

Penale Sent. Sez. 4 Num. 53150 Anno 2017

Presidente: ROMIS VINCENZO

Relatore: RANALDI ALESSANDRO

Data Udienza: 28/09/2017 DATA PUBBLICAZIONE: 22/11/2017

SENTENZA

sul ricorso proposto da:

- dalla parte civile [REDACTED]

nel procedimento a carico di:

[REDACTED]

inoltre:

PARTE CIV.

RESP. CIV.

avverso la sentenza del 16/11/2016 della CORTE APPELLO di NAPOLI  
visti gli atti, il provvedimento impugnato e il ricorso;  
udita la relazione svolta dal Consigliere ALESSANDRO RANALDI  
Udito il Pubblico Ministero, in persona del Sostituto Procuratore GABRIELE

Corte di Cassazione - copia non ufficiale

MAZZOTTA

che ha concluso per

Il Proc. Gen. conclude per il rigetto dei ricorsi.

Udito il difensore

E' presente l'Avv. ~~XXXXXXXXXX~~ del foro di Napoli per la parte civile Perrella Alfredo e chiede Annullamento con rinvio della sentenza della C.A. di Napoli ai soli effetti civili. deposita conclusioni e nota spese.

E' presente l'Avv. ~~XXXXXXXXXX~~ del foro di Napoli per le parti civili ~~XXXXXXXXXX~~  
~~XXXXXX, Perrella Raffaele, Perrella Patrizio, Perrella Anna, Perrella Paolo, Perrella~~  
~~XXXXXXXXXX~~. Chiede l'annullamento della sentenza della C.A. di Napoli e deposita conclusioni e nota spese.

e' presente l'Avv. ~~XXXXXXXXXX~~ del foro di Napoli per le parti civili ~~XXXXXXXXXX~~  
~~XXXXXXXXXX~~. Chiede l'annullamento della sentenza della C.A. di Napoli e deposita conclusioni e nota spese.

Per ~~XXXXXXXXXX~~ e' presente l'Avv. ~~XXXXXXXXXX~~ del foro di Torre Annunziata che chiede il rigetto dei ricorsi.

Corte di Cassazione - copia non ufficiale

## RITENUTO IN FATTO

1. Con sentenza del 16.11.2016 la Corte di appello di Napoli, in riforma della sentenza emessa dal Tribunale di Napoli, appellata da [REDACTED], ha assolto quest'ultimo dal reato di omicidio colposo in danno di [REDACTED], il quale in data 19.2.2005 era stato trasportato d'urgenza all'Ospedale San Paolo di Napoli perché attinto in regione toracica da un colpo d'arma da fuoco esplosa dai Carabinieri nel corso di un inseguimento, e quindi ricoverato in condizioni gravissime. Cinque giorni dopo il ricovero, constatato un progressivo miglioramento, il [REDACTED] venne dimesso e trasferito presso il Centro Diagnostico terapeutico della Casa Circondariale di Napoli - Poggioreale. Successivamente, il 2 marzo, a seguito di un comportamento aggressivo del detenuto, il [REDACTED] fu trasferito in stanza singola in regime di isolamento disciplinare; qualche giorno dopo, il 7 marzo, in ragione di un brusco peggioramento delle sue condizioni cliniche per shock emorragico, se ne dispose il trasferimento all'Ospedale Cardarelli, ove giunse cadavere.

2. Al [REDACTED] - in qualità di medico di guardia della Casa Circondariale di Poggioreale che visitò il detenuto [REDACTED] nei giorni 2, 3 e 5 marzo 2005, mentre questi si trovava in isolamento - si contesta di aver colposamente omesso di valutare adeguatamente l'evoluzione peggiorativa del quadro clinico del paziente, omettendo di controllarlo nei giorni 6 e 7 marzo 2005, così contribuendo al decesso del [REDACTED].

3. Avverso tale sentenza propongono distinti ricorsi, ai soli effetti civili, le parti civili ([REDACTED] e altri) assistite dagli avvocati [REDACTED] e [REDACTED], nonché la parte civile ([REDACTED]) assistita dall'avvocato [REDACTED].

4. Le parti civili assistite dagli avvocati [REDACTED] e [REDACTED] lamentano la nullità della sentenza per violazione di legge e vizi di motivazione.

1) Deducono che la sentenza impugnata sposa le conclusioni di una perizia disposta dalla stessa Corte territoriale (espletata dai dottori [REDACTED] e [REDACTED]), condividendone acriticamente le conclusioni ed omettendo di indicare le ragioni dell'inattendibilità del consulenti del PM e della parte civile.

Rilevano che l'accertamento peritale non avrebbe risposto sulla condotta esigibile del Bellisario e sulle conseguenze cliniche del comportamento dovuto.

Evidenziano i seguenti profili di criticità della sentenza:

A) Erronea attribuzione di colpa nei confronti dei sanitari dell'Ospedale San Paolo che ebbero a ricevere il paziente in rianimazione nell'occasione del suo ferimento;

B) Netto miglioramento delle condizioni di salute del ██████ durante il primo periodo di degenza presso il Centro Diagnostico Terapeutico di Poggioreale, nonostante i periti della Corte di appello siano stati recalcitranti a riconoscere questo dato obiettivo;

C) Il trattamento sanitario in regime di isolamento sarebbe stato ricostruito erroneamente dalla Corte di appello, secondo le conclusioni del perito che sostiene che all'interno del carcere le visite venivano effettuate solo a richiesta del detenuto e che il ██████ non poteva conoscere la effettiva situazione clinica del detenuto né potersi attivare in assenza di richiesta di visita senza incorrere nel reato di cui all'art. 328 cod. pen. Ciò difformemente da quanto riferito dal direttore del carcere di Poggioreale, dr. Acerra, ed in contrasto con la prescrizione di adeguati controlli giornalieri nel luogo di isolamento, anche da parte di un medico, ex art. 73, comma 7, d.P.R. n. 230/2000.

L'assenza di annotazioni in cartella nei giorni 2, 3, 4, 5 e 7 marzo dimostra il completo disinteresse del medico in ordine alle condizioni di salute del detenuto, posto che con un semplice ematocrito e con la misurazione dei valori pressori si sarebbe potuto accertare la presenza di una piccola emorragia sin dal giorno 2.

II) Lamentano la violazione dell'art. 157, comma 7, cod. proc. pen. in relazione alla rinuncia alla prescrizione del ██████ così come proposta dal suo difensore.

Deducono che la prescrizione del reato era maturata ancor prima della scadenza per la presentazione dell'appello e che nell'impugnazione dell'imputato non vi era alcuna dichiarazione di rinuncia alla prescrizione. Solo all'udienza del 29.10.2014 dinanzi alla Corte di appello veniva depositata dal difensore di fiducia dichiarazione di rinuncia sottoscritta dal ██████ ed autenticata dal difensore.

Rilevano che la mera autentica del difensore in assenza di una procura speciale *ad hoc* non garantisce la certezza della manifestazione di volontà e non assolve l'obbligo della forma espressa.

5. La parte civile assistita dall'avvocato ██████ deduce i seguenti motivi.

I) Difetto di motivazione in relazione alla enunciazione delle ragioni in forza delle quali la sentenza di condanna emessa in primo grado dal Tribunale meritava di essere riformata.

Deduce che il giudice di appello ha ommesso l'esame approfondito di tutti gli elementi probatori acquisiti e delle argomentazioni contenute nel provvedimento

appellato, omettendo di sottoporre a pregnante indagine critica le ragioni espresse nella pronuncia di primo grado e senza adeguatamente confutarle.

II) Manifesta illogicità della motivazione, che si fonda sul riconoscimento della scriminante di cui all'art. 51 cod. pen. (adempimento di un dovere) e sulla insussistenza del nesso causale tra condotta ed evento.

Osserva che secondo la Corte di appello l'imputato si sarebbe trovato di fronte ad un divieto di agire, quale discendenza di un dovere, in relazione alla regola rappresentata dal dovere di visitare i pazienti in isolamento solo dietro richiesta di questi ultimi ovvero su ordine sanitario della struttura carceraria. Ma una tale conclusione fa leva sulle circostanze emerse nel corso dell'esame testimoniale del dr. [REDACTED] (all'epoca direttore del carcere), di cui il ricorrente denuncia l'evidente travisamento.

Deduce che la scriminante dell'adempimento di un dovere può essere riconosciuta nel caso in cui la condotta colposa dell'agente derivi dall'inosservanza di leggi, regolamenti, ordini e discipline imposte da disposizioni o direttive superiori, ma non può trovare spazio nelle ipotesi di delitto colposo allorquando la condotta riferibile all'agente che ricopre una posizione di garanzia sia caratterizzata da negligenza o imprudenza (Sez 1, sent. n. 2011/20123).

III) Contraddittorietà della motivazione in relazione al travisamento della testimonianza del dr. [REDACTED], che diversamente da quanto ritenuto in sentenza non ebbe mai ad affermare, nel delineare il rapporto di lavoro con il dr. [REDACTED], la vigenza di un dovere in virtù del quale l'imputato "doveva" visitare il detenuto Perrella soltanto dietro sua espressa richiesta.

IV) Contraddittorietà della motivazione in relazione al contegno del dr. [REDACTED] che, secondo la sentenza, da un canto aveva l'obbligo di non visitare sua sponte i pazienti e, dall'altro, procedeva, pur in mancanza di una espressa richiesta del paziente detenuto, a compiere interventi sul medesimo di carattere medico, benché immotivatamente ritenuti dei meri «rilievi di passaggio».

6. Con memoria depositata il 11.9.2017 l'avv. [REDACTED] ha proposto motivi nuovi con i quali si approfondiscono gli aspetti che afferiscono alla rilevata illogicità della motivazione della sentenza impugnata in relazione all'applicazione della scriminante dell'adempimento del dovere.

Deduce che il tessuto normativo previsto dal legislatore (art. 11, commi 5 e 6, l. 354/75) consente di affermare che il sanitario, da un canto, ha un cogente obbligo di visitare ogni giorno gli allettati e coloro che ne facciano richiesta e, dall'altro, non è esonerato dal dovere di prestare assistenza ai detenuti, con periodici e frequenti riscontri, indipendentemente dalle richieste degli interessati.

Rileva che non è dato comprendere in che misura un adeguato monitoraggio del [REDACTED] da parte del [REDACTED] avrebbe prodotto una lesione dei diritti degli altri internati, esponendolo – come ritenuto in sentenza – ad un procedimento penale per omissione di atti di ufficio.

Lamenta che la Corte napoletana non spiega, attesa la ritenuta scarsa possibilità salvifica del detenuto, in che misura anche un eventuale intervento da parte del sanitario avrebbe inciso sull'*exitus*.

7. Il difensore dell'imputato, con memoria depositata il 13.9.2017, chiede che il ricorso sia dichiarato inammissibile.

8. Il Ministero della Giustizia, quale responsabile civile, con memoria depositata il 31.8.2017, rappresenta di non aver ricevuto notifica del ricorso per cassazione e chiede che ne sia ordinata la rinnovazione onde consentirgli di conoscere i motivi di ricorso e di espletare attività difensiva.

#### **CONSIDERATO IN DIRITTO**

1. Preliminarmente, sulla richiesta di rinvio avanzata dal Ministero per disporre la rinnovazione della notifica del ricorso, si osserva che la stessa non può trovare accoglimento. Infatti, in sede di giudizio per cassazione non è dovuta alcuna notifica del ricorso alla parte privata, atteso che la norma che la prevede (art. 584 cod. proc. pen.) è funzionale e trova esclusiva applicazione al giudizio di appello, ai fini della eventuale presentazione ad opera della controparte di un ricorso incidentale, atto che non è ammesso né previsto in cassazione.

Corrisponde, dunque, ad un costante orientamento della Corte regolatrice il principio per cui l'omessa notificazione alle parti private del ricorso in cassazione non produce alcun effetto processualmente rilevante e nemmeno alcuna lesione dei diritti di difesa, atteso che in sede di legittimità non è consentita alcuna impugnazione incidentale, e il diritto alla piena conoscenza degli atti processuali è comunque assicurato dalla notifica dell'avviso di fissazione dell'udienza, nella specie ritualmente eseguita (Sez. 3, n. 15752 del 18/02/2016, P.M. in proc. Biancardi e altri, Rv. 26683401; Sez. 2, n. 44960 del 30/09/2014, Simec Spa e altri, Rv. 26031901).

2. Per quanto attiene alla questione sollevata dai ricorrenti in merito alla pretesa invalidità della rinuncia alla prescrizione da parte dell'imputato, logicamente pregiudiziale rispetto agli altri motivi di censura, si deve in primo luogo osservare che la parte civile non può ritenersi legittimata ad interloquire in

tema di rinuncia alla prescrizione del ████████ trattandosi di diritto personalissimo dell'imputato stesso, costituzionalmente tutelato (a seguito dell'intervento della Corte costituzionale che, con sentenza n. 275/1990, dichiarò l'illegittimità costituzionale del previgente art. 157 cod. pen. nella parte in cui non prevedeva che la prescrizione del reato non potesse essere rinunciata dall'imputato, e ciò in ragione della ritenuta violazione del diritto di difesa dell'accusato, inteso come diritto al giudizio e alla prova), e quindi tale da non poter trovare ostacoli nell'opposizione di una parte processuale che non ha neanche uno specifico interesse ad opporvisi, poiché la prescrizione comporta che il ricorso debba essere comunque valutato sul versante civilistico.

In ogni caso la doglianza si rivela certamente infondata nel merito, posto che dagli atti si evince che la rinuncia alla prescrizione è stata presentata tempestivamente e personalmente dall'imputato con dichiarazione da lui sottoscritta e autenticata dal difensore. Nulla vieta che la dichiarazione di rinuncia alla prescrizione sia formulata per iscritto, né si ha motivo di dubitare della provenienza della dichiarazione scritta in questione dall'imputato, stante l'autentica della sua firma apposta dal difensore fiduciario. Il codice di rito non prevede al riguardo forme sacramentali: la disposizione di cui al comma settimo dell'art. 157 cod. pen. si limita a stabilire che «*la prescrizione è sempre espressamente rinunciabile dall'imputato*». Ciò che conta, dunque, è che la rinuncia sia formulata dall'imputato con una dichiarazione di volontà (orale o scritta) espressa e specifica (Sez. U, n. 43055 del 30/09/2010, Dalla Serra, Rv. 24837901).

3. Passando ai rilievi dei ricorrenti che attengono alla critica della tenuta logico-giuridica delle argomentazioni della Corte di appello in merito al proscioglimento dell'imputato, che possono essere trattati congiuntamente in quanto fra loro intimamente connessi, si ritiene che gli stessi debbano essere accolti nei termini di seguito precisati.

4. Un primo vizio della sentenza impugnata è quello di aver applicato impropriamente la scriminante dell'art. 51 cod. pen., a fronte di una imputazione che addebita al prevenuto una condotta negligente ed imprudente nel trattamento sanitario del detenuto.

Infatti, è stato già chiarito dalla Corte di cassazione che la scriminante relativa all'adempimento di un dovere, prevista dall'art. 51 cod. pen., è configurabile nel caso in cui la condotta colposa dell'agente derivi dall'inosservanza di leggi, regolamenti, ordini e discipline imposta da direttive o disposizioni superiori, mentre la stessa non può essere riconosciuta nelle ipotesi

di delitto colposo, quando la condotta riferibile all'agente che ricopre una posizione di garanzia sia caratterizzata da un atteggiamento di negligenza o imprudenza (Sez. 1, n. 20123 del 20/01/2011, P.C. in proc. Lops e altri, Rv. 25002701). In proposito, è stato rilevato che l'esimente dell'adempimento di un dovere è in pieno e palese contrasto logico-giuridico con un atteggiamento psichico di colpa per negligenza ed imprudenza, vale a dire di trascuratezza ed avventatezza, in sostanza di mancanza della sufficiente e corretta cura che la situazione (alla quale l'imputato è chiamato quale titolare della posizione di garanzia) di fatto richiede. infatti, già sul piano strettamente logico, è di tutta evidenza come non si possa essere né neglienti, né imprudenti, ed in definitiva inadeguati alla bisogna, per comando o direttiva di un superiore.

5. Ma sono viziati gli stessi presupposti fattuali e giuridici che stanno alla base della sentenza impugnata.

6. La Corte di appello afferma che il ████████ operò nel contesto di un ambiente (quello dell'isolamento carcerario) che poneva delle specifiche regole, fra le quali quella di dover visitare i pazienti in isolamento solo a richiesta degli stessi o, comunque, su specifico ordine del direttore sanitario della struttura carceraria. Dall'adempimento di un simile dovere discenderebbe l'insussistenza del fatto sotto il profilo del dovere di attivarsi da parte del medico.

7. Tuttavia, è stato giustamente osservato dalle parti ricorrenti che un simile assunto, sul piano fattuale, è frutto del travisamento della prova costituita dalle dichiarazioni del direttore del carcere (██████), che non ha mai detto che sul sanitario incombesse il "dovere" di visitare il ████████ soltanto dietro sua espressa richiesta. Le dichiarazioni dell'██████, allegate ai ricorsi, sono invece nel senso che il medico incaricato del reparto «è libero (...) di potere andare a visitare anche le persone che ritiene abbiano situazioni di urgenza o che deve (...) seguire» (trascrizione ud. 16.10.2012, pag. 13); l'██████ ha ribadito che «al di fuori della richiesta, è chiaro che se ci troviamo dinanzi a un soggetto che aveva bisogno anche di essere visto più volte, lo potevano visitare sia il medico del reparto, e sia anche (...) il pronto soccorso» (pag. 14).

8. Ma le più gravi carenze della sentenza impugnata si configurano sul piano della erronea interpretazione della legge, in riferimento alle particolari cautele previste in sede carceraria per la tutela sanitaria del detenuto.

8.1. Invero, la circostanza che il ████████ fosse stato, per motivi disciplinari, escluso dalle attività in comune, comportava l'applicazione della disciplina di cui

all'art. 39 della legge n. 354/1975 (c.d. Ordinamento penitenziario), che prevede, sotto il profilo della tutela della salute del detenuto, due regole cautelari: 1) il rilascio da parte del sanitario di una certificazione scritta attestante che la persona può sopportare tale sanzione; 2) la sottoposizione del detenuto, in corso di esecuzione della sanzione, a «costante controllo sanitario».

8.2. Il sistema dell'assistenza sanitaria penitenziaria, disciplinato dall'art. 11 della legge n. 354/1975, prevede che in ogni istituto penitenziario vi siano un servizio medico ed un servizio farmaceutico rispondenti alle esigenze profilattiche e di cura della salute dei detenuti e degli internati e che si disponga, inoltre, dell'opera di almeno uno specialista in psichiatria; cure ed accertamenti diagnostici che non possono essere apprestati dai servizi sanitari dell'istituto vengono eseguiti previo trasferimento del detenuto in ospedali o luoghi di cura esterni. Con specifico riguardo alle visite mediche, è prevista una visita medica generale all'atto dell'ingresso nell'istituto allo scopo di accertare eventuali malattie fisiche o psichiche; i sanitari hanno l'obbligo di visitare quotidianamente gli ammalati e coloro che ne facciano richiesta e di segnalare immediatamente la presenza di malattie che richiedono particolari indagini e cure specialistiche.

8.3. Nella specie la Corte territoriale ha ritenuto che l'obbligo dei ████████ di effettuare le visite mediche fosse previsto con esclusivo riferimento alle ipotesi di espressa richiesta del detenuto o di specifico ordine del direttore sanitario della struttura carceraria.

8.4. Una simile impostazione è frutto di una erronea interpretazione dei principi normativi nazionali e sovranazionali che regolano la materia.

8.4.1. La tutela del diritto alla salute delle persone private della libertà personale si ricava, in primo luogo, in via interpretativa dalla Dichiarazione Universale dei diritti dell'uomo e dalla Convenzione EDU, che sostanzialmente fanno riferimento al divieto di sottoporre i detenuti a trattamenti disumani e degradanti, sulla scorta di principi giurisprudenziali ricavati dalla Corte EDU, che riconducono il diritto alla salute nell'alveo dei diritti garantiti in ambito internazionale, quale corollario del diritto alla vita e della dignità umana.

8.4.2. Vi sono, poi, le Regole penitenziarie europee, ove si afferma che la finalità del trattamento consiste nel «salvaguardare la salute e la dignità» dei condannati nella prospettiva del loro reinserimento sociale (art. 3 delle Regole penitenziarie europee), nonché la deliberazione approvata dall'ONU (dicembre 1982) in materia di «Principi di etica medica per il personale sanitario in ordine alla protezione dei detenuti», nella quale è previsto che «gli esercenti le attività sanitarie incaricati di prestare cure a persone detenute o comunque private della libertà, hanno il dovere di proteggerne la salute fisica e mentale, nello stesso modo che li impegna nei confronti delle persone libere».

8.4.3. Tali principi e regole si pongono in linea sia con il principio di umanizzazione sia con la finalità rieducativa della pena, se ed in quanto entrambi postulano il perseguimento di una piena ed efficace tutela del diritto alla salute del condannato, posto che solo una condizione di benessere psico-fisico dello stesso può garantire il suo recupero e perciò il suo reinserimento sociale. In tal senso quindi, in ossequio all'art. 27 Cost. ed ai suoi corollari, il detenuto ha diritto alla tutela della sua salute sia fisica che mentale, posto che in effetti la pena può svolgere la propria funzione rieducativa verosimilmente su una persona mentalmente in grado di comprenderne la portata e il significato.

8.4.4. Inoltre, al fine di meglio garantire il diritto inviolabile in questione, la riforma della medicina penitenziaria (d.lgs. 22 giugno 1999, n.230) ha previsto il trasferimento della sanità degli istituti di pena dal Ministero della Giustizia al Servizio sanitario nazionale, con ciò - in ossequio al principio di sussidiarietà verticale - imponendo la collaborazione e la integrazione, ciascuna nel proprio ambito, alle diverse istituzioni dello Stato.

8.5. L'interpretazione della legge adottata nella sentenza impugnata non considera che l'art. 11 dell'Ordinamento penitenziario, nella seconda parte del comma 5, dispone che l'assistenza sanitaria sia prestata, nel corso della permanenza nell'istituto «*con periodici e frequenti riscontri, indipendentemente dalle richieste degli interessati*», con ciò ponendo un obbligo di controllo delle condizioni sanitarie generali dei detenuti, che deve essere periodico e frequente, specie in presenza di situazioni soggettive meritevoli di particolare attenzione, in considerazione di peculiari condizioni psico-fisiche derivanti anche da una pregressa storia clinica che caratterizzi il detenuto come soggetto potenzialmente "a rischio" sanitario. Da questo punto di vista il ██████ rientrava appieno nella categoria, avendo subito solo pochi giorni prima un rilevante trauma toracico, consistente in una ferita da arma da fuoco trapassante il polmone destro.

8.6. Più in generale, va ricordato che la possibilità per il detenuto di fruire di cure mediche appropriate anche nella condizione di restrizione carceraria, oltre a porsi in linea con la normativa di principio, costituisce il presupposto fondante la linea di demarcazione tra la compatibilità e l'incompatibilità delle condizioni psico-fisiche della persona con il regime carcerario (Sez. 1, n. 16681 del 24/01/2011, Buonanno, Rv. 24996601); tale rilievo, desumibile dal sistema di norme costituito dagli artt. 299, comma 4-ter, cod. proc. pen., 147 n. 2 cod. pen. e 47 ter, comma 1-ter, l. n. 354/1975, impone un'interpretazione del testo normativo conforme all'obiettivo di associare la privazione della libertà personale al costante controllo delle condizioni di salute della persona (cfr. in tal senso e

per la ricostruzione del quadro legislativo riportato in questo paragrafo, Sez. 4, n. 25576 del 11/05/2017, P.M., P.C. in proc. Aloise, Rv. 27032801).

9. In definitiva, ed a prescindere da eventuali colpe concorrenti di altri operatori sanitari, la sentenza impugnata è carente, sotto il profilo logico-giuridico, proprio nella parte in cui esclude la responsabilità omissiva del ██████████ - per quanto attiene alla sua specifica posizione di garanzia all'interno del reparto in cui era stato collocato il detenuto - sul presupposto che il medico non avrebbe potuto "agire" senza la richiesta del detenuto, addirittura invocando altrimenti la possibile contestazione nei suoi confronti della previsione di cui all'art. 328 cod. pen.

Dal quadro normativo di riferimento innanzi delineato si ricava, invece, il principio esattamente opposto: il medico, tenuto conto della storia clinica pregressa del detenuto (trauma toracico al polmone conseguente a ferita da arma da fuoco), aveva il precipuo dovere di attivarsi per monitorare con attenzione la situazione medica del paziente, con visite approfondite e non con meri "rilievi di passaggio", all'occorrenza segnalando alla direzione carceraria la necessità di trasferire il detenuto in una struttura sanitaria idonea a curarlo adeguatamente.

10. Sotto altro profilo coglie nel segno la censura dei ricorrenti in ordine alla dedotta carenza motivazionale della sentenza impugnata, nella parte in cui non viene fornita alcuna specifica spiegazione sul motivo per cui è stato ritenuto che se al ██████████ fossero state praticate le opportune terapie (che non vengono neanche indicate), le conseguenze delle ferite da arma da fuoco avrebbero condotto ugualmente, con alta probabilità, all'*exitus*.

Si tratta in effetti del passaggio finale della sentenza, alquanto fugace e sbrigativo, in cui la Corte territoriale, richiamando le «frettolose» dimissioni del paziente da parte dei medici dell'ospedale San Paolo e la «*inopportuna e spregiudicata collocazione in isolamento del ██████████*», opina come le stesse avrebbero «*posto in essere le quasi sicure condizioni del decesso del ██████████*», senza agganciare una simile valutazione a puntuali evidenze probatorie, al di là della generica opinione espressa dal dott. ██████████, a sua volta non supportata da concreti riscontri di carattere medico-scientifico pertinenti al caso in esame.

E' evidente che in questi termini la motivazione è apparente ed apodittica, risolvendosi in una argomentazione di carattere congetturale che configura in pieno il denunciato vizio motivazionale ai sensi dell'art. 606, lett. e), cod. proc. pen.

11. Conclusivamente, la sentenza deve essere annullata agli effetti civili, con rinvio per nuovo esame al giudice civile competente per valore in grado di appello, cui è demandato il regolamento delle spese tra le parti anche per questo giudizio di legittimità.

**P.Q.M.**

Annulla la sentenza impugnata agli effetti civili e rinvia per nuovo esame al giudice civile competente per valore in grado di appello cui rimette il regolamento delle spese tra le parti anche per questo giudizio di legittimità.

Così deciso il 28 settembre 2017