

Corte di Cassazione Sentenza 16 gennaio 2026 n. 1788 - Responsabilità medica - SENTENZA sul ricorso proposto da: Ro.Pa. nato a C il (Omissis) inoltre: Parte Civile Ro.Er. e Pa.Nu. Responsabile Civile ASL Caserta avverso la sentenza del 28/10/2024 della Corte d'Appello di Napoli Visti gli atti, il provvedimento impugnato e il ricorso; udita la relazione svolta dal Consigliere Loredana Micciche'; udito il Pubblico Ministero, in persona del Sostituto Procuratore LUCA TAMPIERI che ha concluso chiedendo l'inammissibilità del ricorso. RITENUTO IN FATTO

1. La Corte d'Appello di Napoli, in riforma della sentenza di assoluzione emessa dal Tribunale di Santa Maria Capua Vetere in data 27 settembre 2022, ha condannato il dott. Ro.Pa. per il reato di cui all'art. 589, comma 1, cod. pen. alla pena di mesi 8 di reclusione oltre al risarcimento del danno nei confronti delle parti civili costituite, in solido con il Responsabile civile ASL Caserta. Al Ro.Pa. era stato contestato che, in qualità di medico in servizio presso la ASL di Caserta, a bordo dell'equipaggio del servizio 118 intervenuto presso l'abitazione del paziente Pa.Nu., ometteva, nonostante una allarmante sintomatologia consistente in forte dolore toracico, difficoltà respiratorie, brividi di freddo, di diagnosticare la sindrome coronarica acuta in atto, non disponendo l'esecuzione di un elettrocardiogramma e l'immediato trasporto in ospedale ma limitandosi alla somministrazione di farmaci per la cura di esofagite, così cagionandone il decesso per insufficienza cardio circolatoria irreversibile da grave danno anossico cerebrale e ipossico/ischemico cardiaco secondario.

2. I fatti sono così stati ricostruiti dai giudici di merito. Nella notte del (Omissis), Pa.Fr., soggetto già affetto da coronarosclerosi, allertava il servizio 118 in quanto avvertiva sintomi quali forte dolore toracico in zona sternale, stanchezza, vertigini, brividi di freddo e difficoltà respiratoria. Interveniva presso l'abitazione del Pa.Nu. l'ambulanza del servizio 118 della ASL di Caserta e il dott. Ro.Pa., visitato il paziente e valutata la stabilità dei parametri vitali, escludeva patologie cardiache acute, formulava una diagnosi di toracoalgia da esofagite, somministrando ranitidina e Toradol. Dopo circa un'ora, l'uomo manifestava un episodio sincopale seguito da arresto cardiocircolatorio e, pertanto, i familiari richiamavano il servizio di emergenza e i relativi operatori, constatata l'assenza di circolo, di respirazione spontanea e lo stato di coma, procedevano a intubazione, massaggio cardiaco, defibrillazione e somministrazione di adrenalina. Nonostante il successivo trasferimento in terapia intensiva cardiologica, il Pa.Nu. decedeva il successivo (Omissis) per insufficienza cardio circolatoria irreversibile da grave danno anossico cerebrale e ipossico ischemico cardiaco secondario a sindrome coronarica acuta.

3. Il Tribunale di Santa Maria Capua Vetere, pur riconoscendo la sussistenza dell'elemento soggettivo, consistente nella grave negligenza nell' omettere la doverosa verifica della condizione di sofferenza cardiaca del paziente, mediante l'esecuzione immediata di un elettrocardiogramma con l'apparecchiatura disponibile nell'autoambulanza, assolveva l'imputato in quanto, sulla base delle considerazioni di cui alla perizia medico legale disposta in dibattimento, non vi sarebbe stata probabilità prossima alla certezza circa il fatto che, pur eseguendo tempestivamente l'elettrocardiogramma o monitorando il paziente in ospedale si sarebbe potuti giungere ad un esito salvifico per il paziente. Con la sentenza impugnata, la Corte territoriale, a seguito della rinnovazione dell'esame dei consulenti tecnici e periti, ha invece ritenuto sussistente il nesso di causalità, valutando le specifiche evidenze del caso concreto.

Ricorre in cassazione il dott. Ro.Pa. a mezzo del difensore.

4.1 Con il primo motivo, denuncia vizio di cui all'art. 606, comma primo, lett. b), per violazione dell'art. 40 cod. pen., nonché vizio di cui all'art. 606, comma primo, lett. e). La Corte territoriale aveva manifestamente violato i criteri valutativi della prova in ordine alla formulazione del giudizio controfattuale, non essendovi elementi certi, o comunque idonei al di là di ogni ragionevole dubbio, per affermare che la tempestiva esecuzione dell'ECG

avrebbe avuto efficacia salvifica. Come ampiamente argomentato e spiegato sotto il profilo scientifico dai consulenti nominati nel corso del giudizio di primo grado, nelle conclusioni analiticamente recepite dal primo giudice, il breve lasso di tempo intercorso tra l'accesso del dott. Ro.Pa. (ore 4.29) e l'arresto cardiocircolatorio, intervenuto dopo un'ora, poneva seri dubbi sulla possibilità di scongiurare l'evento tachiaritmico che determinava il danno ipossico cerebrale. Per effettuale tale valutazione, occorreva infatti ipotizzare i due possibili esiti della esecuzione dell'ECG. Nel caso in cui fosse stata riscontrata una elevazione del tratto ST (cd. STEM1), il recupero in una unità di terapia intensiva doveva essere immediato ma, considerato il tempo necessario per il trasporto, non si poteva affermare con certezza che la diagnosi avrebbe innescato un percorso salvifico per il paziente. Se addirittura il tracciato avesse dato esito negativo, il paziente non sarebbe stato ricoverato in terapia intensiva, ma sottoposto ad un tempo di osservazione superiore a tre ore, e pertanto, la diagnosi sarebbe stata comunque tardiva. In tale contesto, i periti avevano stimato ad una probabilità del 30-40% la possibilità che al momento della esecuzione dell'ipotetico ECG si fosse potuta manifestare una patologia infartuale e, tenuto conto dei dati esposti, il giudice di primo grado aveva escluso, sulla base dei noti principi declinati nella sentenza Franzese, che il comportamento alternativo lecito avrebbe scongiurato l'evento infausto, con probabilità prossima alla certezza. Tanto tenuto anche conto della peculiare situazione del paziente, che presentava altissimi fattori di rischio (precedente ictus e coronarie quasi completamente ostruite), fattori che avrebbero potuto compromettere la terapia finalizzata a neutralizzare il danno anossico cerebrale. Di fronte all'ampia ed esaustiva motivazione fornita dal primo giudice, i giudici di secondo grado non avevano reso una motivazione "rafforzata", limitandosi alla rinnovazione dell'esame dei periti che avevano redatto la consulenza disposta in primo grado, senza affidare nuovamente l'incarico peritale ad altri consulenti per chiarire il fondamentale punto controverso, e cioè se e in che misura l'omessa diagnosi avesse inciso in maniera determinante sulla anossia cerebrale determinatasi. I giudici di secondo grado, contravvenendo a tutti i principi ampiamente declinati in materia di giudizio controfattuale, avevano ritenuto non dirimente la considerazione dell'ipotesi che l'ECG non rivelasse la sindrome coronarica acuta, basandosi su un labile riscontro rinvenuto nella deposizione del CTU. Palesemente illogica era inoltre l'argomentazione secondo cui, anche nel caso in cui l'ECG avesse dato esito negativo, le linee guida avrebbero comunque imposto il trasporto del paziente in ospedale. Inoltre, i giudici d'appello avevano travisato le conclusioni ribadite dei consulenti d'ufficio, secondo cui anche con un trasporto in ospedale, il tempo di osservazione necessario a diagnosticare un danno miocardio avrebbe ridotto la possibilità di incorrere nell'evento mortale solo al 60% - 70%, e quindi certamente non con quella elevata probabilità prossima alla certezza necessaria per fondare il giudizio controfattuale. Sul punto, la Corte territoriale aveva formulato un giudizio del tutto apodittico e totalmente privo di riscontri scientifici, trascurando altresì le risultanze istruttorie quali la testimonianza resa dall'infermiere, rilevante al fine della valutazione delle evidenze del caso concreto.

4.2 Con secondo motivo, il ricorrente lamenta vizio di motivazione in ordine al profilo dell'elemento soggettivo. La Corte d'Appello aveva totalmente omesso di indicare di quale forma di colpa si trattò nel caso concreto e di appurare se e in quale misura la condotta del sanitario si fosse discostata dalle linee guida.

5. Il Procuratore generale ha concluso per l'inammissibilità del ricorso.

6. Le parti civili hanno depositato note difensive insistendo per l'inammissibilità del ricorso, nonché nota spese.

7. Il responsabile civile ha depositato conclusioni scritte chiedendo l'accoglimento del ricorso proposto dall'imputato.

8. Il difensore dell'imputato ha depositato memoria di replica alle conclusioni del Procuratore generale.

CONSIDERATO IN DIRITTO

Il ricorso è manifestamente infondato.

Va esaminato, per motivi di priorità logica, il secondo motivo di ricorso, con il quale si lamenta la mancanza di motivazione in ordine al profilo della colpa. In proposito, deve rilevarsi che la sussistenza dell'elemento soggettivo è stata diffusamente vagliata e accertata sin dal giudizio di primo grado (precisamente per aver l'imputato, contrariamente a quanto disposto dalle linee guida applicabili al caso e a quanto suggerito dalle evenienze concrete, omesso di disporre un urgente ECG e di trasportare il paziente in ospedale). Sul punto in questione anche la Corte territoriale ha dato esaustivamente atto della condotta gravemente negligente del Ro.Pa., con precisi riferimenti alle conclusioni di tutti gli esperti intervenuti nel corso del giudizio di merito. Di tutta evidenza è dunque l'assoluta genericità della dogliananza proposta, essendosi il ricorrente limitato a dedurre che la Corte d'Appello non avrebbe compiuto una "seria valutazione" in ordine all'elemento soggettivo della condotta.

3. Venendo all'esame del primo motivo di ricorso, concernente la questione controversa, ossia il nesso di causalità, va innanzi tutto rilevato che la Corte d'Appello ha ampiamente rispettato l'obbligo di fornire motivazione rafforzata. È invero principio acquisito che la sentenza di appello di riforma totale del giudizio assolutorio di primo grado deve confutare specificamente, pena altrimenti il vizio di motivazione, le ragioni poste dal primo giudice a sostegno della decisione assolutoria, dimostrando puntualmente l'insostenibilità sul piano logico e giuridico degli argomenti più rilevanti della sentenza di primo grado, e deve quindi corredarsi di una motivazione che, sovrapponendosi pienamente a quella della decisione riformata, dia ragione delle scelte operate e della maggiore considerazione accordata ad elementi di prova diversi o diversamente valutati, tale da soddisfare il principio dell'oltre ogni ragionevole dubbio dettato all'art. 533 cod. proc. pen. (Sez. 6 - n. 51898 del 11/07/2019, imputato R, Rv. 278056 - 01; Sez. 3 - n. 16131 del 20/12/2022, Rv. 284493 - 03). La motivazione svolta della Corte territoriale ottempera ai requisiti delineati apparente anzi, sotto diversi aspetti, maggiormente dettagliata e certamente più aderente ai consolidati principi elaborati in tema di nesso causale nel reato colposo omissivo improprio.

4. Come noto, il giudizio di accertamento del nesso causale nel reato omissivo improprio deve essere verificato alla stregua di un giudizio di alta probabilità logica, sicché esso è configurabile se 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. Un., n. 30328 del 10 luglio 2002, Franzese, Rv. 222138). Il giudizio di alta probabilità logica, a sua volta, deve essere fondato, oltre che su un ragionamento di deduzione basato sulle generalizzazioni scientifiche, anche su un giudizio di tipo induttivo elaborato sull'analisi della caratterizzazione del fatto storico e sulle particolarità del caso concreto (ex multis, Sez. Un., n. 38343 del 24 aprile 2014, P.G., R.C., Espenhahn e altri, Rv. 261103; Sez. 4, n. 26491 del 11 maggio 2016, Ceglie, Rv. 267734). Tale ragionamento deve essere svolto in riferimento alla specifica attività (diagnostica, terapeutica, di vigilanza e salvaguardia dei parametri vitali del paziente o altro) che era specificamente richiesta al sanitario e che si assume idonea, se realizzata, a scongiurare l'evento lesivo, come in concreto verificatosi, con alto grado di credibilità razionale (ex multis, Sez. 4, n. 30469 del 13 giugno 2014, P.G., P.C., in proc. Jann e altri, Rv. 262239).

5. Tanto premesso, va ribadito che il ragionamento da condurre in tema di giudizio controfattuale non può essere astratto e collegato a mere percentuali statistiche. Basti,

invero, riportare il principio di diritto espresso dalle Sezioni Unite di questa Corte, secondo cui "non è consentito dedurre automaticamente dal coefficiente di probabilità espresso dalla legge statistica la conferma, o meno, dell'ipotesi accusatoria sull'esistenza del nesso causale, poiché il giudice deve verificarne la validità nel caso concreto, sulla base delle circostanze del fatto e dell'evidenza disponibile, così che, all'esito del ragionamento probatorio che abbia altresì escluso l'interferenza di fattori alternativi, risulti giustificata e processualmente certa la conclusione che la condotta omissiva del medico è stata condizione necessaria dell'evento lesivo con alto o elevato grado di credibilità razionale o probabilità logica" (Sez. U, n. 30328 del 10/07/2002, Franzese, Rv. 222138 - 01). Si tratta di insegnamento ripetuto dalle Sezioni Unite (Sez. U, n. 38343 del 24/04/2014, Espenhahn, Rv. 261106 - 01) che, sviluppando il modello già indicato nella citata pronunzia del 2002, hanno precisato che, nel reato colposo omissivo improprio, il rapporto di causalità tra omissione ed evento deve essere fondato, oltre che su un ragionamento di deduzione logica basato sulle generalizzazioni scientifiche, anche su un giudizio di tipo induttivo elaborato sull'analisi della caratterizzazione del fatto storico e sulle particolarità del caso concreto (cfr. in senso conforme, sempre in tema di responsabilità medica Sez. 4, n. 30229 del 11/05/2021, Casula, Rv. 282378 - 01; Sez. 4, n. 16843 del 24/02/2021, Suarez, Rv. 281074 - 01, in un caso perfettamente sovrapponibile a quello in esame).

6. Come ampiamente argomentato dai giudici d'appello, la sentenza di primo grado (cfr. pag. 20) aveva trascurato le evidenze specifiche del caso concreto basandosi sul richiamo di coefficienti di probabilità statistica astrattamente considerati, rilevando che le possibilità di evidenziare un quadro cd "STEM1" anche dopo un immediato ricovero e quindi dopo dieci minuti dall'intervento del dott. Ro.Pa., sarebbero state pari al 30 o 40%, e quindi lontane da una percentuale probabilistica prossima alla certezza, e che inoltre l'immediato trasporto in ospedale avrebbe aumentato le possibilità di sopravvivenza solo del 60 - 70%, quindi in percentuale non prossima alla certezza, attese le condizioni generali del paziente, già colpito da pregresso ictus. Sul punto, la sentenza impugnata considera invece diffusamente, alla luce delle peculiarità del caso concreto e dei chiarimenti resi dai periti sottoposti ad esame, che l'esame del tracciato effettuato a distanza di circa un'ora dalla visita dell'imputato aveva dato conto che il paziente era effettivamente affetto da sindrome coronarica acuta (SCA) con sovrallivellamento del tratto ST (STEM1) e che, alla luce di tale dato, un elettrocardiogramma eseguito tempestivamente, a seguito della visita del dott. Ro.Pa., anche dopo un immediato trasporto in ospedale, avrebbe suggerito una sindrome coronarica con probabilità ben maggiori rispetto alla scarsa eventualità di un tracciato negativo. Ancora, la sentenza impugnata sottolinea come anche i periti nominati nel giudizio di primo grado, all'esito della rinnovazione istruttoria, avevano affermato che il paziente avrebbe dovuto essere immediatamente trasportato in ospedale, poiché il monitoraggio in una struttura sanitaria avrebbe consentito gli opportuni e tempestivi interventi; e che l'immediato trasporto in ospedale è la condotta doverosa indicata nelle linee guida applicabili al caso concreto, ossia nella ipotesi di sintomi di dolore toracico. Come rilevato dai giudici d'appello, sulla base delle evidenze del caso concreto, delle precise argomentazioni di carattere scientifico del consulente del PM, delle prescrizioni delle linee guida di riferimento e delle affermazioni dei periti nuovamente escussi, gli interventi eseguiti in ospedale (ECG, monitoraggio intensivo, esecuzione della coronarografia e disostruzione aortica, terapia farmacologica atta al ripristino del ritmo cardiaco) erano atti a bloccare o comunque rallentare significativamente l'evoluzione della malattia, individuando la grave aritmia insorta e durata, con esiti irreversibili, per oltre dieci minuti, e così avrebbero impedito l'insorgere della complicanza, ossia il danno aortico celebrale irreversibile che ha condotto alla morte del paziente. Le cure successivamente e correttamente praticate in ospedale avevano infatti permesso il ripristino della stabilità emodinamica, ma proprio il prolungato periodo durante l'arresto cardiaco senza che

fossero praticate cure e la mancata ossigenazione al cervello avevano determinato il decesso del Pa.Nu.. Da tale accertamento, saldamente ancorato alle risultanze processuali e alle evidenze del caso concreto, la sentenza impugnata fa discendere la chiara sussistenza del nesso causale tra la condotta doverosa omessa (mancato tempestivo trasporto in ospedale e conseguente mancato monitoraggio del paziente) e l'evento infausto occorso al Pa.Nu., confutando in misura oltremodo convincente l'assunto che, in tal caso, le possibilità di sopravvivenza del paziente sarebbero state più elevate, ma non prossime alla certezza: in ospedale, infatti, era stata praticata la terapia atta a ristabilire il ritmo cardiaco e si era ripristinata, ma tardivamente, la stabilità emodinamica del paziente. Con ragionamento lineare e del tutto logico e coerente, dunque, la Corte territoriale ha considerato che dette evidenze consentono di affermare, con probabilità prossima alla certezza, che il tempestivo trasporto in ospedale avrebbe scongiurato l'evento infausto occorso al Pa.Nu..

7. A tali diffuse argomentazioni, rispettose dei consolidati principi giurisprudenziali e, come già esposto, saldamente ancorate alle specifiche risultanze del caso concreto, il ricorso contrappone considerazioni del tutto generiche, limitandosi a ripercorrere i passaggi della sentenza di primo grado, ampiamente confutati dai giudici d'appello.

8. Il ricorso va dunque dichiarato inammissibile. L'inammissibilità del ricorso per cassazione preclude la possibilità di rilevare d'ufficio, ai sensi degli artt. 129 e 609 comma secondo, cod. proc. pen., l'estinzione del reato per prescrizione (Sez. U, n. 12602 del 17/12/2015, Ricci, Rv. 266818 - 01).

9. Segue per legge la condanna dell'imputato al pagamento delle spese processuali nonché di una somma ulteriore in favore della cassa delle ammende, non emergendo ragioni di esonero. Il ricorrente va altresì condannato al pagamento delle spese di costituzione e difesa sostenute dalle parti civili, liquidate come da dispositivo, in solido con la responsabile civile ASL Caserta, intervenuta nel presente giudizio di legittimità (Sez. 1, n. 31855 del 05/05/2021, Salvi, Rv. 281938 - 01, Sez. 4 - , n. 28201 del 08/07/2025, Rv. 288512 - 01).

P.Q.M. Dichiara inammissibile il ricorso e condanna il ricorrente al pagamento delle spese processuali e della somma di Euro tremila in favore della cassa delle ammende nonché, in solido con la responsabile civile Asl Caserta, alla rifusione delle spese sostenute dalle parti civili per questo giudizio di legittimità che liquida in Euro 3.900 oltre accessori come per legge. Così deciso in Roma, il 16 dicembre 2025.