

Penale Sent. Sez. 3 Num. 36435 Anno 2019

Presidente: IZZO FAUSTO

Relatore: ANDREAZZA GASTONE

Data Udienza: 22/05/2019

SENTENZA

sul ricorso proposto da:

██████████ nato a ██████████

avverso la sentenza del 05/07/2018 della CORTE APPELLO di MILANO

visti gli atti, il provvedimento impugnato e il ricorso;

udita la relazione svolta dal Consigliere GASTONE ANDREAZZA;

udito il Pubblico Ministero, in persona del Sostituto Procuratore ROBERTA MARIA BARBERINI

che ha concluso chiedendo l'inammissibilita' del ricorso;

uditi i difensori delle parti civili Avv.ti S. ██████████ che si sono associati alle conclusioni del procuratore generale depositando conclusioni scritte e note spese e il difensore dell'imputato Avv. G. ██████████ in sostituzione dell'Avv. P. ██████████ che ha concluso per l'accoglimento del ricorso.

Corte di Cassazione - copia non ufficiale

RITENUTO IN FATTO

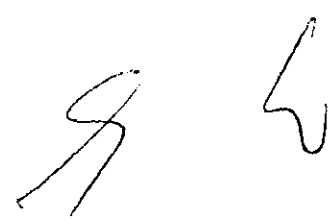
1. [redacted] ha proposto ricorso avverso la sentenza della Corte di appello di Milano in data 5 luglio 2018 che, giudicando in sede di rinvio da annullamento di questa Corte, ha riformato la sentenza di assoluzione emessa dalla Corte di appello della medesima città in data 12 giugno 2016, dichiarando non doversi procedere nei suoi confronti in ordine al reato di cui all'art. 589 cod. pen. perché estinto per intervenuta prescrizione, con conferma delle statuizioni civilistiche conseguenti.

2. Al ricorrente era addebitato di avere, con condotte colpose autonome, unitamente ad altri colleghi, in qualità di medico in servizio al PS dell'Ospedale [redacted] sul [redacted], incaricato della sorveglianza sanitaria sulla paziente [redacted], avendola avuta in cura nei giorni 30/04/2009, 29/05/2009, 24/07/2009 e 3/09/2009 durante una serie di visite per una tumefazione mammaria al seno destro in progressivo aumento, per imperizia, imprudenza e negligenza consistita nel non avere tempestivamente effettuato l'esame citologico del liquido aspirato dalla mammella, ritardato la diagnosi precoce di carcinoma mammario e i necessari approfondimenti diagnostici che, se fossero stati espletati nell'immediato, avrebbero consentito di giungere alla effettuazione di una diversa terapia chirurgica più efficace e meno invasiva rispetto a quella espletata a distanza di otto mesi dall'insorgenza dei primi sintomi della malattia avvertiti dalla [redacted], contribuendo a provocare le condizioni per l'insorgenza di complicanze nella malattia culminate nel decesso di [redacted].

3. Con un primo motivo lamenta inosservanza e/o erronea applicazione della legge penale con riferimento agli artt. 40 - 41 e 43 cod. pen. e all'art. 627, comma 3, cod. proc. pen. e 538 cod. proc. pen.. Nel caso di specie non sussisterebbe alcun nesso di causalità tra la condotta addebitata e la morte della sig.ra [redacted], sia sotto il profilo commissivo che sotto quello omissivo, come già affermato dalla sentenza della Corte di appello di Milano in data 12 febbraio 2016, con la quale, in riforma della sentenza del Tribunale della medesima città, l'imputato veniva assolto : la perizia disposta dal Giudice di primo grado aveva escluso che una differente condotta dell'imputato avrebbe avuto esiti meno infausti per la paziente, come anche confermato dai periti nominati dal giudice, Dott.ssa [redacted] nel corso dell'udienza del 23 aprile 2015. Quanto poi alla sentenza di annullamento della Corte di cassazione, con la stessa era stato richiesto alla Corte di Appello di Milano, in sede di rinvio, di motivare sulla base di studi epidemiologici condivisi dalla comunità scientifica, circa l'inevitabilità dell'evento morte anche nel caso in cui alla sig.ra [redacted] fossero state

somministrate le cure adeguate e di accertare la sussistenza del nesso causale non soltanto in rapporto all'evento morte ma anche in relazione ad un'apprezzabile posticipazione della morte stessa. Anche tali punti sarebbero stati adeguatamente approfonditi già dalla prima sentenza della Corte di appello che, applicando correttamente i canoni giuridici e sulla base di argomentazioni scientifiche, aveva assolto il [REDACTED], coerentemente con le risultanze dibattimentali e con il parere di tutti i consulenti diversi da quelli delle parti civili. Con la sentenza impugnata, invece, si sarebbe erroneamente calcolato il ritardo diagnostico sull'evoluzione della patologia, ed erroneamente inquadrati la tipologia del tumore e il momento di mutamento di stadio dello stesso, non avendo peraltro neppure correttamente vagliato la perizia redatta dalle Dott.sse [REDACTED]. Dalla perizia sarebbe emerso che la prognosi sfavorevole si sarebbe basata sul tipo di carcinoma da cui risultava affetta la [REDACTED], un raro tumore al seno (0,1% dei casi) che, presentandosi con una importante componente liquida, avrebbe comportato una difficile diagnosi, come descritto dai periti, i quali avrebbero ravvisato ulteriori fattori indicativi dell'elevata aggressività biologica della neoplasia quali le caratteristiche biologiche di "triplo negativo", la scarsa differenziazione, l'elevata attività proliferativa, l'insorgenza in gravidanza ed in giovane età. Ogni trattamento cui fosse stata sottoposta la [REDACTED] sarebbe risultato pertanto inefficace; né la circostanza di cambiamento di stadio del tumore sarebbe stata sufficiente a far ritenere che il ritardo diagnostico imputabile avrebbe ridotto le possibilità di guarigione della vittima, posto che le condizioni della donna sarebbero risultate compromesse già quando ella era giunta per la prima volta all'attenzione dei medici. Il dato relativo alla dimensione della massa non poteva essere trascurato dal momento che, come anche sostenuto dai consulenti del responsabile civile, sarebbe stata la misura di 5 cm. il *discrimen* tra uno stadio e l'altro del tumore, soglia che sarebbe stata superata sin dal primo accesso al Pronto Soccorso; infatti, sin dalla prima ecografia del 29/04/2009, la massa tumorale misurava 7 cm., ben al di sopra della dimensione che sarebbe stata positivamente sensibile a terapie anche tempestive.

Deduce altresì che la perizia avrebbe chiarito che una diagnosi anticipata non avrebbe modificato il decorso della malattia e che, per avere dei risultati differenti in termini di certezza, essa avrebbe dovuto essere anticipata di un anno; inoltre, lo stesso dott. [REDACTED] consulente di parte civile, durante il proprio esame, avrebbe evidenziato l'utilità del trattamento di chemioterapia solo ove praticato negli stadi più precoci e non in uno stadio più avanzato come quello in cui versava la [REDACTED]. Il consulente, inoltre, si sarebbe soffermato a riferire di dati e informazioni relative al carcinoma mammario di triplo negativo in termini probabilistici, ma tale caratteristica non avrebbe esaurito gli elementi caratterizzanti il tumore che interessava la [REDACTED]. Nel caso di specie, infatti, si sarebbe trattato di un carcinoma mammario pleomorfo, scarsamente differenziato (G3), triplo negativo, con presentazione pseudocistica, ad elevata crescita, diagnosticato in fase localmente avanzata come anche affermato dal dott. [REDACTED] ed altresì confermato dalla



perizia nonché dalla relazione a firma del Dott. [redacted] e della Dott. ssa [redacted], che avrebbero rimarcato l'estrema aggressività del tumore legato all'istotipo, alla biologia, alle dimensioni e al fatto di essere insorto in gravidanza; pertanto, la malattia avrebbe rivestito al primo accesso in ospedale una prognosi statisticamente infausta a prescindere dalle scelte terapeutiche e dalla tempestività della diagnosi, posto che l'estrema rarità del tumore non avrebbe permesso un confronto statistico basato su grandi numeri, come anche ammesso dal consulente di parte civile.

Le tesi dei consulenti e dei periti sarebbero state condivise anche dai consulenti tecnici d'ufficio nominati nell'ambito della causa civile, intentata per i medesimi fatti; i dottori [redacted] e [redacted] avrebbero riferito che nei tumori con caratteristiche similari a quello sofferto dalla [redacted] il discrimine è sancito dalle dimensioni della massa tumorale posto che, superati i 5 cm., il tumore sarebbe comunque incurabile. Del resto, sulla base della dimensione della massa, i consulenti avrebbero ipotizzato che già nell'aprile 2009 fosse in atto una diffusione metastatica del carcinoma. Deduce, inoltre, come erroneo il ritenere, come fatto in sentenza, che il ritardo diagnostico potesse essere configurato in mesi sei, e cioè dalla prima visita senologica all'avvio della condotta di corretta cura della paziente avvenuto non prima del 20/11/2009; in realtà, [redacted] si sarebbe attivato sin dal 16 ottobre 2009 e quindi il ritardo sarebbe di soli cinque mesi, come confermato anche dai periti. Peraltro, quand'anche il tumore avesse mutato lo stadio da IIIA a IIIB nell'arco dei 5 mesi di ritardo diagnostico, l'evoluzione della malattia non sarebbe stata in alcun modo differente. Né apparirebbero condivisibili le conclusioni, basatesi sulla relazione dei consulenti di parte civile, cui sarebbe giunta la sentenza impugnata, posto che le tabelle analizzate dal [redacted] non sarebbero state quelle di riferimento per tumori triplo negativi; peraltro i consulenti avrebbero anzitutto analizzato le singole tabelle sulla risposta delle donne malate di carcinoma ai vari stadi alla cure chemioterapiche, passando successivamente a verificare se questi dati valessero anche per i tumori triplo negativi, come quello che presentava la [redacted]. Né può condividersi quanto sostenuto dai consulenti delle parti civili, posto che la letteratura scientifica dimostrerebbe che la risposta alla chemioterapia sarebbe stata diversa se la diagnosi corretta ci fosse stata dieci mesi prima. Né potrebbero condividersi gli studi condotti dal consulente di parte civile sia perché riguardanti dati raccolti nel 2011 (i fatti contestati al [redacted], invece, sono del 2009) sia perché tali dati non riguarderebbero l'esatto tipo di tumore che avrebbe afflitto la [redacted] raro e poco conosciuto. La Corte territoriale avrebbe dunque svolto un esame approssimativo, limitato ad una semplice ritrasposizione delle osservazioni del consulente delle parti civili, senza acquisire la sentenza della Corte di appello civile di Milano di rigetto della domanda di risarcimento, e che avrebbe appurato, sulla base della documentazione in atti, che le metastasi si sarebbero manifestate solo nel luglio e nell'agosto 2010, e non tra aprile e novembre 2009, come ritenuto dalla sentenza impugnata, e non avrebbero influito sul passaggio del carcinoma dallo stadio IIIA allo stadio IIIB sicché un diverso

comportamento del ricorrente non avrebbe impedito né ritardato il decesso della paziente e non sarebbe stato rilevante nemmeno in ordine ad una differente qualità della vita della donna, la quale dipendeva dalle metastasi che sarebbero comparse in un momento successivo rispetto alla condotta omessa.

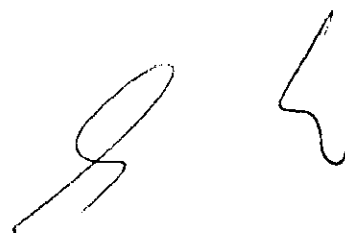
4. Con un secondo ed ultimo motivo, lamenta inosservanza ed erronea applicazione della legge in relazione all'art. 530, comma 2, cod. proc. pen., posto che non sarebbe provata la colpevolezza dell'imputato né che una diversa condotta avrebbe portato ad esiti differenti. La verifica circa la sussistenza del nesso di causalità potrebbe avvenire soltanto in termini probabilistici attraverso una riformulazione ipotetica della vicenda causale, posto che occorrerebbe muovere dal presupposto logico per il quale l'obbligato abbia compiuto effettivamente l'azione astrattamente doverosa onde valutare e stimare la rilevanza causale impeditiva; nel caso di specie, tuttavia, non sarebbe stato provato che una diversa condotta dell'imputato avrebbe determinato esiti differenti.

5. In data 15 maggio 2019 hanno depositato memoria i Difensori delle parti civili.

CONSIDERATO IN DIRITTO

1. Va anzitutto rilevato che, addebitata nella specie all'imputato una condotta omissiva (sulla cui componente gravemente colposa, mai posta in discussione neppure dal ricorrente, nessun dubbio può esservi alla luce di quanto specificamente attestato dalla sentenza impugnata), il punto oggetto del sindacato dell'impugnazione è rappresentato dalla motivazione che la sentenza della Corte di Milano ha dispiegato quanto alla sussistenza del necessario nesso di causalità tra la predetta omissione e l'evento letale, trattandosi, segnatamente, di stabilire, con l'utilizzazione del giudizio "controfattuale", se una corretta e tempestiva sottoposizione della paziente alle pratiche diagnostiche e terapeutiche richieste dalle leggi mediche avrebbe consentito di evitare la morte della stessa o, anche solo (come in più occasioni affermato dalla Corte milanese) di assicurare una migliore qualità del restante periodo di vita.

Con il ricorso, infatti, si pone fundamentalmente in rilievo che la motivazione della sentenza sul punto sarebbe stata incentrata su valutazioni affidate a criteri meramente probabilistici, e non già di necessaria prova certa della sussistenza del nesso causale, omettendosi inoltre di valorizzare adeguatamente le conclusioni negative raggiunte in particolare dai periti nominati dal giudice di primo grado e dai consulenti d'ufficio nominati nella parallela causa civile, con immotivata preferenza delle valutazioni, di carattere tuttavia prettamente statistico, espresse dal consulente della parte civile.



2. Ciò premesso, appare anzitutto pregiudiziale ricordare che il costante indirizzo di questa Corte si è ormai pacificamente attestato sulla necessità, in relazione al già menzionato giudizio controfattuale, di accertare, dando per verificato il comportamento invece omesso, se quest'ultimo avrebbe, con un alto grado di probabilità logica, impedito o significativamente ritardato il verificarsi dell'evento o comunque ridotto l'intensità lesiva dello stesso (da ultimo, Sez. fer., n. 41158 del 25/08/2015, P.G. in proc. E. ed altri, Rv. 264883) giacché il rapporto di causalità in tanto è configurabile in quanto si accerti che, ipotizzandosi come avvenuta l'azione che sarebbe stata doverosa ed esclusa l'interferenza di decorsi causali alternativi, l'evento, con elevato grado di credibilità razionale, non avrebbe avuto luogo ovvero avrebbe avuto luogo in epoca significativamente posteriore o con minore intensità lesiva (Sez. U., n.30328 del 10/07/2002, Franzese, Rv. 222138); sicché, in definitiva, l'insufficienza, la contraddittorietà e l'incertezza del nesso causale tra condotta ed evento, e cioè il ragionevole dubbio, in base all'evidenza disponibile, sulla reale efficacia condizionante dell'omissione dell'agente rispetto ad altri fattori interagenti nella produzione dell'evento lesivo comportano l'esito assolutorio del giudizio (Sez. U., n.30328 del 10/07/2002, Franzese, Rv. 222138).

Si è inoltre precisato, più in generale, che, se ai fini dell'assoluzione dell'imputato è sufficiente il solo serio dubbio, in seno alla comunità scientifica, sul rapporto di causalità tra la condotta e l'evento, la condanna deve, invece, fondarsi su un sapere scientifico largamente accreditato tra gli studiosi, richiedendosi che la colpevolezza dell'imputato sia provata "al di là di ogni ragionevole dubbio" (da ultimo, Sez. 4, n. 46392 del 15/05/2018, Medicina Democratica in proc. Beduschi, Rv. 274272-02).

3. Operate, allora, tali premesse, e raffrontate, come fondamentalmente richiesto dal ricorrente, le argomentazioni della sentenza impugnata ai principi appena richiamati, il ricorso è fondato.

La Corte milanese, dopo avere ricordato che : a) l'imputato aveva visitato la paziente per la prima volta nel mese di maggio del 2009, prendendo atto delle risultanze dell'ecografia effettuata circa un mese prima ma non disponendo i necessari accertamenti e limitandosi a diagnosticare una cisti mammaria; b) lo stesso imputato, in data 23/11/2009, dopo una ulteriore visita effettuata il 16/10/2009 (ancora una volta senza effettuare esami istologici), aveva poi prenotato un intervento di mastectomia totale pur ancora una volta diagnosticando una formazione cistica; c) alla paziente, a quel punto rivoltasi altrove, era stato diagnosticato, presso l'Ospedale ██████████ un carcinoma triplo negativo allo stadio III B, ormai insensibile alle cure, ha individuato nel ritardo di diagnosi e di interventi necessari la causa dell'ingravescenza della malattia e del decesso della donna; posto infatti che, nel maggio del 2009, ovvero al momento delle risultanze della prima ecografia, il tumore poteva essere individuato come ancora allo stadio III A (già del diametro, peraltro, di cm.7), senza che ancora fossero presenti metastasi (ciò di cui, infatti,

secondo i giudici dell'appello, non vi sarebbe prova), mentre nel novembre del 2009 il carcinoma si trovava già allo stadio III B, la Corte ha ricordato, pur a fronte della particolare aggressività di tutti i tumori triplo negativo per biologia, rapidità di crescita e recidiva, come la tempestività di una corretta terapia (le cure necessarie erano infatti iniziate solo sei mesi dopo) avrebbe comunque inciso in maniera rilevante sul decorso della malattia, citando in proposito (pag. 14) gli studi riportati dalla consulenza di parte civile [redacted] e pubblicati negli Annals of Oncology del 2011 secondo cui "la sopravvivenza libera da progressione delle pazienti in stadio III B è significativamente peggiore rispetto a quella delle pazienti in stadio II B o III A. Visto che quasi tutte le pazienti nello studio (92%) hanno effettuato una chemioterapia adiuvante è verosimile che questa abbia funzionato meglio negli stadi precoci piuttosto che in quelli tardivi".

4. Tali conclusioni, tuttavia, ove rapportate ai motivi di appello a suo tempo presentati e ai complessivi dati acquisiti nel giudizio ed emergenti dalla stessa sentenza, pur in affermata conformità ai principi espressi dalla sentenza di annullamento di questa Corte, lasciano scoperti profili che non potevano comunque restare inevasi (essendo gli stessi necessaria componente della valutazione del nesso di causalità), e appaiono il risultato di un'analisi effettuata in maniera incompleta e fondata su una illogica sottovalutazione in particolare delle risultanze, significativamente coincidenti, di elaborati tecnici d'ufficio pur svolti in differenti ambiti (ovvero rispettivamente le perizie svolte dalle Dr.sse [redacted] in sede penale, e la consulenza tecnica in sede civile svolta dal Prof. [redacted]).

Manca in particolare, proprio alla luce delle perizie appena ricordate, una adeguata risposta in ordine al dato pregiudiziale in esse rappresentato (ovvero la natura e le dimensioni del tumore già al momento della prima visita effettuata dall'imputato) prospettato dagli elaborati come tale da rendere "indifferente" all'esito la pur evidente inerzia dell'imputato quanto ai propri doverosi compiti medici. Ciò che, in definitiva, appare avere inciso sull'indispensabile requisito che la formulazione del giudizio sul nesso di causalità deve possedere, ovvero, come ricordato, la certezza che, in presenza della condotta omessa, l'evento non si sarebbe verificato, quanto a tempi di decorso e contenuto, negli stessi termini in concreto avutisi.

Dalla stessa sentenza impugnata risulta infatti che, ad avviso dei periti nominati dal Tribunale, in ragione delle dimensioni di cm.7 che, incontestabilmente, il tumore presentava già al momento della ecografia effettuata nell'aprile 2009 e tali da superare pertanto il limite discriminante di cm. 5 quale soglia prognostica di "non ritorno", dell'elevatissima aggressività biologica della neoplasia e dell'assenza di risposta ai corretti trattamenti intrapresi, una diagnosi pur tempestiva non avrebbe influito in modo apprezzabile né sull'evoluzione della patologia né sull'esito letale e sulle aspettative di vita della paziente. Analogamente i consulenti d'ufficio nominati in sede civile (i cui elaborati, del resto già

acquisiti nel corso del primo giudizio di appello senza obiezioni sul punto, ben potevano essere utilizzati e valutati, pur in assenza di intervenuta definizione del giudizio civile, alla stregua dei principi giurisprudenziali espressi da Sez. 3, n. 5863 del 23/11/2011, G. e altro, Rv. 252127 e da Sez. 3, n. 15431 del 07/11/2017, Busetti, Rv. 272551), hanno anzitutto ritenuto che, anche qualora la diagnosi di malattia fosse stata formulata all'atto del primo accesso del 30/04/2009, la paziente sarebbe stata sottoposta ad un percorso terapeutico in tutto sovrapponibile a quello avviato nel novembre 2009; quanto poi all'aspetto prognostico, hanno chiarito che, a fronte della natura di istotipo pleomorfo del tumore mammario di specie, caratterizzato da estrema aggressività, e in considerazione delle dimensioni superiori a 5 cm. di diametro quale discriminante per la prognosi alla luce della casistica più numerosa riportata in letteratura, una anticipazione diagnostica all'aprile 2009 non avrebbe condotto "ad alcun sostanziale vantaggio prognostico in termini di sopravvivenza"; hanno poi precisato che, alla luce degli studi effettuati in letteratura in ordine alla probabilità della "disseminazione metastatica a distanza" in funzione delle dimensioni del tumore, dello stato linfonodale e del grado di differenziazione, una neoplasia di 7 cm. di diametro ed indifferenziata (quale era la malattia in oggetto già nell'aprile del 2009), presentasse una stima di metastasi a distanza di oltre il 70% sicché poteva ritenersi che già in quel momento fosse in atto una diffusione metastatica del carcinoma mammario divenuta strumentalmente apprezzabile solo nel luglio del 2010.

In definitiva, solo un anticipo diagnostico di dieci mesi avrebbe consentito, come messo in luce della perizia svolta in sede penale, una più lunga aspettativa di vita.

5. A fronte di tali dati, si imponeva dunque la necessità di una motivazione che desse conto, mettendo a raffronto gli stessi con gli studi statistici menzionati dal dr. [REDACTED], della ragione per la quale i primi dovessero ritenersi recessivi rispetto ai secondi; e ciò, a maggior ragione considerando l'evidente logica pregiudizialità del ragionamento dei periti rispetto a quello del consulente di parte civile, posto che, solo ove si ritenesse fallace la prospettata impossibilità di una prognosi diversa se non effettuata almeno dieci mesi prima rispetto al mutamento di tipologia di tumore, potrebbe allora scendersi a valutare la incidenza, sulla ravvisabilità del nesso causale, della inerzia dell'imputato mantenutasi dall'aprile ad ottobre o a novembre del 2009; sicché, una volta acclarata la fondatezza di tali analisi, incentrata sulla pregiudizialità logica per cui, ai fini di una risposta adeguata, sarebbe stata necessaria una diagnosi di dieci mesi anteriore rispetto all'evoluzione del tumore da III A a III B, ogni questione relativa all'entità del ritardo (di cinque, sei o sette mesi) su cui si è soffermata la sentenza impugnata perderebbe rilievo.

Tale *modus procedendi*, del resto, era il solo correttamente adottabile alla luce dei principi in più occasioni espressi da questa Corte secondo cui il giudice che intenda discostarsi dalle conclusioni del perito d'ufficio è tenuto ad un più penetrante onere motivazionale, illustrando accuratamente le ragioni della scelta operata, in rapporto alle

Corte di Cassazione - copia non ufficiale

prospettazioni che ha ritenuto di disattendere, attraverso un percorso logico congruo, che evidenzi la correttezza metodologica del suo approccio al sapere tecnico-scientifico, a partire dalla preliminare, indispensabile verifica critica in ordine all'affidabilità delle informazioni scientifiche disponibili ai fini della spiegazione del fatto (Sez. 5, n. 9831 del 15/12/2015, p.g. e p.c. in proc. Minichini e altri, Rv. 267566).

Sicché, se è vero che il giudice può scegliere, tra le varie tesi prospettate dai periti e dai consulenti di parte, quella che maggiormente ritiene condivisibile, deve però illustrare le ragioni della scelta operata (anche per rapporto alle altre prospettazioni che ha ritenuto di disattendere) in modo accurato attraverso un percorso logico congruo (Sez. 4, n. 46359 del 24/10/2007, Antignani, Rv. 239021), tanto più in quanto la scelta comporti la adesione alle conclusioni del consulente di parte e non del perito.

Più in generale, poi, la perizia rappresenta un indispensabile strumento euristico nei casi in cui l'accertamento dei termini di fatto della vicenda oggetto del giudizio imponga l'utilizzo di saperi extragiuridici e, in particolare, qualora si registrino difformi opinioni, al giudice è chiesto di effettuare una valutazione ponderata che involge la stessa validità dei diversi metodi scientifici in campo, della quale è chiamato a dar conto in motivazione, fornendo una razionale giustificazione dell'apprezzamento compiuto e delle ragioni per le quali ha opinato per la maggiore affidabilità di una determinata scuola di pensiero rispetto ad un'altra (Sez. 4, n. 49884 del 16/10/2018, P., Rv. 274045).

Senonché la sentenza impugnata ha ritenuto di daré prevalenza ai dati offerti dal dr. Valbrega sulla base di un percorso non logico ed anche contraddittorio : da un lato, adombrando la inattendibilità del perito dr.ssa [redacted] in quanto medico non oncologo (essendo però, va qui precisato, chirurgo senologo il coperito Dr.ssa [redacted]) senza che, tuttavia, sia stato spiegato per quale ragione un tale dato possa avere rilievo posto che, a ben vedere, ciò che del contributo del Dr. [redacted] appare essere stato valorizzato sono stati fondamentalmente gli studi statistici in esso menzionati e sopra ricordati e non invece particolari considerazioni il cui "peso" sia dipeso dalla specializzazione rivestita dal medico, e, dall'altro, tacciando di apoditticità e astrattezza (pag. 17) il dato della perizia civile in ordine alla probabile diffusione metastatica già nell'aprile del 2009 benché non ancora clinicamente emersa, in realtà tratto, come visto sopra, da dati percentuali oggetto di studi di letteratura, ovvero da una tipologia di elementi, quella, appunto, statistica, che la stessa sentenza ha poi ritenuto di valorizzare pienamente allorquando si è trattato di analizzare le percentuali riferite dal dr. [redacted] quanto alle probabilità di sopravvivenza delle donne colpite rispettivamente da carcinoma mammario III A e da carcinoma III B.

In realtà, proprio perché, come premesso in inizio, nella valutazione della sussistenza del nesso causale, ai fini dell'assoluzione dell'imputato è sufficiente il solo serio dubbio, in seno alla comunità scientifica, sul rapporto di causalità tra la condotta e l'evento, doveva spiegarsi in termini logici e coerenti con i criteri di valutazione complessivamente adottati



dalla Corte perché le conclusioni della perizia civile in ordine anche alla probabile presenza di metastasi già nell'aprile del 2009 fossero inattendibili.

6. Sicché in definitiva, la sentenza impugnata non appare avere dato una logica e corretta spiegazione del fatto che, ove l'imputato avesse posto in essere l'azione diagnostica e terapeutica colposamente omessa, l'andamento della malattia sino al suo esito letale avrebbe subito significative variazioni rispetto all'andamento in concreto tenuto.

La sentenza va dunque annullata, essendo il reato stato dichiarato estinto per prescrizione, con rinvio al giudice civile competente per valore in grado di appello a norma dell'art. 622 cod. proc. pen..

P.Q.M.

Annulla la sentenza impugnata limitatamente alla condanna dell'imputato agli effetti civili con rinvio al giudice civile competente per valore in grado d'appello.

Così deciso in Roma, il 22 maggio 2019

Il Consigliere estensore

Il Presidente,

Corte di Cassazione - copia non ufficiale