica) e lasciano intendere che proprio costoro dovettero operare nell'immediatezza del loro intervento sul quadro elettrico della sala operatoria per neutralizzare una qualche anomalia che ne aveva determinato l'apertura.

L'interruzione di energia elettrica in sala operatoria e la conformazione dell'impianto elettrico come realizzato, sia per il Tribunale che per la Corte d'appello, hanno rappresentato una concausa dell'evento, senza i quali *"l'evento non si sarebbe verificato"*. Ciò perché *"l'interruzione dell'energia e lo spegnimento del monitor multiparametrico impedì quantomeno dapprima all'anestesista di apprezzare con tempestività il peggioramento delle condizioni cliniche di F [REDACTED] e poi ostacolò comunque il suo operato, anche dal punto di vista diagnostico, funzionando quindi come elemento agevolatore della sua condotta"*.

A monte, per i giudici del merito, si è posto, come tema di indagine, non tanto la ricerca della causa che ha determinato l'interruzione di energia elettrica della rete ordinaria, ritenuta sostanzialmente accidentale (sebbene l'istruttoria condotta nel dibattimento di primo grado, pur consistente, non ha consentito adeguati approfondimenti istruttori circa l'alterazione dolosa dell'impianto elettrico che causò l'interruzione di energia elettrica) che sarebbe stata del tutto irrilevante nella produzione dell'evento se gli apparecchi elettromedicali fossero stati correttamente collegati alla linea elettrica IT-M, quanto la ragione per la quale tali strumenti sono stati collegati alla rete ordinaria.

Si inserisce in tale indagine primariamente la condotta ascritta al ricorrente S [REDACTED] come descritta nella parte narrativa e ritenuta in sentenza. Ma prima ancora di passare all'esame delle censure poste a base del ricorso

dello S█████ riguardanti precipuamente la dedotta conformità al progetto dell'impianto elettrico da lui realizzato, vanno disattese le critiche, comuni a molti ricorsi, ivi compreso proprio quello dello S█████, sulla mancata individuazione della causa che ha determinato l'interruzione dell'energia elettrica ordinaria. Si argomenta che l'eventualità che si fosse verificato un corto circuito su un apparecchio elettromedicale era rilevante ai fini della decisione perché valeva ad escludere il nesso di causalità tra la condotta contestata all'esecutore dell'impianto elettrico e l'evento (e, quindi, per la rilevanza oggettiva della tesi difensiva anche per tutti gli altri imputati ad eccezione del C█████). Si espone che il c.t. della difesa, A█████, aveva chiarito che se il corto si fosse verificato su tale apparecchiatura, collegata al sistema IT-M, sarebbe accaduta la stessa identica cosa che si è verificata nel caso di specie, ovvero sarebbe saltato l'interruttore sul quadro e vi sarebbe stata la necessità della sua riapertura manuale da parte degli elettricisti. Da ciò consegue che l'evento, determinato dalla concatenazione successiva di più cause, non è addebitabile a S█████ perché la mancanza di energia elettrica che ha determinato lo spegnimento di monitor e respiratore automatico, non è riferibile alla sua condotta, ma ad un corto circuito che ha riguardato gli apparecchi elettromedicali e, più precisamente, la ciabatta ove erano inserite le relative spine; l'evento si sarebbe verificato in ogni caso, anche se gli apparecchi elettromedicali fossero stati collegati alla rete IT-M, che per effetto del corto circuito su uno degli apparecchi ad essa collegato si sarebbe interrotta.

Anche su questo punto, come quello già trattato dell'ipotesi della scarica elettrica che avrebbe attraversato il corpo della paziente, i ricorrenti chiedono che questa Corte riveda i risultati probatori, ampiamente analizzati dai giudici del merito, ivi compresi quelli indicati dalle Difese, a fronte di una motivazione che appare, oltre che convincente, estremamente logica. E' scontato che tale operazione non può essere compiuta dal Collegio atteso che il compito del giudice di legittimità è quello di verificare se i giudici di merito abbiano logicamente giustificato la loro valutazione sulla sufficienza degli elementi acquisiti al processo al fine di pervenire all'affermazione che l'imputato doveva ritenersi l'autore del reato contestato e se abbiano correttamente applicato i criteri di valutazione della prova indiziaria previsti dall'art. 192 c.p.p..

Ebbene, il vaglio di legittimità cui è stata sottoposta la sentenza impugnata svolto dal Collegio evidenzia la corretta applicazione dei criteri di

valutazione della prova, apparendo, poi del tutto infondata la censura di contraddittorietà logica della motivazione (per altro in ricorso si affermano come acquisite circostanze non rispondenti ai risultati probatori: ad es. si è affermato, a riprova che il corto circuito era avvenuto in sala operatoria, che la teste S. [REDACTED] aveva, immediatamente prima che l'energia elettrica si interrompesse, udito provenire il botto all'interno della sala stessa, ebbene a pag 52 della sentenza di primo grado viene affermato il contrario, il botto fu udito dai presenti compresa la S. [REDACTED], provenire dall'esterno della sala operatoria).

In particolare, la irrilevanza della individuazione della causa che determinò la mancanza di energia elettrica nella sala operatoria, riguardante, e questo è un dato incontrovertibile, la sola linea elettrica ordinaria, discende dall'accertamento in fatto che, comunque, essa non dipese da un corto circuito determinato dagli apparecchi elettromedicali, o più precisamente, dalla ciabatta in cui erano inserite le relative spine (sul punto nel ricorso dello S. [REDACTED] si è argomentato diffusamente sulla presenza di alcuni fusibili già fuori uso prima ancora dell'inizio dell'intervento chirurgico). Relativamente a tale risultato probatorio l'analisi da parte della Corte calabra degli elementi evidenziati dal Tribunale è esaustiva (V. pag. 35) e correttamente giunge, al di là di ogni ragionevole dubbio, alla conclusione che il guasto elettrico non fu determinato dagli apparecchi elettromedicali e che essi, se fossero stati correttamente collegati al circuito di continuità (rete IT-M) avrebbero continuato a funzionare, anche dopo l'interruzione dell'energia elettrica. Rimane un'ipotesi non sorretta da validi riscontri probatori quella proposta dalla difesa relativa al corto circuito a livello di tali apparecchi a fronte di un dato oggettivo inconfutabile che questi, quando ritornò la energia elettrica ordinaria ripresero a funzionare. Si è dedotto che alla problematica del corto circuito verificatosi a livello degli apparecchi elettromedicali è stata data in sentenza una risposta contraddittoria. Secondo la Corte, se monitor e respiratore automatico fossero stati collegati alla rete IT-M, invece che a quella ordinaria, essi non si sarebbero spenti perché la rete IT-M- è dotata di un dispositivo che non è in grado di mantenere in funzione l'impianto, ma soltanto di segnalare che si è verificato un corto circuito. Per il ricorrente l'illogicità di tale motivazione è di tutta evidenza: il fatto che la rete IT-M sia dotata di un dispositivo in grado di segnalare il primo guasto a terra non implica che essa sia in grado di resistere al corto circuito (secondo guasto a terra), ossia di mantenere in funzione l'impianto.

Innanzitutto, è un dato di comune esperienza che, se è vero che a seguito di corto circuito (per sovraccarico o altro) l'impianto elettrico, in questo caso la ciabatta, cui erano collegati l'autorespiratore ed il monitor, viene salvaguardato dalla bruciatura di un fusibile che consente il riarmo dell'interruttore saltato ed il ritorno dell'energia elettrica, è altrettanto vero che la bruciatura di quel fusibile della ciabatta impedisce, alla ripresa dell'erogazione dell'energia elettrica, il funzionamento degli apparecchi ad essa collegati. Se così fosse avvenuto l'autorespiratore ed il monitor, nel momento in cui è stato riarmato l'interruttore, non avrebbero ripreso a funzionare; invece, esclusa la circostanza di una sostituzione del fusibile nella ciabatta mancando qualsiasi dato probatorio al riguardo, è successo esattamente il contrario: alla ripresa dell'erogazione dell'energia elettrica della rete ordinaria sia l'autorespiratore che il monitor hanno ripreso a funzionare, e questo è un dato fattuale indiscutibile (v. testimonianze acquisite sul punto). Il dato dimostra che il corto circuito non si è verificato all'altezza degli apparecchi elettromedicali di cui trattasi, con la conseguenza che l'ipotesi difensiva di cui si discute (anche la rete IT-M si sarebbe interrotta se ad essa fossero stati collegati gli apparecchi elettromedicali) non assume alcuna rilevanza in tema di nesso causale, essendo del tutto ovvio che, se gli apparecchi elettromedicali fossero stati collegati alla rete IT-M e questa si fosse interrotta, anche in presenza in sala operatoria di prese di corrente della rete ordinaria, alcun collegamento tra l'evento e la condotta addebitata allo S█████ si sarebbe potuto fare; eventualmente sarebbero state ricercate altre responsabilità sulle cause che avevano portato all'interruzione della rete IT-M. Ma tutto ciò riguarda un'ipotesi che, come ampiamente argomentato dalla Corte d'appello, non è in grado di contrastare, sebbene si sia fatto (V. motivi ricorso S█████) ricorso ad altri elementi probatori, la ricostruzione ritenuta dai giudici del merito che, si ripete, sulla base di un ragionamento logico che ha tenuto in conto i dati fattuali ed i rilievi tecnici dei vari consulenti, è giunta alla conclusione che la causa del mancato funzionamento degli apparecchi elettromedicali durante l'intervento chirurgico va individuata in termini di certezza nel loro errato collegamento alla rete elettrica ordinaria. Sul punto si richiama la testimonianza del dott. Oppedisano, il cui intervento fu richiesto quando le cose si stavano mettendo, rectius già si erano messe, male e che non aveva alcun interesse a tutelare la propria posizione, il quale ha riferito di una conversazione con l'ingegnere B█████ ed il dottore D█████



██████████ che spiegavano come il fatto si fosse verificato in quanto il respiratore automatico non era stato collegato al sistema di continuità.

In definitiva, non si può non concordare con l'affermazione della Corte d'appello: se si è accertato che il respiratore automatico ed il monitor si sono spenti nel corso dell'intervento chirurgico perché collegati alla rete ordinaria (priva dei dispositivi per evitare interruzioni di energia elettrica) e si è accertato che il mancato funzionamento di tali apparecchi ha reso indispensabile il ricorso alla ventilazione manuale della paziente, nessuna rilevanza può avere l'accertamento del preciso meccanismo che ha determinato l'interruzione e quale sia stata la fonte dell'anomalia.

Conferente è il richiamo alla giurisprudenza (tra tutte V. Sez. 4, *Sentenza n. 4981 del 05/12/2003 Ud. , Rv. 229669*) di questa Corte con riguardo al principio che il problema della spiegazione dell'intero meccanismo eziologico si pone nei casi nei quali l'ipotesi non controllata si riferisca ad un meccanismo causale non addebitabile all'imputato, ma il ragionevole dubbio non può ritenersi esistente allorché, indipendentemente dalla spiegazione causale dell'intero meccanismo, possa affermarsi che l'evento è addebitabile all'autore della condotta.

10. Causalità delle condotte. Continuando nell'analisi del percorso che ha portato i giudici del merito a ritenere che l'evento della morte della giovane paziente sia da ricollegarsi, quale concausa a quella derivata dalla condotta dell'anestesista C██████████ al mancato funzionamento, durante l'intervento chirurgico, degli apparecchi elettromedicali (autorespiratore e monitor) in quanto collegati alla rete ordinaria, non si può fare a meno di verificare la tenuta logica di tale percorso alla luce delle censure rappresentate da colui che è stato incaricato dalla ASL di Vibo Valentia di realizzare l'impianto elettrico. In sintesi, allo S██████████ è stato contestato di aver realizzato l'impianto elettrico in difformità dal progetto e senza rispettare la normativa CEI e di non aver predisposto un efficace sistema per evitare che gli apparecchi elettromedicali venissero collegati alla rete elettrica non protetta. Seguendo l'ordine dei motivi esposti nei due ricorsi la prima censura è rivolta [v. parte narrativa punto 4.1. lett. a)] alla contestazione di non aver correttamente differenziato le prese a spina alimentate da rete ordinaria da quelle alimentate dalla rete T-HM. In particolare, si lamenta del fatto che la Corte non abbia motivato in ordine alle risultanze istruttorie prospettate dalla difesa precisando che tale diversità (visiva e funzionale) era stata notata dagli infermieri presenti in sala

operatoria il giorno dell'intervento chirurgico, come testimoniato dai testi R [REDACTED] V [REDACTED] e R [REDACTED] A [REDACTED]

Sul punto la sentenza impugnata afferma che " è irrilevante ed ininfluyente quanto accertato nei giorni successivi circa la presenza di prese collegate al sistema IT-M...posto che non solo è indubbio che, nelle ore successive all'incidente in sala operatoria, si registrarono interventi di verifica aventi ad oggetto l'impianto elettrico, ma anche che il personale, medico e paramedico, ha escluso di aver notato prese aventi segni distintivi o mascherine di colore diverso...". Per il ricorrente tale motivazione è incongrua in quanto egli aveva chiesto alla Corte di analizzare le risultanze istruttorie che attestavano quanto accertato dai presenti in sala operatoria il giorno dell'intervento e non nei giorni successivi.

L'assunto, come è evidente, si risolve in una critica sul fatto atteso che la Corte distrettuale ha basato l'accertamento sul punto proprio sulle testimonianze di coloro che si erano trovati a lavorare nella sala operatoria. A pagina 128 della sentenza di primo grado si può leggere: "E' dato processualmente accertato, ed in definitiva nemmeno contestato, che l'apparato di anestesia era collegato ad una presa facente parte della rete elettrica normale, cioè non assistita dal sistema di continuità e tuttavia collocata al muro proprio dietro la testa del lettino operatorio, non distinguibile da quelle, pur vicine, che viceversa erano assistite da tale sistema di protezione". Continua la sentenza di primo grado a pag. 129 : "E' dato altresì pacifico che non vi era alcun segno esteriore che consentisse di apprezzare la diversità tra le diverse prese, vicine, ivi esistenti, né in alcuna altra maniera era stato istruito il personale di sala operatoria sulla differente natura delle prese elettriche poste una accanto all'altra sul muro retrostante la testa del lettino operatorio".

Destituita di fondamento è anche la censura oggetto della memoria difensiva secondo cui la condotta testè esaminata non era stato oggetto di contestazione atteso che nel capo di imputazione lett. A) si legge: "...nell'aver collegato alla rete elettrica ordinaria ed a quella di sicurezza prese intercambiabili, senza alcuna idonea indicazione atta a distinguere quelle collegate alla prima rispetto a quelle collegate alla seconda...."

Tale conclusione consente di rispondere anche alle censure mosse dal ricorrente S [REDACTED] con il secondo motivo del ricorso e con le considerazioni svolte nella memoria difensiva (V. punto 4.1.7).

In particolare, con specifico riguardo alla violazione della normativa CEI, si argomenta che tali norme non indicano quali prese possano essere presenti in questa o quella zona della sala operatoria, ma quali prese debbano essere utilizzate dagli operatori per collegarvi apparecchi elettromedicali. Proprio dalla norma 710.55.3, contestata in rubrica, si evince senza incertezze che in sala operatoria possono essere presenti sia la linea ordinaria che quella IT-M: detta norma prevedendo, infatti, che "le prese a spina alimentate dal sistema IT-M non devono essere intercambiabili con prese alimentate da altri sistemi utilizzati nello stesso locale" ammette espressamente la presenza di "altri sistemi" diversi da quello IT-M in sala operatoria.

Dunque, per la Difesa, all'installatore S. [REDACTED] non può essere mosso alcun addebito per avere installato, in zona paziente, una presa alimentata dalla rete ordinaria, prevista in progetto e destinata alla alimentazione del condizionatore d'aria.

Per il ricorrente la contraria affermazione contenuta in sentenza evidenzia come la Corte d'Appello abbia errato nell'applicazione delle norme giuridiche richiamate in epigrafe, sicché è chiara la violazione dell'art. 606 comma 1, lett. b), c.p.p. in relazione alle stesse, con conseguente nullità della sentenza impugnata.

In ogni caso, si adduce, la mera inosservanza delle norme CEI non è sufficiente ad integrare la condotta del reato contestato.

Si richiama la giurisprudenza in materia (Cass. Pen., Sez. III, 05/10/1987 imp. Triolo; Consiglio di Stato, Sez. V, 03/02/1999 n. 98; Consiglio Stato sez. VI, 15 giugno 1999, n. 802), laddove le norme CEI siano state rispettate, non è consentito al giudice di compiere una valutazione diversa da quella effettuata dal legislatore all'art. 2 della legge 01/03/1968, n. 186, in forza del quale *"gli impianti elettrici realizzati secondo le norme del comitato elettrotecnico italiano si considerano costruiti a regola d'arte"*. Laddove, invece, le norme CEI non siano state rispettate, si dovrà accertare, caso per caso, se l'impianto elettrico sia stato realizzato a regola d'arte, ossia con diligenza e perizia.

Si conclude con il rappresentare che, nel caso di specie, anche ad ammettere che le norme CEI vietino di posizionare, in zona paziente, prese spina collegate al circuito ordinario, destinate ad alimentare il condizionatore, ciò non è sufficiente a far ritenere tale condotta colposa, dovendosi accertare, a tal fine, la negligenza e l'imperizia dell'installatore nel caso concreto rispetto a quanto ipotizzato in rubrica e all'evento verificatosi.

L'imputazione fa discendere dalla presenza di prese ordinarie in zona paziente "il pericolo concreto che nella sala operatoria gli apparecchi elettromedicali risultassero alimentati da un circuito non di sicurezza " da cui sarebbero derivati gli ulteriori eventi - collegamento degli apparecchi - spegnimento ed agevolazione dell'altrui condotta colposa e, infine, quello mortale.

Orbene, tali argomentazioni perdono la loro valenza difensiva, come già accennato, di fronte al dato probatorio della mancata diversificazione tra le prese di corrente ordinaria da quelle di corrente IT-M, ed, infatti, discettare se la normativa CEI consenta o meno la contemporanea installazione dei due tipi di prese nella "zona paziente" o anche nella stessa sala operatoria, non ha alcun senso se tali prese non sono state comunque diversificate, essendo di lapalissiana evidenza che tale omissione determina una situazione di pericolo non potendo gli operatori sanitari della camera operatoria distinguerle e, quindi, sussiste il rischio concreto di incorrere nell'errore di collegare alle prese di corrente ordinaria gli apparecchi elettromedicali che obbligatoriamente devono essere collegati alla rete IT-M.

Relativamente alla deposizione dell'ing. D. [REDACTED] (richiamata in memoria difensiva a contestazione di quanto ritenuto dai giudici del merito), è pur vero che il teste (V. sentenza di primo grado a pag. 79) ha dichiarato di aver verificato nel corso del suo sopralluogo, effettuato il pomeriggio del 21 gennaio 2007, cioè la domenica successiva al venerdì 19 in cui ha avuto luogo l'intervento chirurgico, che le prese assistite dal gruppo di continuità erano contraddistinte da un piccolo interruttore contro lo sfilamento accidentale, mentre quelle collegate alla rete ordinaria avevano una mascherina verde, ma è altrettanto vero, che al di là dell'aver il Tribunale adombrato una manomissione dolosa dell'impianto elettrico della sala operatoria, ivi comprese le prese elettriche, riferisce di un dato di fatto oggettivo: in occasione dell'ispezione condotta dall'ing. D. [REDACTED] il 21 gennaio la situazione dei luoghi rispetto al momento dell'intervento era stata cambiata. Con riguardo alla presenza delle mascherine verdi, che connotavano le prese collegate alla rete elettrica ordinaria, esse, certamente, non esistevano precedentemente al sopralluogo come evincibile da molteplici testimonianze degli operatori sanitari nonché da quella del m.llo L. [REDACTED].

Ma al di là di tale ovvia considerazione, sia il Tribunale che la Corte d'appello hanno già fornito condivisibili risposte alle altre osservazioni difensive esposte.

La Corte, e prima il Tribunale, con specifico richiamo alle conclusioni del prof. C [REDACTED] verificate attraverso la lettura della relazione tecnica del progetto a firma del geometra B [REDACTED] e del computo metrico, nonché attraverso la visione dello schema dell'impianto elettrico da realizzarsi, nel rispetto della L. 46/90 e del regolamento di attuazione, evidenzia che questo fu eseguito in maniera diversa da come progettato. Il progettista B [REDACTED] aveva correttamente previsto una "zona paziente" munita solo di prese alimentate dal sistema IT-M (contrassegnate in progetto da mascherine di colore rosso, per distinguerle dalle altre, coperte da mascherine di colore verde), come evincesi dal progetto, ed aveva previsto l'installazione di un pensile di anestesia, posto alla testa del lettino operatorio, munito, appunto, di prese collegate al sistema IT-M al fine di alimentare il monitor multiparametrico ed il ventilatore automatico.

E, dunque, la violazione della normativa CEI 64-8, art.710.55.3 emerge inequivocabilmente in riferimento alla mancata osservanza di tali disposizioni concernenti la realizzazione dell'impianto elettrico nella c.d. zona paziente.

L'art 710.2.7 definisce i locali del Gruppo 2, cui appartiene la sala operatoria: locale ad uso medico nel quale le parti applicate sono destinate ad essere utilizzate in applicazioni quali interventi intracardiaci, operazioni chirurgiche, o il paziente è sottoposto a trattamenti vitali dove la mancanza dell'alimentazione può comportare pericolo per la vita.

La zona paziente viene così definita (710.2.8): qualsiasi volume in cui un paziente con parti applicate può venire in contatto intenzionale, o non intenzionale, con altri apparecchi elettromedicali o sistemi elettromedicali o con masse estranee o con altre persone in contatto con tali elementi. Qualora la posizione del paziente non sia predeterminata, occorre prendere in considerazione tutte le possibili posizioni del paziente. La classificazione dei locali ad uso medico e l'individuazione della zona paziente vengono fatte dal personale medico e dalla direzione sanitaria.

Ciò precisato, la sentenza impugnata evidenzia che il progetto e gli atti allo stesso allegati consentivano chiaramente di delimitare la zona paziente: il pensile era indicato nella relazione tecnica, nel computo metrico estimativo e nello schema elettrico, documenti tutti che, integrando e completando il progetto, lo S [REDACTED] aveva a disposizione ai fini della corretta realizzazione dell'impianto.

Eppure, la presa di corrente ordinaria, cui vennero collegati il respiratore automatico ed il monitor, si trovava collocata al muro proprio dietro la testa del

lettino operatorio, cioè in piena zona paziente. Ammesso pure che nella sala operatoria possano essere presenti prese di corrente ordinaria, per altro con specifici limiti (apparecchi utilizzatori con una potenza nominale superiore a 4kVA - ossia quelli radiografici) certamente queste non possono essere collocate nella "zona paziente" (V. relazione C[REDACTED]). Inoltre la tesi difensiva si mostra del tutto sterile laddove si è sostenuto che quella presa, in quella posizione, era destinata alla alimentazione del condizionatore d'aria. E' superfluo osservare, a parte le precise prescrizioni dettate dalla normativa esaminata, che regole di comune buon senso imponevano di tenere quanto più lontano possibile, ammesso che fosse stata prevista in progetto, dalla zona paziente una presa di corrente ordinaria, e per altro, tali tipi di apparecchi (condizionatore d'aria) sono direttamente collegati alla rete elettrica e muniti di un interruttore specifico.

10.1 Altro punto di rilevante importanza nella individuazione del nesso causale, con riferimento sia alla condotta dello S[REDACTED], anche con riguardo al delitto a lui contestato al capo B), che a quella degli altri imputati, ad esclusione del C[REDACTED], affrontato dai giudici del merito è la violazione della richiamata normativa CEI 64-8/7 per non avere l'esecutore dell'impianto elettrico consegnato al committente, oltre la dichiarazione di conformità dell'impianto alle regole dell'arte, il rapporto di verifica completo di esame a vista e dei risultati delle misure strumentali.

In particolare le norme CEI, oltre alle disposizioni stabilite dagli artt. artt. 7-9 della L. 46/90 (V. sentenza pag. 50) prevedono che devono essere registrate date e risultati delle prove e delle misure di ciascuna verifica che deve essere effettuata da un tecnico qualificato

In aggiunta alle normali verifiche iniziali per un generico impianto elettrico (esame visivo, isolamento dei conduttori, ecc.) nei locali di gruppo 1 e 2 devono essere effettuate anche le seguenti verifiche:

1. prova funzionale dei dispositivi di controllo dell'isolamento di sistemi IT.M e dei sistemi di allarme ottico ed acustico (simulando che la resistenza verso terra scenda al di sotto di 50 k)
2. misure per verificare il collegamento equipotenziale supplementare;
3. misure delle correnti di dispersione dell'avvolgimento secondario a vuoto e sull'involucro dei trasformatori per uso medico (se non già effettuata dal costruttore del trasformatore)
- 4 esame a vista per accertarsi che le prescrizioni normative siano state rispettate

Ebbene tale normativa non è stata assolutamente rispettata, e la dichiarazione di conformità dell'impianto firmata dallo S [REDACTED], datata 28.11.2006 ed indirizzata alla ASL committente, è da ritenersi ideologicamente falsa attesa l'oggettiva non conformità dell'impianto, per quanto argomentato, alla normativa CEI e per avere attestato falsamente di aver controllato l'impianto ai fini di sicurezza con esito positivo; parimenti del tutto inidonea è la "prova di funzionalità" sottoscritta dallo stesso, insieme al D [REDACTED] ed al G [REDACTED] in quanto mancante, come rileva la Corte d'appello, degli esiti degli accertamenti obbligatori.

Quanto alle contestazioni avanzate dal ricorrente S [REDACTED] sul punto (V. sesto motivo del ricorso) se ne rileva l'infondatezza atteso che la normativa CEI, come già evidenziato, prescrive che devono essere registrate date e risultati delle prove e delle misure di ciascuna verifica che deve essere effettuata da un tecnico qualificato. Dunque non era sufficiente attestare di aver controllato l'impianto ma era necessario che si trascrivessero nella dichiarazione di conformità tutte le verifiche imposte dalla legge. Circa, poi, la funzionalità dell'impianto evidenziata dall'ing. Q [REDACTED] (che ebbe ad effettuare un sopralluogo in sala operatoria il sabato e la domenica successiva all'intervento chirurgico) questa era riferita all'efficienza degli interruttori differenziali e alla funzionalità del trasformatore di isolamento ma non certo alla conformità dell'impianto alla normativa CEI per quanto attiene la posizione delle prese di corrente ordinaria nella sala operatoria e la loro differenziazione da quelle collegate alla rete IT-M.

Dunque, è proprio in riferimento alla inidoneità di tale certificazione ad attestare che l'impianto era stato eseguito secondo le regole dell'arte e la sua conformità alla normativa CEI che imponeva l'obbligo di verifica dell'impianto a tutti coloro, cui era stato demandato, in ragione delle funzioni ricoperte nell'ambito della ASL di Vibo Valentia; di tal che se tale obbligo fosse stato osservato, verificata la non conformità dell'impianto elettrico alla normativa CEI e al progetto si sarebbe potuto intervenire o adeguando lo stesso alle dette disposizioni normative o impedendo l'utilizzazione della sala operatoria.

Le condotte omissive di coloro che avevano l'obbligo di verifica, unitamente alla condotta dello S [REDACTED] di non aver realizzato l'impianto secondo le norme di sicurezza e di prevenzione degli infortuni, hanno determinato l'errore degli operatori sanitari nell'aver collegato le prese di corrente del respiratore automatico e del monitor alla rete elettrica ordinaria,

errore che, una volta verificatosi il black out di questa, ha causato il loro spegnimento.

10.2 . Sempre in tema di nesso causale si ritiene, prima di esaminare le censure mosse dai ricorrenti G [REDACTED], B [REDACTED], S [REDACTED], L [REDACTED] e T [REDACTED] in ordine alle loro contestate posizioni di garanzia, affrontare quelle poste a base del ricorso del C [REDACTED] ed, in relazione a queste, in ragione del fatto che tutti gli altri imputati hanno individuato nella condotta dell'anestesista una causa sopravvenuta che avrebbe eliso il nesso causale tra l'evento morte e le loro condotte, verificare la corrispondenza al dettato normativo e (art. 41, comma 2, cod. pen.) la logicità della motivazione in ordine alla soluzione della problematica del rapporto di causalità in presenza di concause. Se fosse, invero, errata la decisione dei giudici del merito circa l'apporto causale di colui che ha realizzato l'impianto e di coloro che avevano l'obbligo di verificarne l'idoneità, sotto il profilo della sicurezza, ed impedire che la sala operatoria fosse utilizzata, condotte quindi da considerare influenti sul decorso causale per la condotta dell'anestesista, successiva, ma da sola determinante dell'evento, sarebbe del tutto inutile discettare sulla esistenza in capo ad essi delle contestate posizioni di garanzia.

Quindi, analizzando le rimanenti censure del ricorso del C [REDACTED] (essendo già stati esaminati il terzo, quarto, quinto, sesto, settimo, ottavo ed undicesimo motivo, V. parte narrativa), con riguardo al primo e secondo motivo, aventi ad oggetto la denunciata violazione di legge per il rigetto della richiesta di rinnovazione dibattimentale e di acquisizione di atti di altro procedimento, tendenti a provare che la morte della paziente fu dovuta esclusivamente alla inidoneità dell'impianto elettrico che determinò lo spegnimento degli apparecchi elettromedicali impedendo all'anestesista di verificare le condizioni della paziente e di agire di conseguenza.

La denunciata violazione di legge è infondata.

In merito si osserva che l'istituto della rinnovazione del dibattimento in appello costituisce istituto eccezionale che deroga al principio di completezza dell'istruzione dibattimentale di primo grado, per cui ad esso può e deve farsi ricorso soltanto quando il giudice lo ritenga assolutamente indispensabile ai fini del decidere (nel senso che non sia altrimenti in grado di farlo allo stato degli atti). La determinazione del giudice, in proposito, è incensurabile in sede di legittimità se congruamente e logicamente motivata (v. ex pluribus Cass. 4[^], 10 giugno 2003, Vassallo).

E la Corte di merito ha spiegato perché si sia convinta della superfluità della assunzione delle prove richieste dalla difesa, vale a dire per le stesse ragioni già esposte in ordine alla non necessità di acclarare la causa della mancanza di energia elettrica, evidenziando la ricchezza dei dati dimostrativi della responsabilità dell'imputato per una sua condotta successiva al dato incontrovertibile della mancanza di energia elettrica che ha determinato lo spegnimento del respiratore automatico e del monitor, secondo un itinerario logico che non presenta smagliature o contraddizioni interne e che, in quanto tale, non può essere messo in discussione in questa sede.

A questo si aggiunga che il sindacato che la Corte di cassazione può esercitare in relazione alla correttezza della motivazione di un provvedimento pronunciato su una richiesta di rinnovazione del dibattimento non può mai essere esercitato sulla concreta rilevanza dell'atto o della testimonianza da acquisire, ma deve esaurirsi nell'ambito del contenuto esplicativo del provvedimento adottato (v. Cass. S.U. 23 novembre 1995, P.G. imp. Fachini).

Ed, in ogni caso, va per completezza rivelato che il ricorrente, pur deducendo formalmente la mancata assunzione di prove decisive quale effetto di un immotivato diniego opposto alla rinnovazione dell'istruttoria dibattimentale, nella sostanza prospetta - come si diceva sopra - una ricostruzione dei fatti (quanto alla causa che ha prodotto l'interruzione dell'energia elettrica o a quella alternativa della morte della paziente dovuta a scarica elettrica) diversa da quella accolta nella sentenza impugnata o, quanto meno, un'interpretazione alternativa dei medesimi, indugendo in considerazioni di merito incompatibili con il giudizio di legittimità.

Le censure, oggetto del nono e dodicesimo motivo, sono quelle che direttamente riguardano il nesso causale tra la condotta ascritta all'anestesista e l'exitus della ragazza. Oltre a quanto già riportato nella parte narrativa, il ricorrente rileva che il giudizio di responsabilità a suo carico avrebbe dovuto prendere le mosse, non già da una valutazione astratta ed eventuale, formulata con criteri di giudizio *ex post*, di quanto è stato fatto dall'anestesista, rapportando la condotta, ritenuta colpevole, alle circostanze entro le quali un soggetto di analoga professionalità si trova ad operare in un *normale* intervento chirurgico, ma dall'esame della condotta concretamente esigibile dall'anestesista, valutata *ex ante* e in concreto e collocata, pertanto, nel contesto delle condizioni sussistenti al momento del fatto.

Per cui, solo nel caso in cui la condotta accertata non fosse risultata corrispondente a quella doverosa, avrebbero potuto essere ritenuti sussistenti i profili di colpa idonei a condurre alla condanna del dott. C. [REDACTED]; sempre che essi fossero intervenuti con efficacia eziologica nella concatenazione causale che ha condotto all'evento morte.

Si assume, ancora, che sin dalla formulazione del capo d'imputazione emergeva chiaramente che, indipendentemente dalla causa alternativamente individuata dal P.M., la morte della giovane è stata in entrambi i casi conseguente ad una interruzione di corrente nella sala operatoria: nel primo caso con efficacia causale diretta; nel secondo caso con la intermediazione della "non corretta ed insufficiente ventilazione" ma, comunque, con l'espressa riconduzione a monte anche di tale causa intermedia a quella primaria che non può che essere la interruzione di energia elettrica.

Sempre in tema di nesso causale si rileva da parte della difesa che, in presenza di un fatto imprevedibile, quale la morte di una giovane, conseguente, non già al normale rischio operatorio, ma alla interruzione della elettricità in una sala operatoria il cui sistema preferenziale di accesso elettrico deve consentire sempre la continuità della somministrazione di energia elettrica, non si vede quale sia l'ambito logico-giuridico residuo entro il quale poter ipotizzare -ed anzi ritenere principale- una condotta responsabile del medico anestesista. Al C. [REDACTED], del tutto estraneo ad un decorso causale che non permette di ascrivere al suo comportamento la causazione dell'exitus, nulla può essere addebitato se non il non essere riuscito con il suo intervento ad interrompere la concatenazione di eventi che avrebbe comunque portato a morte la paziente.

Basta osservare che l'anestesista a seguito della interruzione di corrente elettrica fu costretto a passare dalla respirazione automatica alla ventilazione manuale. E tale passaggio egli ha dovuto garantire non già per ovviare ad una condotta colpevole ma per rimediare all'improvviso spegnimento delle macchine consegnate alla interruzione di energia elettrica.. In altri termini: eliminando l'interruzione di energia elettrica della concatenazione causale degli eventi, può affermarsi con un grado assai prossimo alla certezza che la morte della giovane non si sarebbe verificata. La sentenza risulta caratterizzata da carenza di motivazione anche per l'omesso riscontro delle istanze contenute nei motivi aggiunti di appello circa la insussistenza della causalità.

Orbene, tali critiche non colgono nel segno: invero, circa i profili di colpa, contestati al C[REDACTED], la sentenza di primo grado, le cui argomentazioni sono state recepite e fatte proprie da quelle della Corte del gravame di merito, si è diffusa lungamente dopo aver individuato in termini di certezza processuale la causa ultima che determinò la morte della giovane paziente. I giudici del merito sono pervenuti alla conclusione circa l'origine ipoanossico del danno cerebrale a carico di F[REDACTED] M[REDACTED] evidenziando che su tale dato concordano tutti i consulenti medico-legali esaminati in dibattimento, per poi affermare che la causa del danno encefalico è collegata indubbiamente ad un difetto di ventilazione protratto, determinante, come manifestazione clinica, unanimemente affermata dai consulenti tecnici, quella bradicardia ed ipotensione apprezzata al monitor al momento in cui vi fu il ripristino della corrente elettrica; difetto di ventilazione che ebbe a protrarsi anche dopo il ritorno dell'energia elettrica come causa persistente e determinante infine l'arresto cardiaco che evidentemente la somministrazione di atropina non era sufficiente a scongiurare; difetto di ventilazione, infine, risolto, ma quando ormai era troppo tardi, mediante la sostituzione del tubo tracheale; la sostituzione del tubo tracheale è l'elemento, per i giudici, forse più sintomatico del difetto di ventilazione

Dunque, non fu la bradicardia, anche se associata ad ipotensione, a determinare il danno cerebrale, fu invece, direttamente l'ipoventilazione della paziente a determinare il danno cerebrale e secondariamente la bradicardia e l'ipotensione. La mancanza di ventilazione adeguata della paziente, iniziata almeno durante l'interruzione di energia elettrica, ma protrattasi anche nei minuti successivi al ritorno della corrente, determinò l'aggravarsi di tutti i parametri vitali (bradicardia/arresto cardiaco, pressione) in maniera causalmente secondaria all'ipoventilazione mentre l'efficienza circolatoria era assicurata dal massaggio cardiaco esterno.

Si rimanda alla lettura della sentenza di primo grado (pag. 100-128) l'approfondimento delle argomentazioni, basate su dati scientifici e fattuali, attraverso cui si è pervenuti alla determinazione dell'effettiva causa del danno cerebrale e, quindi, della morte della paziente, non tralasciando di osservare, contrariamente a quanto sostenuto dal ricorrente, che i giudici, sia del Tribunale che della Corte d'appello, hanno fatto ricorso al contributo offerto dai consulenti tecnici offrendo maggior credito ad alcuni (F[REDACTED], M[REDACTED], V[REDACTED]) rispetto ad altri (R[REDACTED], V[REDACTED], B[REDACTED], A[REDACTED]), dando, però, conto con motivazione accurata ed approfondita delle ragioni della scelta operata e

dimostrando di essersi soffermati sulle tesi che hanno ritenuto di disattendere e confutando in modo specifico le deduzioni contrarie delle parti. Poiché tale valutazione è stata effettuata in maniera congrua, è inibito a questo giudice di legittimità di procedere ad una differente valutazione, poiché si è in presenza di un accertamento in fatto come tale insindacabile dalla Corte di Cassazione, se non entro i limiti del vizio motivazionale (Sez. 4, *Sentenza n. 34747 del 17/05/2012 Ud. Rv. 253512*; Sez. 4, *Sentenza n. 45126 del 06/11/2008 Ud. Rv. 241907 Cass. sez. IV 20 maggio 1989 n.7591 rv.181382*).

Parimenti, attraverso il contributo degli ausiliari, i giudici del merito hanno delineato i profili di colpa del C. [REDACTED] scandendone la condotta nei momenti che si sono susseguiti dopo e durante la mancanza di corrente elettrica. Si evidenzia che l'anestesista, privo dei parametri vitali offerti dal monitor che si era spento, avrebbe dovuto preoccuparsi di controllare manualmente quanto meno la pressione arteriosa, la frequenza cardiaca e l'ossigenazione della paziente, come elementi importanti in sé ed in rapporto al significato clinico che la loro eventuale alterazione poteva comportare.

Si afferma condivisibilmente per la correttezza logica del ragionamento che *"Il dott. C. [REDACTED], nella situazione data, non poteva e non doveva accontentarsi del controllo manuale del polso radiale o periferico, quale esso sia stato ed ammesso che l'abbia fatto. Deve inoltre osservarsi che egli non poteva sapere per quanto sarebbe mancata la corrente elettrica, e tanto più avrebbe dovuto quindi attrezzarsi per controllare altrimenti detti parametri vitali (mediante uno sfigmomanometro, un pulsossimetro, l'utilizzo del defibrillatore a batteria eventualmente). Ma la condotta colposa è possibile individuarla anche nei momenti successivi al ritorno dell'energia elettrica laddove egli si preoccupò di fronteggiare un problema cardiaco senza individuare e comprendere a cosa esso fosse veramente secondario, in presenza di segni clinici che, fallita la terapia farmacologica mediante atropina, dovevano ricondurlo con una certa evidenza all'individuazione del problema primario di ventilazione. La condotta dell'anestesista, oggettivamente correlata in punto causale alla produzione del danno encefalico, una volta esclusa l'evenienza di una scarica elettrica produttiva di arresto cardiaco, emerge con evidenza in vari momenti della disgraziata sequenza, e si qualifica in un primo tempo come condotta omissiva, caratterizzata da imprudenza e superficialità, ossia negligenza, in rapporto alla trascurata verifica dei parametri vitali della paziente in assenza di quelli restituiti dal monitor, ed in un secondo tempo più propriamente come condotta determinata da errore diagnostico in rapporto alla*

causa dei sintomi clinici di sofferenza - manifestati dalla paziente e conclusivamente alla causa del danno encefalico infine prodotto."

Dunque, correttamente in applicazione dei principi che regolano l'individuazione del nesso causale, secondo la ricostruzione posta, è stata ravvisata oggettivamente il nesso di causalità tra la condotta dell'anestesista e la produzione dell'evento, e soggettivamente tale condotta è qualificabile, per le cose dette, come colposa.

Non può certo il C. [REDACTED] addurre che l'imprevedibile mancanza della corrente ed il conseguente spegnimento del monitor e del respiratore automatico ha determinato la condizione unica ed assorbente della causa della morte della giovane paziente, dimentica che, quale anestesista, era titolare della posizione di garanzia di assicurare, anche e soprattutto in un momento di emergenza, controllando i parametri vitali, sebbene in modo manuale (come hanno rilevato i consulenti), il mantenimento della sufficiente ossigenazione e dell'attività cardiaca, tale comportamento, certamente, per quanto affermato sul punto dai consulenti, era certamente esigibile.

Né può addurre a propria scusante che nella sala operatoria non fossero presenti né lo sfigmanometro, né un pulsossimetro, in quanto era suo specifico dovere, quale medico anestesista, sincerarsi, prima che si iniziasse l'intervento chirurgico, che essi fossero disponibili e pronti all'uso qualora si verificasse una situazione di emergenza. Ma vi è di più, anche nel caso in cui si fosse provato che tali strumenti non erano in dotazione all'ospedale, la circostanza, comunque, non sgraverebbe l'imputato dalle sue responsabilità, dovendo egli assicurarsi, in ragione della sua qualifica e della posizione di garanzia verso i pazienti da operare, che l'amministrazione ospedaliera glieli avesse messi a disposizione.

11. Giudizio controfattuale. Tutto ciò posto venendo alla soluzione del problema posto all'inizio del concorso di cause (art. 41 cod. pen.), accertata l'esistenza della causalità materiale (nei termini in precedenza indicati), l'accertamento della causalità giuridica richiede che si accerti se la condotta degli imputati abbia contribuito al verificarsi dell'evento.

Riprendendo quanto già si è esposto circa la natura (omissiva e/o commissiva) delle singole condotte le stesse si possono raggruppare in tre distinti segmenti:

a) condotta dell'esecutore dell'impianto essenzialmente commissiva per averlo realizzato in modo non conforme alle norme e alle regole dell'arte;

b) condotte essenzialmente omissive di coloro che avevano l'obbligo giuridico di controllare la corretta esecuzione dell'impianto e di intervenire imponendone la modifica o impedendo l'utilizzazione della sala operatoria;

c) condotta dell'anestesista che, venutosi a trovare nella situazione di emergenza determinata dal black-out e dallo spegnimento degli apparecchi elettromedicali, non è stato in grado di fronteggiare la situazione, non facendo ricorso a quei rimedi medici che avrebbero impedito l'ipoossigenazione della paziente e, quindi, il danno cerebrale con conseguente morte.

La Corte territoriale, uniformandosi al giudizio espresso dal Tribunale, ha ritenuto ognuna di queste condotte legata da nesso causale con la morte della paziente.

Il richiamo da parte di tutti i ricorrenti alla locuzione "oltre ogni ragionevole dubbio", contenuta nella sentenza delle sezioni unite "Franzese" e poi in altre ed ora recepita nell'art. 533 c. p. p., per fondare la primaria censura dell'impossibilità di pervenire all'affermazione di colpevolezza degli imputati non potendosi ritenere accertato la sussistenza del nesso causale, come delineato, secondo quell'alto o elevato grado di credibilità razionale o "probabilità logica", impone di far notare, dopo l'esperienza giurisprudenziale applicativa di dieci anni, che, al di là dell'icastica espressione, mutuata dal diritto anglosassone, il principio costituzionale della presunzione di innocenza e la cultura della prova e della sua valutazione, di cui è permeato il nostro sistema processuale, sono a fondamento della stessa, sicché esattamente è stato notato come detta frase ha una funzione meramente descrittiva più che sostanziale, giacché, in precedenza, il "ragionevole dubbio" sulla colpevolezza dell'imputato ne comportava il proscioglimento a norma dell'art. 530 secondo comma c. p. p.; allora non si è in presenza di un diverso e più rigoroso criterio di valutazione della prova rispetto a quello precedentemente adottato dal codice di rito, ma si ribadisce un principio immanente nel nostro ordinamento, costituzionale ed ordinario, secondo cui la condanna è possibile soltanto quando vi sia *la certezza processuale* della responsabilità dell'imputato (Cfr. Sez. 2, Sentenza n. 7035 del 09/11/2012 Ud. Rv. 254025; Sez. 2, Sentenza n. 16357 del 02/04/2008 Ud. Rv. 239795; Sez. 1, Sentenza n. 20371 del 11/05/2006 Ud; Cass. sez. II 7 giugno 2006 n.19575 rv.233785 cui adde Cass. sez. I 13 settembre 2006 n.30402 rv.234374 e dello stesso estensore 14 giugno 2006 n.20371 rv.234111).

Detta acquisizione serve anche a valutare la portata della decisione delle sezioni unite (Cass. sez. un. 11 settembre 2002 n.30328 rv.222138 e

222139), oggetto anche di differenti letture da parte della dottrina ed all'interno della quarta sezione, pur rimanendo inalterata l'interpretazione da essa data agli artt. 40 e 41 del codice penale (*Sez. 4, Sentenza n. 9170 del 14/02/2013 Ud. Rv. 255397; Sez. 4, Sentenza n. 17758 del 06/03/2012 Ud. Rv. 253502 ;Sez. 4, Sentenza n. 17523 del 26/03/2008 Ud. Rv. 239542; Sez. 5, Sentenza n. 4941 del 18/12/2008 Ud. Rv. 242630; Sez. 4, Sentenza n. 35115 del 24/05/2007 Ud. Rv. 237452; Sez. 4, Sentenza n. 20560 del 02/03/2005 Ud. Rv. 231356; Sez. 4, Sentenza n. 4675 del 17/05/2006 Ud. Rv. 235658;Sez. 4, Sentenza n. 39062 del 26/05/2004 Ud. Rv. 229832; Sez. 4, Sentenza n. 40183 del 23/06/2004 Ud. (Rv. 229834;Rv. 234111 Cass. sez. IV 13 febbraio 2003 n.7026, Loi ed altri rv.223749, Cass. sez. IV 21 maggio 2003 n.19312, Merlin rv.19312 e Cass. sez. IV 2 ottobre 2003 n.37432, Monti ed altri rv.225988; Sez. 4, Sentenza n. 4981 del 05/12/2003 Ud. Rv. 229668).*

Infatti, secondo le pronunce di questa Corte ad essa succedutesi, corroborate da voci dottrinali più convincenti, è stata ribadita la perdurante validità della teoria condizionalistica e la necessità di procedere al giudizio controfattuale, non poste mai in dubbio, e riaffermato che il nesso di causalità non può essere accertato con criteri di valutazione diversi da quelli utilizzati per gli altri elementi costitutivi del reato, sostenendosi un'argomentazione ovvia, ma, purtroppo, non pacifica in tema di *colpa professionale*, in cui si faceva riferimento a criteri metagiuridici quali ad esempio il valore della vita umana, richiamandosi, altresì, un principio lampante, secondo cui per pronunciare una condanna sono necessarie le prove, che possono essere anche indiziarie e logiche, ed introducendo il criterio della probabilità logica rispetto a quella statistica in modo da ridimensionare "in modo equilibrato" quella teoria seguita da autorevole voce dottrinale della certezza e della probabilità prossima ad uno e l'altra della probabilità statistica e delle serie ed apprezzabili probabilità di successo.

Il merito, unanimemente riconosciuto, della decisione delle sezioni unite "Franzese" è quello di aver rimosso l'equivoco di una diversità di accertamento della causalità omissiva e soprattutto, proprio sotto questo profilo, di aver ritenuto non accettabile la teoria della certezza o della quasi certezza, prossima ad uno, quasi che in questi casi fosse possibile prevedere un differente modo di accertamento del fatto e del rapporto eziologico e fosse possibile una certezza assoluta, contrastata, persino, dalla filosofia della scienza, che, secondo quanto sostenuto dai più accreditati filosofi del

ramo, si fonda sulla c. d. "causa probabile", giacché appartiene "all'innocenza del pensiero scientifico del passato" il riferimento alla certezza assoluta.

Peraltro, senza addentrarsi in un esame minuto della predetta decisione ed in un'analisi della sua struttura, la pronuncia assume particolare rilevanza per l'attenzione riservata al momento dell'accertamento processuale, che assume importanza fondamentale per il caso che ci occupa, attese le censure mosse con i ricorsi alla sentenza della Corte catanzarese.

Infatti, si può fare questione di modalità di accertamento della sussistenza del nesso causale tra omissione ed evento solo qualora esistano, come nel caso di specie, condotte eterogenee ed interagenti.

La sentenza a SS.UU. chiarisce che *"nulla esclude che (coefficienti medio - bassi di probabilità c. d. frequentista per tipi di evento, rivelati dalla legge statistica) se corroborati dal positivo riscontro probatorio, condotto secondo le cadenze tipiche della più aggiornata criteriologia medico - legale, circa la sicura non incidenza nel caso di specie di altri fattori interagenti in via alternativa, possano essere utilizzati per il riconoscimento giudiziale del necessario nesso di condizionamento"*.

Pertanto, escluso che "si elevino a schemi di spiegazione del condizionamento necessario solo leggi scientifiche universali e quelle statistiche che esprimano un coefficiente probabilistico *'prossimo a 1'* " cioè alla *"certezza "* ", giacché si tratterrebbe di assicurare un "garantismo nichilista", occorre riferirsi al ragionamento inferenziale dettato in tema di prova indiziaria dall'art.192 secondo comma c. p. p. ed alla regola generale in tema di valutazione della prova di cui al primo comma della medesima disposizione ed alla *ponderazione, ma non all'acritico accoglimento*, delle ipotesi antagoniste, in modo che, "esclusa l'interferenza di decorsi alternativi, la condotta omissiva dell' imputato.. (risulti) condizione "necessaria" dell'evento, attribuibile per ciò all'agente come fatto proprio", sicché è ben presente nella citata pronuncia la consapevolezza del carattere probabilistico delle leggi scientifiche, ma le stesse servono, in uno con quelle statistiche e le massime generalizzate di comune esperienza, a dare credibilità razionale all'accertamento del nesso eziologico.

Infatti, interessa al diritto l'individuazione della condizione necessaria dell'evento e non di quella sufficiente cioè dell'insieme delle condizioni che rendono inevitabile un determinato risultato, condizione che nemmeno le leggi

scientifiche sono in molte ipotesi in grado di esprimere, senza che per questo si dubiti della loro intrinseca razionalità.

Le leggi statistiche ed i correlati studi costituiscono uno strumento revisionale utile ai fini della prevenzione dei rischi ed ipotizzano un rapporto causale tra fenomeni senza che *provino di per sé* un nesso di causalità tra fenomeni cioè costituiscono un indizio da poter valorizzare, insieme ad altri, nell'accertamento di detto rapporto "ex post".

Dunque, la Corte distrettuale, uniformandosi a questi principi, ha fatto ricorso ad un giudizio controfattuale con riferimento alle condotte delineate, per altro esperibile anche in caso di condotta commissiva (come già si è ricordato), si può, ~~non~~ dunque, concordare nell'affermazione che, se lo S█████ avesse realizzato un impianto elettrico a norma di legge e rispondente alle regole dell'arte, quella presa di corrente ordinaria posta proprio dietro al letto operatorio non ci sarebbe dovuta essere; con la logica conseguenza che gli operatori sanitari avrebbero collegato le spine del monitor e del respiratore automatico alla presa IT-M e, anche in presenza di un black out della corrente ordinaria, quegli apparecchi medicali non si sarebbero mai spenti e non si sarebbe creata la situazione di emergenza che ha dovuto affrontare l'anestesista.

Del pari, se tutti gli imputati titolari di una rispettiva posizione di garanzia, che imponeva loro l'obbligo di controllare l'idoneità dell'impianto, avessero assolto tale obbligo, è innegabile che o l'impianto sarebbe stato adeguato o la camera operatoria sarebbe stata interdetta alla utilizzazione (condotte positive esigibili), e l'evento non si sarebbe verificato.

Da ultimo si può affermare che se l'anestesista avesse affrontato la situazione di emergenza determinata da altri senza incorrere in colpose omissioni la vita della paziente si sarebbe salvata in termini di elevata credibilità razionale.

12. Concorso di cause. Le condotte contestate in questo procedimento hanno la caratteristica che cronologicamente l'una è seguita all'altra, di tal che lo S█████, e poi gli altri imputati, hanno attribuito efficienza causale assorbente alla condotta posta in essere da ultimo, quella dell'anestesista, definendola causa sopravvenuta ai sensi dell'art. 41, 2° comma cod. pen..

Come è noto (*Sez. 4, Sentenza n. 1214 del 26/10/2005, Rv. 233173 Sez. 4, Sentenza n. 6215 del 10/12/2009 Rv. 246421*), ai fini dell'apprezzamento dell'eventuale interruzione del nesso causale tra la condotta e l'evento (art. 41 c.p., comma 2), il concetto di causa sopravvenuta da sola sufficiente a

determinare l'evento non si riferisce solo al caso di un processo causale del tutto autonomo, giacché, allora, la disposizione sarebbe pressoché inutile, in quanto all'esclusione del rapporto causale si perverrebbe comunque sulla base del principio condizionalistico o dell'equivalenza delle cause di cui all'art. 41 c.p., comma 1. La norma, invece, si applica anche nel caso di un processo non completamente avulso dall'antecedente, ma "sufficiente" a determinare l'evento, nel senso che, in tal caso, la condotta dell'agente degrada da causa a mera occasione dell'evento: ciò che si verifica allorquando ci si trova in presenza di una causa sopravvenuta che, pur ricollegandosi causalmente all'azione o all'omissione dell'agente, si presenta con carattere assolutamente anomalo ed eccezionale, ossia come un fattore che non si verifica se non in casi del tutto imprevedibili a seguito della causa presupposta. L'apprezzamento sulla natura eccezionale ed imprevedibile del fatto sopravvenuto è accertamento devoluto al giudice di merito che deve logicamente motivare il suo convincimento sul punto (v. Sezione 4, 11 luglio 2007, Tamborini, rv. 237659, e, di recente, Sezione 4, 20 settembre 2012, Montanaro, non massimata).

Resta, invece, ferma la rilevanza causale della condotta preesistente con la quale la causa sopravvenuta risulti in relazione di interdipendenza, sì che, disgiunta da essa ed isolatamente considerata, non si rivela capace di realizzare l'evento, stante il collegamento derivativo con la serie causale antecedente, di cui quella sopravvenuta appare uno sviluppo evolutivo.

Qui, il ragionamento dei giudici del merito circa la valenza interruttiva rappresentata dal mancato apprestamento (come prima precisato) da parte del COSTA di interventi atti a fronteggiare la situazione di emergenza è in linea con questo principio.

La colpa dell'anestesista, invero, pur se grave, non può ritenersi autonoma e indipendente rispetto al comportamento delle altre preesistenti condotte che, provocando la situazione di pericolo per la vita della paziente, ha reso necessario l'intervento del C[REDACTED]. La negligenza o l'imperizia di costui non costituisce un fatto imprevedibile ed "atipico rispetto alla serie causale precedente, della quale rappresenta uno sviluppo evolutivo, pur se non indefettibile.

13. Le singole posizioni di garanzia. GRADIA Giuseppe Nicola.

Esaminando il primo motivo (V. parte narrativa, punto 4.2), la sua peculiarità è che esso si riferisce ad una eccezione di mancata corrispondenza

tra accusa contestata e fatto ritenuta nella sentenza di appello e non in quella di primo grado.

Orbene, poiché si è in presenza di una doppia conforme per tutte le posizioni degli imputati con riferimento alla contestazione del reato di cui all'art. 589, 2° comma cod. pen., e, non avendo la Corte d'appello specificamente disattesa la configurazione della posizione di garanzia del G. [redacted] delineata dal Tribunale di responsabile unico del procedimento (è dato infatti leggere: "correttamente il Tribunale ha espresso un giudizio di colpevolezza..." V. pag. 52) , si deve ritenere che abbia ulteriormente voluto delinearla evidenziando che il ricorrente, nell'ambito della ASL di Vibo Valentia, ricopriva il ruolo di responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione dell'Azienda Sanitaria.

Come è stato più volte affermato da questa Corte, quando le sentenze di primo e secondo grado concordino nell'analisi e nella valutazione degli elementi di prova posti a fondamento delle rispettive decisioni, la struttura motivazionale della sentenza di appello si salda con quella precedente per formare un unico complessivo corpo argomentativo.

Quanto al ruolo di responsabile unico del procedimento che è quello che emerge dagli atti, correttamente i primi giudici hanno ritenuto che esso abbia comportato l'individuazione in capo al G. [redacted] di una posizione di garanzia.

Ciò premesso, deve ricordarsi che ai sensi del D.P.R. n. 554 del 1999, art. 7, comma 2, (Regolamento di attuazione della Legge Quadro dei Lavori Pubblici), il "Responsabile del procedimento" provvede a creare le condizioni affinché il processo realizzativo dell'intervento risulti condotto nei tempi e costi preventivati e nel rispetto della sicurezza e la salute dei lavoratori, in conformità a qualsiasi altra disposizione di legge in materia.

Inoltre, ai sensi dell'art. 8, lett. f) deve coordinare le attività necessarie alla redazione del progetto definitivo ed esecutivo, verificando che siano rispettate le indicazioni contenute nel documento preliminare alla progettazione e nel progetto preliminare, nonché alla redazione del piano di sicurezza e di coordinamento e del piano generale di sicurezza.

Inoltre, ai sensi dell'art. 8, comma 3, vigila sulla attività, valuta il piano di sicurezza e di coordinamento e l'eventuale piano generale di sicurezza e il fascicolo predisposti dal coordinatore per la progettazione.

In sostanza a carico del RUP (responsabile unico del procedimento) grava una posizione di garanzia connessa ai compiti di sicurezza non solo nella fase genetica dei lavori, laddove vengono redatti i piani di sicurezza, ma anche

durate il loro svolgimento, ove è previsto che debba svolgere un'attività di sorveglianza del loro rispetto. Orbene, nel caso di specie, come correttamente rilevato dal giudice di merito, il G [REDACTED] è venuto meno all'adempimento degli oneri a suo carico gravanti, in quanto il mancato espletamento da parte sua delle funzioni di verifica delle condizioni di sicurezza all'interno della sala operatoria si è posta come concausa dell'evento, verificatosi in ragione dell'inosservanza colposa di compiti di prevenzione e protezione.

A ciò deve aggiungersi, e questa è una considerazione in diritto valevole anche per altre posizioni di garanzia che saranno esaminate, che la giurisprudenza di legittimità ha più volte riaffermato che la posizione di garanzia può avere una fonte normativa, non necessariamente di diritto pubblico ma anche di natura privatistica, anche non scritta e addirittura trarre origine da una situazione di fatto, da un atto di volontaria determinazione, da una precedente condotta illegittima (cfr. Cass., sez. 4^a, 12 ottobre 2000 n. 12781, Avallone; 1^a ottobre 1993 n. 11356, Cocco; 21 maggio 1998 n. 8217, Fornari; 5 novembre 1983 n. 9176, Bruno) che costituisca il dovere di intervento e il corrispondente potere giuridico, o di fatto, che consente al soggetto garante, attivandosi, di impedire l'evento.

Riallacciandosi a tale principio la Corte d'appello ha evidenziato che, comunque, il G [REDACTED] aveva esercitato, di fatto, un'attività di ingerenza nell'esecuzione dei lavori, circostanza testimoniata dalle dichiarazioni dello S [REDACTED] (V. pag. 52 sentenza) che individua il G [REDACTED] come soggetto di riferimento per l'impresa esecutrice dei lavori, dall'aver sottoscritto il verbale del 21.12.2006 avente ad oggetto "prove di funzionalità" (documento attestante che i lavori erano stati eseguiti a regola d'arte e che la sala operatoria poteva essere utilizzata), dalla testimonianza del progettista Bonaccurso, il quale ha riferito di avere individuato "la zona paziente" insieme ai tecnici dell'ASL, l'ingegnere B [REDACTED] ed il geometra G [REDACTED] (ci si riporta a quanto esposto in ordine alla posizione dello S [REDACTED] e all'inosservanza della normativa CEI che appunto prescrive che l'individuazione della zona paziente vengono fatte dal personale medico e dalla direzione sanitaria, V. supra pag. 68).

Le argomentazioni ora svolte rendono infondato il quarto motivo del ricorso del G [REDACTED] (V. punto 4.2.4) apparendo corretta la statuizione della Corte d'appello di non accedere alla rinnovazione dell'istruttoria per disporre la perizia grafica onde accertare a chi appartenesse la firma apposta in calce al disciplinare di incarico allegato alla delibera 934/2006 e per l'ammissione della

testimonianza del dott. Rubens, atteso che la superfluità della assunzione delle prove richieste dalla difesa emerge dalla ricchezza dei dati dimostrativi della responsabilità dell'imputato, secondo un itinerario logico che non presenta smagliature o contraddizioni interne e che, in quanto tale, non può essere messo in discussione in questa sede.

13.1 – B [REDACTED] A [REDACTED]

Il primo motivo del ricorso del B [REDACTED] impone di ricordare che la giurisprudenza di legittimità si ispira, nel verificare la mancata corrispondenza tra accusa contestata e fatto ritenuto in sentenza, al principio secondo cui il parametro che consente di verificare, nel caso in cui sia accertato lo scostamento indicato, l'esistenza della violazione del principio in questione è costituito dal rispetto del diritto di difesa nel senso che l'imputato deve avere avuto, in concreto, la possibilità di difendersi dall'addebito contestatogli. Si ha dunque il rispetto del principio nei casi in cui della violazione poi ritenuta in sentenza si sia trattato nelle varie fasi del processo ovvero in quelli nei quali sia stato lo stesso imputato ad evidenziare il fatto diverso quale elemento a sua discolta (si vedano in questo senso, da ultimo, Cass., sez. 4[^], 15 gennaio 2007 n. 10103, Granata, rv. 236099; sez. 2[^], 23 novembre 2005 n. 46242, Mignatta, rv. 232774; sez. 4[^], 17 novembre 2005 n. 2393, Tucci, rv. 232973; 10 novembre 2005 n. 47365, Codini, rv. 233182; 25 ottobre 2005 n. 41663, Canonizzo, rv. 232423; 4 maggio 2005 n. 38818, De Bona, rv. 232427; sez. 1[^], 10 dicembre 2004 n. 4655, Addis, rv. 230771).

Naturalmente non deve trattarsi di fatto completamente diverso ed eterogeno in cui l'imputazione venga immutata nei suoi elementi essenziali (v. Cass., sez. 1[^], 14 aprile 1999 n. 6302, Iacovone; sez. 6[^], 14 gennaio 1999 n. 2642, Catone), e, certo, per il caso di specie non v'è stata alcuna immutazione del fatto e l'imputato ha avuto la possibilità di difendersi ampiamente sulle circostanze, relative alla sua posizione di garanzia, emerse in dibattimento.

Con riguardo alla contestazione della ritenuta posizione di garanzia (quarto motivo) è necessario ribadire il principio già esposto in precedenza con riguardo alla posizione del G [REDACTED], con la conseguenza che a ritenere o escludere una titolarità, in capo all'imputato della posizione di garanzia verso la paziente non può valere la circostanza che egli fosse o meno organicamente inserito nell'organigramma dell'ASL, giacché, come ricordato, la individuazione del titolare di quella posizione di garanzia non è subordinata alla presenza di rapporti giuridici (privatistici) con la struttura sanitaria (circostanza che, però, nel caso di specie ricorre), ma all'effettivo esercizio di attività comunque svolta

(persino per atto di volontaria determinazione), che conseguentemente comporti l'assunzione dei doveri e degli obblighi connessi a quella posizione, siccome direttamente scaturenti dalle funzioni di fatto esercitate. Correttamente la Corte d'appello, a parte la formale investitura in data antecedente al fatto del ricorrente quale consulente (V. delibera del direttore generale n. 1397 del 10.11.2006), con compito di supporto alle attività istruttorie, progettazione e direzione dei lavori relativi ad appalti di lavori pubblici da realizzare nell'intero ambito della ASL, ha desunto la posizione di garanzia del BRUNI da: a) la nota prot. N. 0018355 del 16.5.08 a firma del direttore generale Stalteri che indicano il ricorrente come colui che ha seguito i lavori; b) le dichiarazioni dello S. [REDACTED] che lo indicano come referente, oltre al Bonaccurso ed al G. [REDACTED] c) le dichiarazioni dello stesso Bonaccurso (ha precisato che insieme hanno individuato la "zona paziente"; d) le dichiarazioni di Oppedisano.

A fronte di tanto, il ricorrente deduce un parziale e distorto apprezzamento da parte di questi ultimi della risultanze processuali. Epperò, giova ribadire che, in tema di sindacato del vizio di motivazione, compito del giudice di legittimità non è quello di sovrapporre la propria valutazione a quella compiuta dai giudici del merito in ordine alla affidabilità delle fonti di prova, bensì di stabilire se questi ultimi abbiano esaminato tutti gli elementi a loro disposizione, se abbiano fornito una corretta interpretazione di essi, dando esaustiva e convincente risposta alle deduzioni delle parti, e se abbiano correttamente applicato le regole della logica nello sviluppo delle argomentazioni che hanno giustificato la scelta di determinate conclusioni a preferenza di altre (così Cass., Sez. Un., n. 930/1996)

Sulla scorta di quanto evidenziato è da ritenersi infondato altresì il secondo motivo del ricorso non potendo essere oggetto del vaglio di questa Corte l'ordinanza della Corte d'appello con cui è stata rigettata la richiesta di rinnovazione per la esaustiva e congrua motivazione.

Quanto alla violazione di legge denunciata con il quinto motivo, anche se fosse fondata, non assume alcuna rilevanza difensiva tenuto conto che la circostanza riferita dal m.llo Lopreiato è comunque acquisita aliunde e cioè, come già evidenziato, dalla nota prot. N. 0018355 del 16.05.2008.

Del tutto infondato è il motivo riguardante il vizio di motivazione circa la dosimetria della pena; va, infatti, ricordato che la determinazione della misura della pena tra il minimo e il massimo edittale rientra nell'ampio potere discrezionale del giudice di merito, il quale assolve il suo compito anche se

abbia valutato intuitivamente e globalmente gli elementi indicati nell'art. 133 c.p. (da ultimo, Cass., Sez. 4[^], 13 gennaio 2004, Palumbo) A ciò dovendosi aggiungere che non è neppure necessaria una specifica motivazione tutte le volte in cui la scelta del giudice risulta contenuta in una fascia medio bassa rispetto alla pena edittale (Cass., Sez. 4[^], 4 dicembre 2003, Cozzolino ed altri).

Nella specie, risulta evidente che il potere discrezionale in punto di trattamento dosimetrico, alla luce della pena inflitta, è stato dal giudice correttamente esercitato, con riferimento allo stato di incensuratezza dell'imputato e con la concessione delle attenuanti generiche, così dimostrando di aver tenuto conto degli elementi indicati nell'art. 133 c.p..

13.2. S. [REDACTED] P. [REDACTED].

Quanto alla prima censura, oggetto del primo motivo del ricorso (V. punto 4.4) riguardante la violazione della disposizione dell'art. 521 c.p.p., si riportano le considerazioni già svolte in precedenza sul punto, non tralasciando, però, di osservare che il c.d. atto aziendale (nota del responsabile dell'U.O. Attività tecniche avente ad oggetto l'ultimazione dei lavori e la loro corretta esecuzione) cui fa riferimento il ricorrente per dimostrare il mutamento di contestazione circa la fonte della sua posizione di garanzia, è stato chiaramente ritenuto dalla Corte del merito non il provvedimento amministrativo di investitura formale di un ruolo di controllo sui lavori di impiantistica all'interno della sala operatoria, ma, piuttosto, un documento che dimostra il dato di fatto che il ricorrente, in ragione della qualifica e delle funzioni, non contestate, di Direttore sanitario dell'Ospedale (i cui compiti sono stati specificamente indicati in sentenza, V. fondo pagina 58), fu posto nelle condizioni di esercitare un effettivo controllo sui lavori di impiantistica all'interno della sala operatoria, contrariamente alla deduzione difensiva sul punto.

Dunque, corretta ed esaustiva e priva di contraddizioni logiche è la sentenza sul punto, avendo essa evidenziato che non era necessaria alcuna delega del Direttore Generale perché lo S. [REDACTED] fosse ritenuto destinatario degli obblighi di verifica dei lavori e di impedire l'uso della sala operatoria, in presenza di un impianto elettrico non a norma, in quanto tali obblighi derivavano proprio dalla sua qualifica. Come pure è stato malamente interpretato il principio giurisprudenziale di questa sezione della Corte affermato con la sentenza del 2.12.2008 n. 1866. Invero la sentenza, ripercorrendo pronunce già consolidate, ha evidenziato come, proprio l'esigenza di arginare l'indiscriminata, impropria estensione dello strumento penale,

l'ordinamento ha da tempo individuato figure e principi che tendono a definire le sfere di responsabilità professionale o di altro genere, così limitando il possibile ambito della connessa penale responsabilità di ciascun agente: si pensi ai principi di autoresponsabilità, di affidamento, di gerarchia; in effetti è razionale che ciascuno possa essere chiamato a rispondere solo per le prestazioni che appaiano esigibili, sia per la sua sfera di competenza specialistica, sia per il livello di maturazione del suo percorso professionale, sia ancora per il ruolo esercitato all'interno di un'organizzazione. La definizione di tali sfere di competenza e responsabilità all'interno di organizzazioni complesse può configurare, in alcuni casi, l'esclusione della responsabilità penale già sul piano della tipicità oggettiva, ancor prima che su quello della colpevolezza, particolarmente quando esista una figura dotata di autonoma, esclusiva competenza nella gestione di un rischio. Nella maggior parte dei casi, però, le questioni di cui si parla rilevano ai fini della configurazione della colpa. Dunque l'analisi delle competenze specialistiche specifiche e della concreta organizzazione gerarchica costituisce l'itinerario corretto per impostare il problema cruciale della responsabilità colpevole, particolarmente quando l'illecito si colloca all'interno di organizzazioni complesse. Si tratta, del resto, di linee guida che stanno alla base della più qualificata letteratura in materia; e che compaiono altresì, talvolta in modo inespresso, nella giurisprudenza. Con ciò però non si vuole certo minare il principio di corresponsabilità laddove, come nel caso di specie, quegli obblighi di verifica e di interdizione dell'uso della sala operatoria, gravavano su più soggetti, in relazione ai ruoli da essi ricoperti nell'ambito della ASL di Vibo Valentia.

Conferente è al proposito la pronuncia di questa Corte (V. Sez. IV, 29.09.2005 n. 47145, Rv.232843) che definisce i poteri del Direttore sanitario ospedaliero rispetto a quello del Dirigente sanitario (ex primario) diversi e di maggior rilievo, tra cui il potere-dovere di impedire, attraverso la corretta organizzazione e gestione della struttura sanitaria eventi lesivi nei confronti dei pazienti, ed, indubbiamente, nell'ambito della struttura non si può escludere la sala operatoria.

13. 3 . L. [REDACTED] A. [REDACTED].

Il ricorrente è stato chiamato a rispondere del delitto di omicidio colposo in ragione della carica di Direttore Sanitario della ASL di Vibo Valentia, individuandosi in essa la fonte della posizione di garanzia cui sono stati collegati gli obblighi di verifica e di controllo sulla sala operatoria.

La sentenza affronta la individuazione delle posizioni di garanzia del Direttore Generale (T████████) e del Direttore Sanitario (L████████) dell'ASL di Vibo Valentia, contestualmente, incorrendo in una sovrapposizione di competenze e poteri. Ed, invero, in punto di diritto la censura, oggetto del primo motivo del ricorso (V. punto 4.5) è da condividersi in quanto effettivamente il D.Lgs 502/1982, come modificato dal D.Lgs 229/199, individuano il Direttore sanitario e il Direttore amministrativo dell'ASL come ausiliari del Direttore Generale (all'art 3 comma 1-*quinquies*.del D.Lgs 229/199 è previsto che " Il direttore amministrativo e il direttore sanitario sono nominati dal direttore generale . Essi partecipano, unitamente al direttore generale, che ne ha la responsabilità alla direzione dell'azienda, assumono diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla loro competenza e concorrono, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni della direzione generale."). E', dunque, esatto affermare che il Direttore sanitario dell'azienda ospedaliera, tra le cui competenze è compresa l'allocazione delle risorse umane e di quelle tecnico-strumentali, dirige i servizi sanitari ai fini organizzativi ed igienico-sanitari: a lui spettano quindi poteri e doveri di vigilanza ed organizzazione tecnico-sanitaria, ivi compresi quelli relativi alla tutela dei lavoratori che svolgono la propria attività nei luoghi della struttura aziendale, anche con riguardo alle condizioni di salute del lavoratore che venga destinato ad uno specifico incarico per rapporto alle mansioni in concreto esercitate. E', però, altrettanto esatto affermare che, proprio in quanto coadiuvatore del Direttore Generale nel momento in cui questi, in virtù dei suoi poteri sovraordinati, esercita direttamente compiti di gestione quale l'adeguamento di una struttura sanitaria, adottando i relativi atti amministrativi ed individuando gli esecutori degli stessi, il Direttore Sanitario ne rimane fuori, a meno che lo stesso o sia stato delegato specificamente dal primo, o, per quanto già argomentato in precedenza, si sia di fatto ingerito nella gestione della ristrutturazione della sala operatoria. Atteso che è rimasto provato che nel caso di specie il Direttore Generale, T████████ ha assunto direttamente la gestione dell'adeguamento delle strutture sanitarie della ASL, ne ha infatti deliberato ed assegnato i lavori all'impresa dello S████████, per quanto riguarda il primo aspetto, non sono stati acquisiti atti da cui emerga una delega del Direttore Generale in tal senso al L████████. In ordine al secondo aspetto, ancorché emerga dalla sentenza un parere espresso dal L████████, si fa poi riferimento alla sola circostanza che sia il Direttore Generale che quello sanitario avevano indetto una riunione per discutere dell'utilizzo delle sale



operatorie provvisorie ed un'ulteriore riunione per predisporre gli interventi finalizzati all'avvio dei lavori di ristrutturazione. Null'altro si dice, se ad es. il L. [REDACTED] abbia effettivamente partecipato a tali riunioni e con quale incidenza.

Ritiene il Collegio che la motivazione sul punto non sia del tutto esaustiva avendo la sentenza impugnata indicato un'unica circostanza di fatto non di grande significatività per dare per provata l'ingerenza del L. [REDACTED] nella gestione della ristrutturazione della sala operatoria, la sentenza va, pertanto, in riferimento a tale posizione, annullata con rinvio ad altra sezione della Corte d'appello di Catanzaro.

Per quanto riguarda, però, il quarto motivo del ricorso se ne evidenzia la mancanza di interesse ai sensi dell'art. 591 lett. a) c.p.p. atteso che, pur essendo stata contestata l'aggravante di cui all'art. 61 n. 3 cod. pen. (rappresentazione dell'evento), ai fini della pena il Tribunale non ne ha tenuto conto non avendo effettuato alcun giudizio di comparazione tra le concesse attenuanti generiche ed altre circostanze aggravanti, ma applicando la pena base minima prevista dal secondo comma dell'art. 589 cod. pen..

13.4 T. [REDACTED] F. [REDACTED]

La censura posta a base del secondo motivo, riguardante appunto la posizione di garanzia del ricorrente, si rileva del tutto non conferente a fronte di una motivazione puntuale su tutte le critiche già oggetto del gravame di merito. Nel condividerla si annota che nel censurare la motivazione dell'impugnata sentenza è lo stesso ricorrente a richiamare la giurisprudenza di questa Corte che si è pronunciata in ordine ai poteri e alle responsabilità del Direttore Generale dell'ASL (*Sez. U, Sentenza n. 16 del 19/06/1996 Rv. 205620*) affermando che, ai sensi della normativa contenuta nel D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 (come modificato dal D.L.G. 7 dicembre 1993, n. 517), recante disposizioni di riordino della disciplina in materia sanitaria, ed in particolare con riferimento alle attribuzioni conferitegli dall'art. 3 del medesimo decreto, il direttore generale dell'Unità sanitaria locale è investito di tutti i poteri di gestione e di controllo ed è pertanto costituito garante della complessiva correttezza dell'azione amministrativa riferibile all'ente che dirige, sicché, ove abbia notizia che nello svolgimento di questa siano compiute attività illecite, incombe su di lui il dovere di inibirle ed impedire la commissione di reati, dei quali, nell'ipotesi di omesso esercizio dei poteri di accertamento e sanzione spettantigli, è chiamato a rispondere ai sensi dell'art. 40, secondo comma, cod. pen..

La norma (che non ha subito sostanziali modifiche dal D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229), come si può notare, è così formulata da consentire di sottolineare immediatamente che il Direttore Generale è indiscutibilmente il vertice dell'Azienda U.S.L., vertice rispetto al quale il direttore amministrativo, il direttore sanitario, il consiglio dei sanitari - i quali, secondo il ricorrente, sono le figure cui spetta il controllo diretto e immediato sulle attività dei servizi e la titolarità dei relativi poteri - sono coadiutori; circostanza, questa, che non può non importare, sul piano logico/giuridico, che i poteri che spettano ai coadiutori spettino anche al vertice o che, quanto meno, il vertice abbia il potere di pretendere che i coadiutori intervengano ogni qualvolta venga ad essi richiesto. E che i poteri attribuiti ai coadiutori spettino anche al Direttore Generale, al vertice della Azienda U.S.L., si desume dal successivo comma 6 dello stesso articolo 3.

La norma, dopo l'iniziale affermazione che tutti i poteri di gestione, nonché la rappresentanza dell'unità sanitaria locale sono riservati al direttore generale, specifica anche che il direttore generale è tenuto a motivare i provvedimenti assunti in difformità dal parere reso dal direttore sanitario dal direttore amministrativo e dal consiglio dei sanitari, il che altro non può voler dire se non appunto che il Direttore Generale può prendere provvedimenti anche nelle materie affidate, riservate alla diretta responsabilità di questi coadiutori, dal parere - obbligatorio dei quali può, peraltro, allontanarsi soltanto con provvedimento motivato, previsione, questa, che conferisce espressamente spessore alla posizione di vertice del Direttore Generale, anche se esige che questi sveli le ragioni - immancabili quando si tratti di atti di un ente della pubblica amministrazione - del disaccordo. Al direttore generale compete in particolare anche attraverso l'istituzione dell'apposito servizio di controllo interno di cui all'articolo 20 del decreto legislativo 3 febbraio 1993. n. 29. e successive modifiche e integrazioni. È, anzitutto, di non poca rilevanza che la norma riservi al Direttore Generale, prima ancora della rappresentanza della unità sanitaria locale, tutti i poteri di gestione della stessa, sicché la rappresentanza appare quasi una imprescindibile conseguenza dell'ampiezza dei poteri o, se si vuole, della totalità dei poteri, essendo inequivoca l'espressione tutti di poteri ed essendolo altrettanto il sostantivo gestione, sicché può dirsi che al Direttore Generale spettino tutti i poteri per il funzionamento della unità sanitaria locale. Ed è proprio in questa ampia cornice, nella cornice di tutti i poteri di gestione, che va letta la norma aggiunta dal d. lgs. n. 517/1993.

Dunque, con riguardo alla specifica critica mossa dal ricorrente, che denuncia contraddittorietà della motivazione nel richiamare la su ricordata giurisprudenza di questa Corte, si chiarisce che, se è vero che sul Direttore Generale, ove abbia notizia che nello svolgimento dell'azione amministrativa siano compiute attività illecite, incombe il dovere di inibirle ed impedire la commissione di reati, dei quali, nell'ipotesi di omesso esercizio dei poteri di accertamento e sanzione spettantigli, è chiamato a rispondere ai sensi dell'art. 40, secondo comma, cod. pen, a maggior ragione deve intervenire se proprio egli ha concorso a determinare una situazione di illegalità. Nel caso di specie il T. [REDACTED] dapprima non ha nominato il direttore dei lavori, nomina obbligatoria per legge, creando in tal modo le premesse perché non si controllasse da parte di un tecnico a tanto deputato la realizzazione dell'impianto elettrico della sala operatoria a norma di legge e secondo le regole dell'arte, di poi ha autorizzato l'utilizzo della stessa sala non chiedendo né un collaudo né una certificazione di collaudo.

Del resto la responsabilità in ordine al contestato delitto di tentata concussione è in intimo collegamento con il delitto di omicidio colposo. Per quale motivo avrebbe dovuto minacciare il Pasqua a rilasciargli una certificazione di regolare esecuzione dei lavori ? se non quello di assicurarsi l'impunità dalle colpose omissioni poi contestategli?

Venendo all'esame dei motivi che hanno riguardato quest'ultima contestazione laddove si evidenzia un'applicazione della legge contraria oltre che alla giurisprudenza di questa Corte anche a quella della CEDU, essendosi evidenziato che la celebrazione di un giudizio di secondo grado con controllo esclusivamente o prevalentemente cartolare, al di fuori e senza tener conto dei parametri del giusto processo europeo, non può essere intesa quale modulo standardizzato imm modificabile.

Il ricorso denuncia il vizio di manifesta illogicità della motivazione della sentenza impugnata in relazione alla ricostruzione dei fatti e degli accertamenti istruttori rispetto al contenuto della sentenza di primo grado. Ciò riguarderebbe in particolare i criteri di valutazione della prova testimoniale delle parte offesa, che sarebbe a sua volta illogica e priva di riscontri esterni. Il ricorrente denuncia mancanza, contraddittorietà o manifesta illogicità della motivazione in ordine alla ritenuta responsabilità penale, richiamandosi al contenuto della sentenza di primo grado rispetto alla quale la corte solo apparentemente avrebbe contrapposto un'adeguata diversa ricostruzione, affidandosi in realtà ad una catena di macroscopiche forzature e non adempiendo all'obbligo di

confutazione specifica che grava sul giudice d'appello che riforma la prima sentenza assolutoria nel senso opposto di condanna.

Quel che viene censurato, in sintesi, è proprio l'inadempimento da parte del giudice d'appello dell'intenso obbligo motivazionale di confutazione specifica della motivazione della sentenza assolutoria. Detto obbligo, che da un lato costituisce il contrappeso in punto di garanzia e di logica processuali alla natura generalmente cartolare dell'appello - essendosi formate le prove anteriormente, ed emergendo così un delicato equilibrio da rispettare nei riguardi del principio del contraddittorio -, e dall'altro manifesta rispetto consapevole alla ineludibile connotazione di potenziale stabilità propria del primo accertamento giurisdizionale - tanto più quando, essendo di contenuto assolutorio, è sostenibile che detto contenuto abbia riscontrato ed espresso il "ragionevole dubbio" di cui all'art. 533 c.p.p. -, è a tal punto certo sotto il profilo giurisprudenziale da potersi qualificare diritto vivente. Invero, secondo l'orientamento ormai tradizionale (ratificato e consolidato da S.U. 12 luglio 2005 n. 33748) il giudice di appello che riformi totalmente la decisione di primo grado ha l'obbligo di delineare le linee portanti del proprio alternativo ragionamento probatorio e di confutare specificamente i più rilevanti argomenti della motivazione della prima sentenza, così dando conto delle ragioni d'incompletezza o incoerenza che ne giustificano la riforma. Dinanzi a un precedente difforme, quindi, il giudice d'appello, che pure ha il potere di pervenire ad una ricostruzione del fatto totalmente diversa da quella effettuata dal primo giudice (Cass. sez. 4, 7 luglio 2008 n. 37094), non può sorreggere la nuova versione fattuale rapportandosi esclusivamente alle argomentazioni delle parti né tanto meno avvalendosi dello strumento (applicabile invece agli atti difensivi e alle risultanze probatorie, peraltro se non decisive: Cass. sez. 4, 13 maggio 2011 n. 26660 e Cass. sez. 6, 4 maggio 2011 n. 20092) della motivazione implicita, occorrendo che comunque si confronti tramite modalità specifiche e complete con la struttura accertatoria impiantata dal giudice di primo grado (Cass. sez. 6, 29 aprile 2009 n. 22120), dimostrandone l'insostenibilità sul piano logico e giuridico quantomeno sugli argomenti più rilevanti e comunque stendendo una motivazione completa e convincente che si sovrapponga a tutto campo su quella del primo giudice (Cass. sez. 5, 5 maggio 2008 n. 35762) per giustificare la sostituzione dell'accertamento, ovvero per collocare il proprio "al di là di ogni ragionevole dubbio". Per valorizzare questo presidio della presunzione di non colpevolezza in recenti arresti si è sottolineato che, nell'espletare una siffatta *reformatio in peius*, il giudice d'appello non deve

accontentarsi di una diversa valutazione del compendio probatorio, occorrendo che la sua ricostruzione non sia meramente alternativa bensì dotata di una forza persuasiva superiore a quella del primo giudice, così da estinguere, appunto, ogni ragionevole dubbio (Cass. sez. 6, 21 novembre 2012 n. 49755; Cass. sez. 6, 10 ottobre 2012 - 10 gennaio 2013 n. 1266; Cass. sez. 6, 10 luglio 2012 n. 46847; Cass. sez. 2, 27 marzo 2012 n. 27018; Cass. sez. 6, 26 ottobre 2011 - 9 febbraio 2012 n. 4996; Cass. sez. 6, 3 novembre 2011 n. 40159; nello stesso senso per la riforma della sentenza assolutoria ai soli fini civili Cass. sez. 6, 19 dicembre 2012-11 gennaio 2013 n. 1514). A ben guardare, in effetti, quel che il giudice d'appello riformante un'assoluzione deve rappresentare tramite la motivazione non è una ricostruzione diversa meramente alternativa rispetto a quella della prima sentenza, né una ricostruzione dotata meramente di una forza persuasiva superiore ad essa: il giudice penale non compie un accertamento probabilistico, in cui rilevi la corrispondenza alla verità giuridica in termini di percentuale di probabilità più o meno alta; il giudice penale deve giungere all'unica ricostruzione fattuale realmente ragionevole, poiché altrimenti permane lo spazio per una ragionevolezza contraria, ovvero il ragionevole dubbio. Corretta, quindi, è soltanto la formula che richiede al giudice d'appello che riforma un'assoluzione di argomentare circa la configurabilità dell'apprezzamento diverso da quello del primo giudice "come l'unico ricostruibile al di là di ogni ragionevole dubbio, in ragione di evidenti vizi logici o inadeguatezze probatorie che abbiano minato la permanente sostenibilità del primo giudizio" (così Cass. sez. 6, 24 gennaio 2013 n. 8705). Non può, peraltro, non considerarsi che la valutazione dell'apprezzamento fattuale come unico ragionevole, e dunque tale da sostituire l'apprezzamento adottato dal primo giudice, benché rivestita nella forma motivazionale come un'esternazione congruamente completa e logicamente serrata del percorso battuto dal giudice per pervenirvi, rimane al giudice di merito, non spettando al giudice di legittimità di "scegliere" tra la conformazione fattuale del primo giudice e quella del secondo, la sua valutazione in caso di riforma non dilatandosi, il controllo di legittimità della sentenza d'appello bensì consistendo nel confronto tra le due motivazioni nel senso di verifica dell'adeguata confutazione effettuata dal secondo giudice delle ragioni poste a base della sua decisione dal primo (Cass. sez. 6, 7 aprile 2011 n. 26810) in aggiunta alla verifica della struttura motivazionale che sorregge la ricostruzione fattuale espletata dal giudice d'appello.



Nel caso di specie, la corte territoriale ha correttamente adempiuto al duplice obbligo motivazionale appena evidenziato. Il centro della ricostruzione essendo costituito, come ordinariamente avviene nei reati dove spesso l'unico testimone è quello che subisce l'azione delittuosa, dalla dichiarazione della parte offesa, ritenuta inattendibile dal primo giudice, la corte, nel descrivere lo svolgimento del processo, ha elencato analiticamente (pagine 6-7) le ragioni per cui il Tribunale era pervenuto ad affermarne l'inattendibilità (definendo le dichiarazioni del Pasqua Cesare "vaghe ed approssimative", rilevando che nella vicenda in esame mancava "il profilo dell'ingiustizia del profitto o dell'utilità perseguita dal dott. T[REDACTED] che dichiaratamente gli aveva fatto pressioni evidenziando la necessità di aprire quella sala operatoria dovendo chiudere il blocco operatorio interdivisionale dell'ospedale di Vibo Valentia"). Dopo un ampio riassunto del contenuto dell'appello, la corte ha pertanto affrontato la questione proprio dell'attendibilità della parte offesa, esaminando con attenta specificità gli indici di credibilità evincibili dal compendio probatorio (motivazione, pagine 69 e segg.) e con la stessa attenzione puntuale vagliando poi in modo congruo e approfondito le deposizioni degli altri testimoni (T[REDACTED] ed A[REDACTED]) indebitamente trascurate dal Tribunale.

Sempre con modalità di rigorosa analisi la corte ha considerato la versione dell'imputato, evidenziandone la contraddittorietà, espletando un raffronto degli elementi indicati dalla difesa con la effettiva logicità della versione dei fatti del Pasqua e sottolineando che piccole integrazioni nel racconto e vuoti di memoria su questioni o particolari di scarso rilievo nell'economia del narrato (riguardanti il giorno e l'ora dell'incontro avuto con il T[REDACTED]) non incidono sul nucleo essenziale della narrazione. D'altronde potrebbe essere sospettata di falsità quella dichiarazione che resa a distanza di tempo riferisce l'accaduto fin nei minimi particolari, quasi come una lezione mandata a memoria. Non è certo su questi rilievi che si verifica l'attendibilità del teste. Ha tratto infine le fila valorizzando, in piena logica, la necessità di contestualizzare i vari elementi e concludendo appunto nel senso che la sequenza di quelli esaminati smentivano quanto valutato dal primo giudice in conformità alle difese del T[REDACTED]

Ma al di là dell'approfondito vaglio della testimonianza del P[REDACTED], l'inutilità di disporre la rinnovazione dell'istruttoria dibattimentale con l'escussione del teste, parte offesa, è data dalla ritenuta connotazione criminale da parte della Corte calabra della condotta dell'imputato con riguardo alla rilevanza del profitto perseguito. In sostanza la valutazione delle dichiarazioni

del P. [redacted] nell'economia del ragionamento seguito dal Tribunale che ha portato all'assoluzione del T. [redacted] in ordine al tentativo di concussione, assume una rilevanza marginale rispetto al rilievo assorbente che *"è la condotta del Talarico come riferita dal dott. Pasqua che non appare avere rilevanza penale ove la si voglia assumere sotto la fattispecie di tentata concussione, mancando a tacer d'altro il profilo dell'ingiustizia del profitto o dell'utilità perseguita dal dott. Talarico che dichiaratamente gli aveva fatto pressioni evidenziando la necessità di aprire quella sala operatoria dovendo chiudere il blocco operatorio intedivisionale dell'ospedale di Vibo Valentia"*.

La motivazione, in diritto, della sentenza impugnata è indiscutibilmente condivisibile per la conformità al dato normativo e alla giurisprudenza di questa Corte, essendo stato correttamente qualificato il fatto. La Corte del merito nell'indicare la fonte normativa (art. 17 bis comma del D.Lvo n. 502/92) che attribuisce al Direttore generale dell'ASL il potere di nominare il capo dipartimento (incarico cui ambiva il P. [redacted]) ha evidenziato la concretezza della minaccia (il P. [redacted] si stava "facendo male da solo") profferita nei confronti di un proprio subalterno. Per altro, conformemente alla giurisprudenza di questa Corte di legittimità, in sentenza si è ricordato che l'elemento materiale della concussione – qualora si manifesti come nel caso in esame in abuso della qualità del soggetto investito di pubbliche funzioni o servizio – non postula che l'atto intimidatorio rifletta specifica competenza dell'agente, bensì è sufficiente che la vittima percepisca come "probabile" o anche solo "possibile" un'estrinsecazione funzionale dei poteri del pubblico ufficiale non favorevole ai propri interessi e, per tale motivo, si senta costretto a dare o promettere l'utilità richiesta. Ed ancora, in tema di concussione, la nozione di abuso dei "poteri" è riferita all'ipotesi in cui la condotta rientra nella competenza tipica dell'agente, quale manifestazione delle sue potestà funzionali per uno scopo diverso da quello per il quale sia stato investito delle medesime, mentre quella di abuso delle "qualità" postula una condotta che, indipendentemente dalle competenze proprie del soggetto attivo, si manifesti quale strumentalizzazione della posizione di preminenza dallo stesso ricoperta nei confronti del privato. (Sez. 6, Sentenza n. 45034 del 09/07/2010 Ud. Rv. 249030

Quanto al profitto, condivisibilmente la Corte distrettuale ha evidenziato che, in tema di concussione, l'espressione "altre utilità" di cui all'art. 317 (ora 319 quater) cod. pen. ricomprende qualsiasi bene che costituisca per il pubblico ufficiale un vantaggio, non necessariamente economico, ma comunque

giuridicamente apprezzabile; tale utilità, quindi, può consistere in un dare o in un facere, in un vantaggio di natura patrimoniale o non patrimoniale, purché sia ritenuto rilevante dalla consuetudine o dal comune convincimento.

Per il caso sottoposto al vaglio del Collegio, è indubitabile che l'apertura di una sala operatoria, cioè il porre a disposizione dell'utenza una struttura sanitaria diretta a garantire nel luogo la possibilità di ricorrere ad interventi chirurgici senza spostarsi in altre sedi, per il Direttore generale, in termini di consenso, e di riconoscimento assumeva un vantaggio, ancorché non patrimoniale, apprezzabile in termini di credibilità ed efficienza personale.

Ancora correttamente la Corte catanzarese evidenzia che il perseguimento di tale scopo da parte del T. [REDACTED] non aveva niente di pubblico, considerando che *"l'esigenza di dimostrare la propria capacità manageriale, la smania di protagonismo e la finalità propagandistica sono motivi egoistici che si pongono in netta antitesi con la finalità altruistica e collettiva che deve connotare la finalità pubblica, resta il fatto che la finalità pubblica non può essere realizzata ad ogni costo o a qualsiasi prezzo."*

Alla luce di tali considerazioni che hanno determinato la Corte del merito a non accedere alla rinnovazione dell'istruttoria che si sarebbe limitata ad una nuova escussione del teste Pa. [REDACTED], non si ritiene di dover accedere alla tesi prospettata dal ricorrente T. [REDACTED], in ricorso, secondo cui il potere del giudice d'appello di espletare una completa *reformatio in peius* deve sempre confrontarsi con le norme sovranazionali della CEDU alla luce soprattutto di due recenti interventi, in riferimento all'art. 6, della Corte Europea dei diritti dell'uomo. La Terza Sezione della Corte di Strasburgo, infatti, con sentenza del 5 luglio 2011, causa Dan c. Moldavia, richiamando peraltro la sua precedente giurisprudenza, ha da un lato dichiarato di ribadire "che le modalità di applicazione dell'art. 6 ai procedimenti davanti alle Corti d'Appello dipendono dalle particolari caratteristiche del procedimento in questione", e dall'altro affermato che "se una Corte d'Appello è chiamata a esaminare un caso in fatto e in diritto e a compiere una valutazione completa della questione della colpevolezza o dell'innocenza del ricorrente, essa non può, per una questione di equo processo, determinare correttamente tali questioni senza una valutazione diretta della prova". Ciò significa che "in linea di massima" il giudice d'appello dovrebbe "poter udire i testimoni personalmente e valutare la loro attendibilità", considerato che "la valutazione dell'attendibilità di un testimone è un compito complesso che generalmente non può essere eseguito mediante una semplice lettura delle sue parole verbalizzate".

Si è evidenziato che, a parte la palese erronea valutazione che il Tribunale ha fatto delle dichiarazioni del dott. Pasqua, ciò che ha portato alla assoluzione del Talarico relativamente al delitto di tentata concussione è stata la ritenuta insussistenza dei suoi elementi costitutivi.

Ebbene, questa Corte si è espressa sulla questione (sez. 5, 5 luglio 2012 n. 38085) ed ha ritenuto che l'art. 6 CEDU imponga la rinnovazione dell'istruttoria in presenza di due presupposti: "la decisività della prova testimoniale e la necessità di una rivalutazione da parte del giudice di appello dell'attendibilità dei testimoni". Rinnovazione la cui necessità, nel caso, questa Suprema Corte esclude, concordando con la Corte del merito, poiché la rilettura delle dichiarazioni del teste è avvenuta sulla base di altre prove testimoniali affatto considerate dal Tribunale. Analoga interpretazione ha adottato Cass. sez. 2, 8 novembre 2012 n. 46065.

In conclusione, la decisività delle testimonianze della parte offesa, nel caso concreto e vista la natura delle "questioni" in esame, tenuto conto altresì della lineare completezza delle sue dichiarazioni riscontrata - e ampiamente illustrata in motivazione - dalla corte territoriale, evidentemente non ha reso necessaria una sua nuova audizione a supporto della valutazione di attendibilità in senso positivo che il giudice di secondo grado ha sostituito alla valutazione negativa del Tribunale, avendo la Corte d'appello dimostrato con una motivazione sotto ogni profilo consistente, attenta, logica e adeguata la correttezza della sua riforma, senza pregiudicare concretamente in alcun modo i diritti dell'imputato (che infatti - si osserva meramente *ad abundantiam* - non ha chiesto la rinnovazione del dibattimento ne' in questa sede nè in secondo grado).

Resta da affrontare, questa volta di ufficio (potendosi ravvisare un caso di *abolitio criminis*), e non proposta dal ricorrente, un'altra questione sempre con riferimento alla contestazione di cui al capo I) della rubrica, quella relativa all'incidenza della novella (*ius superveniens*) di cui alla L. 190 del 2012 in materia di reati contro la Pubblica Amministrazione a seguito della quale si è operato uno "spacchettamento" del reato di concussione.

La Corte d'appello ha correttamente definito la condotta posta in essere dal T. [REDACTED] come rientrante nell'ipotesi di induzione, orbene tale condotta è prevista dall'introdotta art. 319 quater, primo comma cod. pen. la cui rubrica recita "induzione indebita a dare o promettere utilità", sanziona con una pena inferiore rispetto alla pregressa concussione (da tre ad otto anni rispetto a quella da quattro a dodici anni prevista dal rivisitato art. 317 cod. pen.).

Orbene, questa Corte già ha avuto modo di pronunciarsi sull'argomento affermando che (sez. VI *Sentenza n. 11792 del 11/02/2013 Ud. Rv. 254437*; sez. VI *Sentenza n. 12388 del 11/02/2013 Cc. Rv. 254441*; Sez. 6, *Sentenza n. 17285 del 11/01/2013 Ud. Rv. 254620*) la fattispecie di cui all'art. 319 quater cod. pen., come introdotta dall'art. 1, comma 75 della legge n. 190 del 2012, pur caratterizzandosi come reato bilaterale che punisce anche il destinatario dell'induzione (nel caso di specie non rileva essendo stato contestato il tentativo), si pone in termini di continuità normativa rispetto alla precedente ipotesi di concussione per induzione, in quanto restano identici gli elementi costitutivi del delitto, con riferimento alla posizione del pubblico funzionario.

Dunque l'unico punto che potrebbe avere rilevanza è la variazione della pena, ma poiché si tratta di delitto tentato la quantificazione determinata dalla Corte d'appello (un anno di reclusione) è ben al di sotto del minimo previsto dal nuovo articolo 399 quater. Cod. pen. D'altronde, escluso il caso di *abolitio criminis*, applicabile d'ufficio, e non ravvisandosi l'irrogazione di una pena illegale era onere del ricorrente rappresentare l'esigenza di una rideterminazione della pena alla luce della nuova normativa. Invero il ricorrente con il quarto motivo censura l'operazione di dosimetria della pena ma non con riferimento a quanto prima evidenziato, su questa censura si rimanda alle considerazioni già svolte in ordine alla posizione del B [REDACTED].

14. Legge 8 novembre 2012 n. 189

Da ultimo va affrontata l'applicabilità al caso di specie della novella indicata nel titolo, richiesta dal C [REDACTED] per ritenere la irrilevanza penale della condotta contestata e dal T [REDACTED] con riferimento alla sollevata questione di illegittimità costituzionale.

In sintesi questa Corte ha avuto modo di affermare (V Sez. 4, *Sentenza n. 16237 del 29/01/2013 Ud. Rv. 255105*) che, già ad una prima lettura della norma (art. 3) risulta chiaro che due sono i tratti di nuova emersione. Da un lato la distinzione tra colpa lieve e colpa grave, per la prima volta normativamente introdotta nell'ambito della disciplina penale dell'imputazione soggettiva. Dall'altro, la valorizzazione delle linee guida e delle virtuose pratiche terapeutiche, purché corroborate dal sapere scientifico. Si tratta di novità di non poco conto. La colpa penale, sia pure in un contesto limitato, assume ora una duplice configurazione. E d'altra parte viene abbozzato, in ambito applicativo, un indirizzo sia per il terapeuta che per il giudice, nel segno della documentata aderenza al più accreditato sapere scientifico e tecnologico. Si è ribadito (essendo patrimonio già della

giurisprudenza di questa Corte) che le linee guida costituiscono sapere scientifico e tecnologico codificato, reso disponibile in forma condensata, in modo che possa costituire un'utile guida per orientare agevolmente, in modo efficiente ed appropriato, le decisioni terapeutiche. Si tenta di oggettivare, uniformare le valutazioni e le determinazioni; e di sottrarle all'incontrollato soggettivismo del terapeuta. I vantaggi di tale sistematizzata opera di orientamento sono tanto noti quanto evidenti.

Tali regole, non danno luogo a norme propriamente cautelari e non configurano, quindi, ipotesi di colpa specifica. Esse, tuttavia hanno a che fare con le forti istanze di determinatezza che permeano la sfera del diritto penale. Tale enunciazione, assai utile alla comprensione del sistema e delle implicazioni di fondo connesse alla riforma, ha bisogno di un breve chiarimento.

Ebbene ciò che va rilevato nel caso di specie è che la condotta tenuta dall'anestesista Costa, nell'affrontare la situazione di emergenza creatasi con il black out elettrico, come delineata e censurata dai C.T., e come ritenuta dai giudici del merito (V. supra) indubitabilmente non può integrare l'ipotesi di colpa lieve, nell'accezione della novella, stante la mancata adozione di quelle necessarie attività mediche che avrebbero salvato la vita della paziente. Per altro, nel caso di specie, neanche sono state individuate le linee guida cui il C. [REDACTED] si sarebbe dovuto attenere, e rimane il dato già evidenziato di un comportamento gravemente colposo. In effetti il ricorrente più che alle linee guida fa leva sulla situazione tragica in cui si è venuto a trovare, per altro determinata da altri, e di questo i giudici già hanno tenuto conto nella quantificazione della pena.

Quanto alla eccepita disparità di trattamento da parte del T. [REDACTED] (ci si riporta alla parte narrativa) con conseguente illegittimità costituzionale della norma laddove essa non prevede "la colpa lieve" anche per coloro che, pur non essendo medici, collaborano con essi accettando i rischi connessi all'attività medica, emerge con tutta evidenza la manifesta infondatezza della questione proposta, se solo si considera la diversità di situazione in cui operano i medici e coloro che possono con essi collaborare, direttamente o, indirettamente, come nel caso di specie. La disparità di trattamento (art. 3 Cost.) presuppone che a parità di situazione una di essa viene regolata in maniera diversa rispetto all'altra non garantendo il riconoscimento dei diritti costituzionalmente garantiti. Ebbene, non c'è chi non veda come la situazione del medico rispetto a quella di coloro che nell'ambito delle strutture sanitarie operano sia del tutto diversa, se una qualche comunanza di situazione con i medici potrebbe esserci

per i paramedici, quali loro stretti collaboratori, nel momento in cui operano in autonomia nell'applicare la terapia ai pazienti, certamente tale comunanza non la si può ravvisare nella situazione di coloro che indirettamente, attraverso la gestione delle risorse umane e materiali, consentono, nelle strutture sanitarie, l'esercizio della professione medica. Appare di tutta evidenza come costoro debbano rispondere dalla inosservanza di precetti cautelari di tutt'altra natura.

Ma, indipendentemente da tali osservazioni, non si può non evidenziare come la condotta contestata al T. [REDACTED] e agli altri imputati, non medici, sia di estrema gravità e, per altro, la realizzazione da parte dello S. [REDACTED] di un impianto non conforme alle norme CEI ed alle regole dell'arte, e l'aver consentito l'utilizzazione della sala operatoria da parte degli altri in assenza di un collaudo, integrano condotte violatrici di precetti ben definiti, paragonabili alle linee guida. Pertanto sotto questo profilo la questione di legittimità costituzionale è da ritenersi anche non rilevante.

Al rigetto dei ricorsi, fatta eccezione per il L. [REDACTED], tutti gli altri ricorrenti vanno condannati al pagamento delle spese processuali, ed alla refusione in solido delle spese sostenute dalle costituite parti civili che si liquidano come da dispositivo.

P.Q.M.

Annulla la sentenza impugnata nei confronti di L. [REDACTED] A. [REDACTED] e rinvia per nuovo esame ad altra sezione della Corte d'appello di Catanzaro, cui rimette anche il regolamento delle spese tra le parti del presente giudizio.

Rigetta il ricorso degli altri imputati che condanna al pagamento delle spese processuali, oltre alla rifusione, in solido, delle spese a favore delle parti civili, che liquida in complessivi:

€ 4.500,00 in favore di M. [REDACTED] C. [REDACTED] S. [REDACTED] M. [REDACTED], oltre accessori come per legge

€ 5.500,00 in favore di M. [REDACTED] S. [REDACTED], M. [REDACTED] G. [REDACTED], S. [REDACTED] A. [REDACTED] e D. [REDACTED] G. [REDACTED] oltre accessori come per legge;

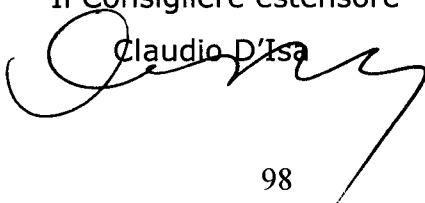
€ 3.000,00 in favore della R. [REDACTED] C. [REDACTED] oltre accessori come per legge;

e 3.000,00 in favore di Cittadinanza attiva", oltre accessori come per legge.

Così deciso in Roma alla pubblica udienza dell'8 novembre 2013.

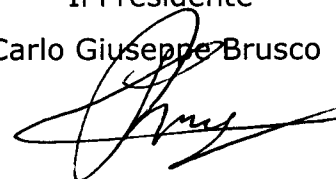
Il Consigliere estensore

Claudio D'Isa



Il Presidente

Carlo Giuseppe Brusco



CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
IV Sezione Penale
DEPOSITATO IN CANCELLERIA

18 FEB. 2014



IL FUNZIONARIO GIUDIZIARIO
Giulio Maria Roberto