



20270-19

**REPUBBLICA ITALIANA**  
 In nome del Popolo Italiano  
**LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE**  
 QUARTA SEZIONE PENALE

Composta da:

PATRIZIA PICCIALLI	- Presidente -	Sent. n. sez. 632/2019
SALVATORE DOVERE		UP - 06/03/2019
MAURA NARDIN	- Relatore -	R.G.N. 41619/2018
GIUSEPPE PAVICH		
FRANCESCA PICARDI		

ha pronunciato la seguente

**SENTENZA**

sui ricorsi proposti da:

[redacted] nato a [redacted]  
 [redacted] nato a [redacted]  
 [redacted] nato a [redacted]  
 [redacted] nato a [redacted]

avverso la sentenza del 12/12/2017 della CORTE APPELLO di PALERMO

visti gli atti, il provvedimento impugnato e il ricorso;

udita la relazione svolta dal Consigliere MAURA NARDIN;

udito il Pubblico Ministero, in persona del Sostituto Procuratore GIUSEPPINA CASELLA

che ha concluso chiedendo: il rigetto del ricorso di (omissis) ;  
 l'inammissibilità del ricorso di [redacted] ; il rigetto del ricorso di (omissis)  
 (omissis) , l'annullamento senza rinvio della sentenza impugnata in accoglimento  
 del ricorso di [redacted] ;

L'avvocato [redacted] del foro di TERMINI IMERESE in difesa delle  
 Parti Civili [redacted] , [redacted] , [redacted] e [redacted]

[redacted] deposita conclusioni scritte, cui si riporta, con cui chiede la conferma  
 della sentenza impugnata, nonché nota spese di cui chiede la liquidazione.

h

L'avvocato [REDACTED] del foro di PALERMO in difesa della Parte Civile [REDACTED], in proprio e quale esercente la potestà genitoriale di (omissis) [REDACTED], deposita comparsa conclusionale con documentazione allegata, cui si riporta, e nota spese delle quali chiede la liquidazione.

L'avvocato [REDACTED] del foro di PALERMO in difesa di (omissis) [REDACTED] insiste per l'accoglimento del ricorso.

L'avvocato [REDACTED] del foro di MILANO in difesa di [REDACTED] si riporta ai motivi, chiede l'annullamento senza rinvio della sentenza impugnata.

L'avvocato [REDACTED] del foro di PALERMO in difesa di [REDACTED] si riporta ai motivi di ricorso, si associa alle conclusioni dell'avvocato Pulitanò ed insiste nella eccezione di mancata notificazione del decreto di citazione in giudizio al proprio assistito, per il grado di appello, avendo ricevuto solo avviso di fissazione udienza mezzo PEC in proprio.

L'avvocato [REDACTED] del foro di PALERMO in difesa di [REDACTED] si riporta ai motivi di ricorso.

L'avvocato [REDACTED] del foro di ROMA in difesa di (omissis) [REDACTED] chiede l'accoglimento del ricorso.

L'avvocato [REDACTED] del foro di ROMA in difesa di [REDACTED] si riporta ai motivi di ricorso e chiede l'annullamento della sentenza impugnata.

L'avvocato [REDACTED] del foro di PALERMO in difesa di [REDACTED] si riporta ai motivi di ricorso, insiste per l'accoglimento e si associa alle richieste del P.G.

## RITENUTO IN FATTO

1. Con sentenza del 12 dicembre 2017 la Corte d'appello di Palermo ha parzialmente riformato, sotto il profilo sanzionatorio, la sentenza del Tribunale di Palermo con la quale [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED] ed [REDACTED] sono stati ritenuti responsabili del reato di cui agli artt. 113 e 589 cod. pen., per avere, in cooperazione fra loro, colposamente cagionato la morte di [REDACTED], affetta da *linfoma di Hodgkin*, alla quale, nel corso del trattamento chemioterapico del [REDACTED], veniva somministrata una dose del farmaco Vinblastina pari a mg. 90, a fronte di un dosaggio previsto in mg. 9, così causando una condizione di tossicità sistemica, con conseguente decesso per arresto cardiaco intervenuto in data [REDACTED].

2. La sentenza ha, altresì, confermato la penale responsabilità di [REDACTED] e di [REDACTED], per i reati di cui agli artt. 110, 81, 481 cod. pen. per avere in concorso fra loro ed in esecuzione del medesimo disegno criminoso, in 123 diverse occasioni, il primo consentendolo, la seconda materialmente sottoscrivendo, falsamente attestato nelle prescrizioni ospedaliere interne la firma di [REDACTED], sotto il timbro recante la dicitura dott. [REDACTED] -medico chirurgo; nonché la penale responsabilità di [REDACTED] per avere tenuto la medesima condotta in concorso con [REDACTED], in altre 105 occasioni. La sentenza, in accoglimento del concordato ex art. 599 cod. proc. pen. su istanza di [REDACTED], che ha rinunciato ai motivi di appello, ha ridotto la pena inflitta alla medesima ad anni 2 e mesi 6 di reclusione, escludendo la pena accessoria dell'interdizione dalla professione infermieristica; ha ridotto la pena inflitta a [REDACTED] ad anni 2 e mesi 10 di reclusione, eliminando la pena accessoria dell'interdizione dalla professione infermieristica; concedendo le attenuanti generiche a [REDACTED], l'ha condannata ad anni 4 e mesi 4 di reclusione, con interdizione della professione medica per anni 4; ha, inoltre, condannato [REDACTED] ad anni 4 e mesi 8 di reclusione, con interdizione dalla professione medica per anni 4 ed, infine, ha confermato la condanna di [REDACTED], ad anni 4 e mesi 6 di reclusione, con interdizione dalla professione medica per anni 4 e mesi 6.

2. Il fatto, per quanto descritto dalle sentenze di merito può essere riassunto come segue.

[REDACTED], dell'età di 33 anni, in cura presso il dipartimento di Oncologia Medica dell'azienda ospedaliera universitaria Policlinico [REDACTED], in quanto affetta da *linfoma di Hodgkin stadio II*, diagnosticato il [REDACTED], era ivi sottoposta a cura con protocollo antitumorale denominato ABVD,

prescritto dal Dirigente medico e professore ordinario operante presso il medesimo dipartimento, [REDACTED], al quale la paziente si era rivolta. Questi aveva preferito avviarla alla terapia presso il reparto dove egli operava, anziché presso il reparto di Ematologia, ove normalmente venivano trattati i c.d. *tumori liquidi*, categoria all'interno della quale rientra il *linfoma di Hodgkin*. Invero, con la circolare n. 342 del 10 ottobre 2007, era stato stabilito, dall'allora primario prof. [REDACTED] che i pazienti affetti da malattie mieloproliferative e mieloma non dovessero essere trattati presso il reparto di Oncologia, ma al reparto di Ematologia.

Fra i farmaci da somministrare a [REDACTED] vi era l'antiblastico Vinblastina, il cui dosaggio era stato determinato [REDACTED] nella misura di mg. 9, proporzionato alla superficie corporea della paziente, in modo corrispondente al protocollo medico applicato nel caso di specie, specificamente previsto dagli standard internazionali riconosciuti per la cura della patologia.

Il giorno [REDACTED], era prevista - in *day hospital*- la prima delle sedute di somministrazione del farmaco, del secondo ciclo di cura, cui (omissis) [REDACTED] diventata madre pochi mesi prima, aveva risposto positivamente, nel corso del primo ciclo (sedute del [REDACTED]), senza manifestare alcun effetto collaterale. Il dosaggio era riportato sul frontespizio della cartella clinica redatta il [REDACTED], in base alla visita effettuata da [REDACTED].

Nondimeno, il [REDACTED] venne *infuso* a [REDACTED] il quantitativo di mg. 90 di Vinblastina, anziché il dosaggio prescritto pari a mg. 9.

L'errore era conseguente l'inesatta trascrizione del dosaggio sul c.d. *foglio di prescrizione interna*, sul quale veniva copiata la terapia come risultante dal contenuto della diaria della cartella clinica, risultante dal ciclo precedente, in modo da avere il supporto cartaceo immediatamente disponibile nel giorno della somministrazione. Siffatta operazione di trascrizione interveniva durante la visita antecedente la seduta per la somministrazione del farmaco chemioterapico, nel corso della quale si valutavano le condizioni generali del paziente. Il controllo interveniva normalmente il giorno prima della seduta, ma poteva essere effettuato anche il giorno stesso, nella mattinata.

Con il *foglio di prescrizione interna* il paziente si recava all' 'Accettazione' e consegnava il documento, che veniva trasmesso via *fax* all'UMACA -Unità Manipolazione Chemioterapici Antiblastici- ovvero al laboratorio, ubicato in un altro edificio del policlinico, deputato alla preparazione dei farmaci.

Qui, un infermiere professionale del reparto di Oncologia era incaricato della materiale preparazione dei farmaci, che venivano, quindi, trasportati presso il reparto da un commesso e successivamente somministrati al paziente, secondo la numerazione progressiva, indicata nel foglio di prescrizione interna.

Il giorno [REDACTED], cioè quello precedente la prima somministrazione del secondo ciclo, il *foglio di prescrizione interna* veniva materialmente redatto dallo studente [REDACTED] (assolto in primo grado), che provvedeva a trascrivere la terapia riportata sulla cartella clinica, come annotata in occasione della seduta del [REDACTED], con l'indicazione del dosaggio di Vinblastina in mg. 90.

La grafia dell'annotazione del [REDACTED], indicante il dosaggio del farmaco in mg. 90, anziché in mg. 9, appartiene ad [REDACTED].

Le precedenti trascrizioni, per le sedute del [REDACTED] e del [REDACTED], redatte entrambe il giorno precedente, recanti il corretto dosaggio di mg. 9, previsto dalla terapia prescritta da [REDACTED], sono riconducibili rispettivamente alla grafia di [REDACTED] e [REDACTED].

In tutte le occasioni le firme venivano apposte al di sotto del timbro recante la dicitura dott. [REDACTED] -medico chirurgo- cui seguiva il codice EMPAM.

[REDACTED] rivestiva il ruolo di specializzando in oncologia, al terzo anno della scuola di specializzazione, mentre [REDACTED] era presente in reparto quale specializzando in patologia medica, medico interno volontario specializzato in oncologia medica. [REDACTED], nella sua qualità, aveva assunto la veste di *tutor* di entrambi.

Il [REDACTED] [REDACTED] sottoscrisse l'errato dosaggio di mg. 90 di Vinblastina, indicato nel *foglio di prescrizione interna*, compilato da [REDACTED] il giorno precedente apponendo sul medesimo, al di sotto del timbro di [REDACTED], la propria firma. Indi consegnò il foglio alla paziente, che si recò all'ufficio *Accettazione*. La prescrizione venne trasmessa via *fax* all'UMACA e presa in carico da [REDACTED], infermiera professionale (dottoressa in infermieristica) in servizio presso il reparto di Oncologia medica, addetta alla preparazione dei farmaci. Questa, immediatamente avvedutasi della mancanza presso l'UMACA del quantitativo di farmaco indicato nella prescrizione (la Vinblastina, infatti, era fornita già ricostituita 1 mg X 1 ml in fiale da ml. 10) telefonò in reparto e precisamente al numero interno della saletta dell'ambulatorio di [REDACTED]. Alla chiamata rispose [REDACTED], medico specializzato in oncologia, che, dopo aver visionato la cartella clinica, facendo riferimento alla prescrizione

trascritta il [REDACTED], confermò che il dosaggio era pari a mg. 90 ed invitò [REDACTED] a telefonare alla caposala [REDACTED] affinché quest'ultima attraverso la farmacia provvedesse all'approvvigionamento del farmaco mancante. Erano a disposizione dell'UMACA, in quel momento, solo sette fiale del chemioterapico. L'infermiera professionale [REDACTED], poco dopo, richiamò [REDACTED] per rassicurarla circa il reperimento del quantitativo mancante e per chiedere istruzioni in ordine alle modalità di somministrazione, non essendo possibile quella 'a bolo lento cinque minuti', indicata nella prescrizione, poiché 90 milligrammi di prodotto non potevano essere contenuti in un'unica siringa. [REDACTED] invitò, dunque, l'infermiera a svuotare le fiale in un contenitore per la fleboclisi. Giunto il farmaco presso l'UMACA, [REDACTED] provvide a trasferirlo in una sacca per fleboclisi e ad inviarlo al reparto. Prima dell'infusione con fleboclisi, la paziente esternò delle perplessità ad [REDACTED], infermiera professionale (dottoressa in infermieristica), che doveva procedere alla concreta somministrazione, riferendole che nelle precedenti occasioni le modalità seguite era state diverse, e che si era provveduto con una siringa. [REDACTED] tuttavia, rassicurò [REDACTED], dicendole che 'era la stessa cosa'.

Nel pomeriggio del [REDACTED] l'infermiere professionale [REDACTED] apprendeva causalmente, dai commenti delle colleghe [REDACTED] e [REDACTED] che nella mattinata si era reso necessario reperire quell'importante quantitativo di Vinblastina. Egli allarmato, pur se le due colleghe gli avevano riferito che era stata [REDACTED] a confermare la terapia, si recò da [REDACTED], uno dei medici strutturati del reparto, che, appena acquisite le prime informazioni, nel tardo pomeriggio telefonò a [REDACTED] per metterlo al corrente. Questi, a sua volta, cercò [REDACTED] che si recò in reparto e verificata la situazione chiamò, a sua volta, [REDACTED] comunicando che, effettivamente, l'indicazione in cartella era pari a mg. 90 di Vinblastina. Venne contattata la paziente, che aveva cominciato ad accusare i primi malesseri e si era recata al Pronto soccorso dell'ospedale [REDACTED], da cui, tuttavia, era stata rinvia al domicilio. [REDACTED] invitò allora [REDACTED] a presentarsi l'indomani mattina presso il reparto di Oncologia, dove la medesima venne ricoverata per 'gastroenterite'. Sulla cartella clinica veniva annotato 'si ricovera alle 11.50. Paziente in discrete condizioni cliniche generali (...) riferisce comparsa di diarrea liquida e ripetuti episodi di vomito associati a coliche addominali'. Non si faceva cenno al sovradosaggio del farmaco antitumorale.

Il giorno [REDACTED], il medico strutturato [REDACTED], vide la paziente in reparto, che risultava ricoverata per 'neutropenia', stupendosi della presenza di [REDACTED] e [REDACTED] posto che si trattava di giornata prefestiva. Solo lunedì <sup>(omissis)</sup>

██████████ ██████████ , quando fu informato da altro medico strutturato ██████████ avvertito dalla collega ██████████ , poté constatare su un *file* denominato T la veridicità dell'informazione ricevuta in ordine al quantitativo di Viblastina somministrato alla paziente, pari a mg. 90. A quel punto ne parlò con la collega ██████████ e con gli altri medici del reparto e quindi si recò, per denunciare il fatto, dal Direttore sanitario, che era all'oscuro di tutto. Quello stesso giorno, ██████████ convocò il personale medico nella sua stanza assicurando sul fatto che aveva preso in mano la situazione e comunicò formalmente l'*evento avverso* alla Direzione sanitaria. Sempre nella giornata del ██████████ veniva comunicato alla famiglia l'errore commesso.

Intanto, le condizioni di ██████████ erano via via peggiorate, sicché il ██████████<sup>(omissis)</sup>, su richiesta dei familiari vista la pancitopenia, previo accordo con il reparto di ematologia dell'Ospedale ██████████ la paziente venne trasferita, presso detto nosocomio. Ricoverata il ██████████ presso il reparto di rianimazione ivi decedette per arresto cardiaco, il ██████████ .

E' seguita alla morte della paziente, nel ██████████ , la visita ispettiva disposta dalla Commissione multidisciplinare nominata dal Ministero della Salute e dalla Regione Sicilia, che ha individuato le carenze del reparto di Oncologia così descritte: totale assenza di interazione tra Azienda sanitaria ed Università; mancanza di comunicazione fra specializzandi universitari ed ospedalieri; clima conflittuale; gestione personalistica dei pazienti, tanto che in assenza dello strutturato che aveva in carico il singolo paziente, risultava difficile reperire i dati al medesimo riferibili; dicotomia fra personale medico ed infermieristico, con riconoscimento di eccessiva autonomia al secondo; mancanza di chiarezza sulle autorizzazioni alla prescrizione, preparazione, somministrazione dei farmaci antiblastici; presenza di prescrizioni con firma dello specializzando senza controfirma del medico strutturato; preparazione delle prescrizioni il giorno precedente la somministrazione dei farmaci, senza visita della paziente e senza controfirma del *tutor*; insufficiente controllo delle giacenze dei farmaci chemioterapici ed inadeguatezza dei frigoriferi; assenza di procedure valide per l'assistenza e la comunicazione con i pazienti; criticità del rapporto specializzando-*tutor*; eccessiva autonomia degli specializzandi; mancanza di un sistema di controfirma sulle prescrizioni; incertezza circa gli specializzandi presenti in reparto. Con riferimento allo specifico settore infermieristico l'ispezione rilevava: mancanza di sistema di raccolta degli errori o quasi errori, al fine di evitarne il successivo verificarsi; falle di comunicazione; mancanza di adeguata formazione, risalendo il relativo corso all'anno 2004; disorganizzazione nella preparazione dei

farmaci; locali angusti tali da imporre che la medesima persona che preparava i farmaci fosse obbligata anche a rispondere al telefono; mancata adozione della scheda infermieristica all'epoca dei fatti (in quanto predisposta immediatamente dopo il c.d evento avverso); mancanza di una scheda di allestimento -contenente le generalità del paziente, l'indicazione dei farmaci da somministrare, i dosaggi per metro quadro di superficie corporea, la firma del preparatore- che accompagnasse il farmaco al reparto, in modo da consentire il doppio controllo, oltre che da parte del preparatore, anche da parte del somministratore. A seguito dell'ispezione il reparto di Oncologia medica del Policlinico è stato chiuso per un periodo, per favorire la riorganizzazione.

3. La sentenza di appello, dopo aver ripercorso la lunga ed articolata ricostruzione del giudice di prima cura, affronta le singole posizioni delineando per ciascuno degli imputati i profili di colpa rimproverabili. A [REDACTED], quale dirigente medico del Dipartimento di Oncologia e *tutor* di [REDACTED] ed [REDACTED] [REDACTED] addebita, in primo luogo, il disordine strutturale ed organizzativo, in cui versava il reparto del quale, a seguito del pensionamento del Direttore del dipartimento di Oncologia e dell'Unità Operativa Complessa di Oncologia Medica, prof. [REDACTED], intervenuto nel [REDACTED], egli aveva concretamente assunto la guida; in secondo luogo, l'aver preso in carico nel reparto di Oncologia una paziente affetta da patologia che, secondo la c.d. circolare [REDACTED] doveva essere trattata presso il reparto di Ematologia, senza, peraltro, preparare il personale medico e paramedico strutturato, posto che nel reparto di Oncologia si trattavano i c.d. *tumori solidi* e non i *tumori liquidi*, come il *linfoma di Hodgkin*; in terzo luogo, l'aver consentito agli specializzandi l'autonoma gestione della paziente [REDACTED], nonostante la patologia non comunemente trattata nel reparto di Oncologia, con modalità poco adeguate. Ad [REDACTED], specializzando in oncologia, al terzo anno della scuola di specializzazione, la decisione, dato atto che il [REDACTED] il medesimo non si trovava in reparto- essendosi recato all'estero- ove faceva rientro solo il [REDACTED], ascrive non solo il materiale comportamento dell'errata copiatura del dato mg. 9 di Vinblastina, trasformata dal medesimo in mg. 90 di Vinblastina, allorquando compilò la cartella clinica il giorno [REDACTED], ma l'assoluta mancanza di conoscenza sia delle regole di cura dei tumori liquidi, che delle caratteristiche del farmaco, dimostrata anche dal fatto che nel modulo di consenso dell'atto medico, compilato dal medesimo il [REDACTED] e fatto firmare a [REDACTED], l'acronimo della terapia praticata ABVD, era riportato in modo errato come ABVT; siffatta mancanza di conoscenza, l'assenza di studio e di esperienza su quel tipo di patologia e su quel medicinale,



avevano trasformato l'atto del [REDACTED], anziché nella prescrizione consapevole -fondata sulla con posologia determinata sulla superficie della corporatura della paziente, che il medesimo aveva riferito di compiere ad ogni somministrazione- in un atto inconsapevole e meramente materiale di copiatura, che aveva dato l'avvio alla grave serie di errori, a seguito dei quali [REDACTED] era deceduta; la sentenza conferma, altresì, sotto il profilo della ricostruzione dei fatti, la dolosa falsificazione della cartella clinica, a mezzo della cancellatura del numero '0', dopo il numero '9', che l'imputato assumeva intervenuta nell'immediatezza della trascrizione, e che l'accertamento del primo giudice ha dimostrato essere stata fatta da [REDACTED] il giorno [REDACTED] al rientro dal viaggio, dopo aver avuto conoscenza dell'accaduto; così come, per altro verso, ha confermato la natura di 'certificato pubblico' del *foglio di prescrizione interna*, in quanto facente parte della cartella clinica, la cui reiterata sottoscrizione da parte di terzi ([REDACTED] e [REDACTED]), con la firma apocrifia del medesimo imputato o con la propria sigla, apposta al di sotto del timbro dott. [REDACTED], medico chirurgo, consentita da quest'ultimo, aveva contribuito al radicamento della deleteria prassi di gestione dei pazienti, accettata dalla struttura sanitaria. A [REDACTED], in quanto medico specializzato in oncologia e specializzanda in patologia medica, la sentenza rimprovera -oltre le falsificazioni appena richiamate- l'aver, in data [REDACTED], sottoscritto, apponendo la propria firma sotto il timbro del [REDACTED], il *foglio di prescrizione interno* redatto il [REDACTED] dallo studente [REDACTED], avviando la paziente all'*Accettazione*, senza effettuare alcun controllo circa la congruenza della prescrizione; l'aver provveduto, in assenza della necessaria conoscenza delle terapie da somministrare per quel tipo di tumore, a dare indicazioni all'infermiera professionale [REDACTED], che la interpellava sul da farsi, non essendo a disposizione quel quantitativo di farmaco, affinché ne reperisse la quota mancante, senza assumere alcuna ulteriore informazione che non fosse la consultazione della cartella clinica facendo riferimento alla diaria della somministrazione precedente del [REDACTED], neppure avvedendosi che nelle precedenti occasioni la prescrizione era correttamente indicata in mg. 9; l'aver dato disposizioni all'infermiera professionale -che chiedeva in che modo procedere, non essendo possibile la somministrazione a 'bolo lento' tramite siringa di un simile quantitativo di farmaco- di provvedere a trasferire i 90 milligrammi di Vinblastina in una sacca per fleboclisi, omettendo ogni controllo sulla correttezza della terapia e senza interrogarsi sull'incongruenza fra la modalità prescelta e quella 'a bolo lento' prevista dalla prescrizione, inidonea alla somministrazione di

un simile quantitativo di farmaco. A [REDACTED] la decisione -facendo riferimento alla disciplina di cui all'art. 1, comma 3 lett. d) del d.m. 739/1994 Regolamento sulla figura professionale degli infermieri- rimprovera di avere, in assenza di ogni autonomia di valutazione riconosciuta alla professione infermieristica e di ogni conoscenza sulla natura del farmaco da somministrare, omesso di interpellare un medico strutturato per chiedere lumi sulla posologia, avuto riguardo all'esorbitanza del quantitativo, neppure a disposizione dell'UMACA, accontentandosi di ricevere oralmente da [REDACTED] la conferma del quantitativo di Vinblastina da somministrare; nonché di avere provveduto alla preparazione in modo 'artigianale' svuotando le nove fiale di Vinblastina in una sacca per fleboclisi, modificando il piano di terapia, relativamente alle modalità di somministrazione, in assenza di prescrizione di medico strutturato e sulla base di un mero dialogo telefonico con la specializzanda in patologia medica [REDACTED]. Così delineate le condotte, la Corte, affrontando, alla luce dei motivi di gravame, la questione del nesso di causalità fra le condotte e l'evento, ha ripercorso le motivazioni del giudice di primo grado sulla cooperazione multidisciplinare e sul principio dell'affidamento evidenziando che la condotta colposa di ciascuno degli imputati trova il proprio antecedente logico e causale nelle negligenze, imprudenze ed imperizie del soggetto che lo ha preceduto, muovendo dalla disorganizzazione delle attività del reparto e dalla mancanza di controllo sull'operato di specializzandi ed infermieri, impreparati ed inesperti sia in ordine alla patologia che alla sua cura, da parte del dirigente medico [REDACTED] sino alla concreta somministrazione della Vinblastina a [REDACTED], da parte dell'infermiera professionale [REDACTED].

4. Avverso la sentenza della Corte di Appello di Palermo propongono ricorso [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED] a mezzo dei loro rispettivi difensori.

5. [REDACTED] formula quattro distinti motivi.

6. Con il primo lamenta la violazione della legge processuale per erronea applicazione degli artt. 521 e 522 cod. proc. pen. per mancata correlazione fra l'imputazione contestata e la sentenza. Osserva la sussistenza della violazione del principio cardine del processo penale, formalizzato dal codice di rito, per avere i giudici di merito esteso l'accusa, originariamente limitata alla 'gestione della paziente [REDACTED] ad addebiti non contestati quali l'imperizia, l'imprudenza e la negligenza nella gestione dei malati, dei medici specializzati e degli studenti del reparto, ascrivendo all'imputato anche il supposto disordine strutturale ed

organizzativo del reparto, prescindente dalle autonome carenze della Direzione sanitaria ed infine la *culpa in eligendo* nella scelta dei collaboratori.

7. Con il secondo motivo, articolato in quattro profili, censura la sentenza della Corte territoriale per violazione della legge penale e per difetto di motivazione, con riferimento agli artt. 40, 43, 113 e 589 cod. pen.. Rileva, in prima battuta, l'inesistenza dell'addebito di colpa consistito nella presa in carico della paziente [REDACTED], in violazione delle previsioni della c.d. circolare [REDACTED] risalente all'anno 2007, che prevedeva l'avvio dei pazienti con tumori liquidi al reparto di ematologia. Contesta che il linfoma di Hodgkin sia tumore liquido, non trattandosi di leucemia, come chiarito dal medesimo [REDACTED], escusso come testimone. Osserva che la circolare [REDACTED] non costituisce codificazione di una regola cautelare circa la cura, rilevante ai sensi dell'art. 43 cod. pen., ma mera disposizione di natura organizzativa, sicché l'accettazione della paziente presso il reparto di Oncologia medica non può dirsi imprudente sul piano tecnico, tanto più che presso il medesimo reparto, nel periodo intercorrente fra il 2005 - anno nel quale [REDACTED] aveva intrapreso il suo percorso di specializzazione in Oncologia medica - ed il 2011, ben 110 risultavano i pazienti affetti da malattie emolinfoproliferative e dimessi con diagnosi di *linfoma di Hodgkin*. Assume che detto addebito non era stato contestato con l'imputazione e che ciò non ha consentito l'approfondimento dei positivi adempimenti di cura, cui la sentenza non ha attribuito il necessario rilievo. Deduce, sotto altro profilo, l'infondatezza dell'accusa relativa alla gestione autonoma dei pazienti, consentita dall'imputato, anche in relazione a patologie poco frequenti nel reparto di Oncologia medica. Sostiene che egli non autorizzò mai la gestione autonoma dei pazienti, sotto il profilo della scelta terapeutica, cui attendeva personalmente (richiama la deposizione non considerata dalla sentenza del teste [REDACTED], consentendo agli specializzati solo l'esecuzione del programma terapeutico, chiaramente definito, nell'ambito di quella sfera di 'autonomia vincolata' alle direttive del *tutor*, la cui sussistenza è riconosciuta dalla stessa sentenza di merito, conformemente alla previsione di cui all'art. 38 d.lgs. 368/1999. D'altro canto, le capacità e cognizioni di [REDACTED] e [REDACTED] permettevano la corretta esecuzione della terapia, come dimostrato dalle prime tre sedute di somministrazione del primo ciclo. Rileva che, nondimeno, ciò implica l'insussistenza della *culpa in eligendo o in committendo*, peraltro neppure contestata formalmente con l'imputazione, posto che sotto siffatto aspetto la colpa viene addebitata dai giudici di merito al [REDACTED] con ragionamento *ex post*. L'errore di copiatura e l'erroneo letale sovradosaggio sono tipici errori di esecuzione, che il rispetto di un'elementare

diligenza, nell'ambito dell'esecuzione in autonomia vincolata, indubbiamente consentita con gli specializzandi, avrebbe certamente impedito. Gli adempimenti facenti capo direttamente al [REDACTED], infatti, sono stati integralmente assolti, non essendo mai stata neppure in discussione la correttezza e l'efficacia della terapia prescritta, il che significa che l'aver preso in carico la paziente non poteva essere considerato un errore. Ritiene altresì infondato il rimprovero circa la colposa omissione del controllo, rinvenibile secondo i giudici di merito nell'omessa predisposizione della controfirma delle prescrizioni terapeutiche per ciascuna seduta. Sottolinea che quello relativo ai doveri di vigilanza e controllo è uno dei punti critici del diritto penale nelle organizzazioni complesse, essendo l'attribuzione della responsabilità esposta al rischio di *slittare* verso l'alto, colpendo soggetti muniti di poteri, ma incolpevoli, ricorrendo a presunzioni ed automatismi non consentiti. Occorre, pertanto, definire il contenuto ed i limiti del dovere di vigilanza in relazione ai diversi livelli di gerarchia in una prospettiva *ex ante*. Rileva che la sentenza non affronta la questione, omettendo la motivazione sulla definizione dei doveri di [REDACTED] sostanzialmente richiedendogli il controllo e la controfirma di tutti i *fogli*, anche in assenza di problemi tecnici da risolvere ed allorquando si debba provvedere, come nel caso di specie, alla *mera trascrizione* della posologia di un farmaco, già correttamente prescritto e già correttamente somministrato per ben tre volte. In questo senso, nonostante il diverso avviso del primo e del secondo giudice, viene in rilievo il principio dell'affidamento-di cui la sentenza impugnata dà una lettura riduttiva- secondo cui chi svolga attività professionale assume su di sé la responsabilità di riconoscere ed affrontare i rischi inerenti quell'attività, in modo che altri, fidandosi del rispetto dello standard di diligenza e capacità del buon agente, possano orientare la propria condotta, in base ad aspettative ragionevoli, salvo che l'aspettativa di un comportamento corretto venga meno per concrete circostanze di fatto. Siffatto principio gioca il proprio ruolo sia verso coloro che rivestano posizione apicale, che rispetto a coloro che con il primo collaborano. E' chiaro, dunque, che non si possa ipotizzare un controllo del dirigente su ogni singola 'carta' compilata da un collaboratore, altrimenti realizzandosi una dilatazione del dovere di vigilanza, sconfinante nella responsabilità oggettiva.

8. Con il terzo motivo, anch'esso distinto in più profili, fa valere la violazione della legge penale, con riferimento all'art. 133 cod. pen. ed il vizio di motivazione, in ordine alla commisurazione della pena stabilita. Deduce che dal linguaggio utilizzato dalla sentenza di appello è agevole trarre che quello che viene ritenuto il *gravissimo grado della colpa* è identificato con la

somministrazione del farmaco in una misura di dieci volte superiore il dosaggio prescritto. Nondimeno, la decisione non tiene in considerazione lo scarto fra la gravità obiettiva del fatto ed il profilo soggettivo riferibile al singolo. E' palese, infatti, che la colpa attribuitagli sia colpa 'incosciente', come d'altro canto riconoscono anche i giudici di merito. In più, egli resta al di fuori delle condotte attive che hanno cagionato l'evento letale, prima fra tutte il fatale errore di trascrizione da parte dello specializzando, poi quella del medico specializzato in oncologia medica che non si avvide -neppure di fronte all'impossibilità di provvedere alla somministrazione per come prescritta e benché sollecitata dall'infermiera- dell'errore di trascrizione ed infine quella relativa alla modalità concretamente seguita per la somministrazione, travalicante quanto previsto dalla prescrizione. L'imprevedibilità, in una valutazione *ex ante*, di una simile catena di gravi errori, neppure immaginabile dopo lo svolgimento corretto di tre sedute, non consente di ritenere adeguata una commisurazione della pena collocata nella fascia più alta della cornice edittale, non potendo farsi scontare all'imputato quella componente di casualità -gravità dell'evento- incompatibile con il principio di colpevolezza, che deve, in ogni caso, fondare il giudizio di proporzionalità della pena. Censura, infine, sempre in relazione all'adeguatezza della sanzione, il giudizio espresso dalla Corte in ordine alla ritenuta 'deprecabile condotta susseguente a reato' attribuita a [REDACTED] osservando che la valutazione, richiamata anche al fine di motivare il diniego delle attenuanti generiche, viene fondata su comportamenti - non presentarsi al processo, o tacere e sinanco mentire- che, in quanto espressione del diritto di difendersi, non possono mai esser valutati come ragione di aggravio della pena, essendo consentito, al contrario, solo di valutare positivamente la collaborazione, in qualsiasi forma. Così come del tutto fuorviante è il richiamo sulla revisione critica dell'accaduto, che sconfinava, per come affrontato dalla Corte territoriale, nel moralismo autoritario, ponendo la giustificazione della pena concretamente irrogata al di fuori del diritto e del processo.

9. Con l'ultimo motivo fa valere la violazione della legge processuale in relazione agli artt. 601 e 178 comma 1, lett. c) e 179 cod. proc. pen.. Lamenta l'omessa notifica a [REDACTED] del decreto di citazione del giudizio di appello. Osserva che l'imputato aveva eletto domicilio presso lo studio dell'avv.to [REDACTED] [REDACTED] all'epoca unico difensore e che, tuttavia, al medesimo non è stata fatta la notificazione del decreto di citazione in qualità di domiciliatario. Dalla lettura delle copie delle notifiche e dei verbali di udienza, si evince che al difensore è stato notificato -in proprio- esclusivamente l'avviso ex art. 601,

comma 5<sup>^</sup> cod. proc. pen. del giorno fissato per il dibattimento e non il decreto di citazione a giudizio del Presidente della Corte. L'omessa notifica all'imputato integra nullità di ordine generale assoluta e rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento. Conclude per l'annullamento della sentenza impugnata.

10. [REDACTED] formula cinque motivi di ricorso.

11. Con il primo lamenta la violazione della legge penale in relazione all'art. 43 cod. pen. ed all'art. 3 del d.l. 158/2012, conv. con l. 189/2012, c.d. legge Balduzzi, nonché il vizio di motivazione, in ordine all'affermazione di responsabilità dell'imputato, ascritta a titolo di *colpa per imperizia*. Rileva che la sentenza dapprima addebita a [REDACTED] l'aver erroneamente trascritto la posologia di Vinblastina in quanto impreparato e privo di conoscenza delle più elementari regole in tema di cura dei tumori liquidi, facendo pertanto riferimento all'aspetto dell'imperizia, indi qualifica la sua condotta come caratterizzata da assoluta superficialità ed ingiustificata leggerezza, richiamando così il diverso profilo della negligenza. Osserva che il comportamento addebitato a [REDACTED] non rientra affatto nell'alveo delle ipotesi di imperizia, come definito dalla giurisprudenza di legittimità, quale comportamento attivo od omissivo che si ponga in contrasto con le regole tecniche dell'attività che si è chiamati a svolgere. Non era stata, infatti, richiesta all'imputato alcuna attività valutativa che comportasse particolari competenze mediche, essendogli stato richiesto, invece, solo di trascrivere il dato. L'errore di scrittura è, al contrario, chiaramente riconducibile alla distrazione, eventualità neppure considerata dalla sentenza impugnata, che dopo avere correttamente riconosciuto che [REDACTED] si limitò a trascrivere il trattamento chemioterapico definito da suo *tutor*, attività che pacificamente poteva svolgere in autonomia (ai sensi dell'art. 38 d.lgs. 368/1999), ascrive al medesimo la violazione di regole tecniche per insufficiente preparazione. Anche qualora detta condotta volesse inquadrarsi nell'imperizia, nondimeno, occorrerebbe fare riferimento all'ipotesi della colpa lieve, ai sensi dell'art. 3 della c.d. legge Balduzzi -da applicarsi in quanto norma più favorevole anche rispetto alla c.d. legge Gelli Bianco- che esclude la responsabilità penale, in siffatte ipotesi. Sostiene sotto il profilo della misura della divergenza fra la condotta tenuta e quella prescritta dalla norma cautelare, che l'aver erroneamente trascritto il dato posologico, per mera distrazione, non riverbera sull'attività di prescrizione farmacologica, ma solo su quella di certificazione. Tanto più che la banalità dell'errore era immediatamente percepibile da qualunque operatore sanitario e che l'imputato non lo riversò sul foglio di prescrizione interna utilizzato il [REDACTED] [REDACTED] ove il dosaggio fu in quell'occasione correttamente indicato, ma solo

sulla cartella clinica, non potendo in alcun modo immaginare, sotto il profilo della prevedibilità concreta dell'evento, quanto sarebbe poi tragicamente avvenuto. Mentre, in relazione al grado di rimproverabilità della condotta, da valutarsi in relazione alla sua qualifica ed alle condizioni in cui il medico ha agito, va ricordato che egli non rivestiva la qualifica di medico specializzato, né tantomeno di professore della disciplina, ma quella di specializzando il cui percorso formativo era ancora *in itinere* (richiama Sez. 4, n. 16237 del 29/01/2013, Cantore). Ricorda che la sentenza, pur dando atto del sistema organizzativo deficitario, anche da un punto di vista gestionale e delle risorse, nondimeno, non ne ha tenuto conto nella valutazione della condotta addebitata a [REDACTED], al quale, proprio in quanto specializzando, non può essere richiesto di sopperire con un maggior onere di accortezza alle disfunzioni del reparto, accollandogli un evento, dovuto alle carenze strutturali e gestionali del reparto trasformando una colpa lieve, come quella dell'errore di scrittura, in una colpa connotata da maggior grado di gravità.

12. Con il secondo motivo lamenta la violazione della legge penale con riferimento all'art. 41, comma 2<sup>o</sup> cod. pen., ed il vizio di motivazione in ordine al mancato riconoscimento delle condotte di [REDACTED], [REDACTED] e [REDACTED] come cause sopravvenute, interruttrive del nesso di causalità. Ricordata l'elaborazione giurisprudenziale del giudice di legittimità in materia, osserva che la sentenza rivela il vizio dell'illogicità laddove, da un lato, sostiene che la condotta di [REDACTED] costituisce la premessa causale su cui si sono innestati i successivi errori, dall'altro, afferma che il medesimo, in quanto medico specializzando, doveva essere controllato dal *tutor*, come previsto dall'art. 38 d.lgs. 368/1999. E tuttavia, essendo siffatto controllo mancato e costituendo esso, per contro, il presupposto dell'autonomia vincolata protetta, indispensabile per legittimare l'attività posta in essere dallo specializzando, il comportamento di (omissis), non può essere considerato da solo sufficiente a determinare l'avvio della catena causale che ha condotto al verificarsi dell'evento morte. La condotta omissiva del [REDACTED] infatti, esorbita rispetto all'area di rischio che [REDACTED] avrebbe potuto gestire, ponendosi come 'eccentrica' rispetto a quella riferibile al medico in formazione, quale rischio nuovo e più grave rispetto al mero errore di scrittura addebitato all'imputato. E ciò vale anche in relazione alla posizione del medico specialista oncologo [REDACTED] frequentante il reparto in qualità di medico volontario, la cui condotta colposa è definita della sentenza eccezionalmente e straordinariamente grave, non essendosi la medesima avveduta dell'errore di trascrizione della posologia, nonostante la possibilità di interrompere la tragica

catena di eventi, non solo perché sollecitata da una serie di campanelli di allarme, ma perché avendo trattato altri pazienti con la Vinblastina nell'anno [redacted] (uno con tumore alla vescica ed uno con un tumore polmonare) avrebbe avuto o dovuto avere la competenza specialistica per farlo. A questo va aggiunto che la medesima [redacted] il giorno [redacted] avrebbe dovuto ricalcolare i dosaggi tenendo presente i valori diagnostici e le possibili variazioni di peso della paziente. Cosa che non fece. Peraltro, la compilazione del foglio di prescrizione in data antecedente la seduta di somministrazione non può che considerarsi semplice 'bozza' posto che la Raccomandazione n. 14 del Ministero della salute, impone la redazione della prescrizione contestualmente alla visita immediatamente precedente la chemioterapia. Al contrario [redacted], non solo non fece nulla di tutto ciò, ma persistette nella condotta eccezionalmente grave anche di fronte alle sollecitazioni ricevute, a seguito delle due telefonate dell'infermiera professionale [redacted], che dapprima le manifestò il possibile ritardo nella somministrazione, non essendo a disposizione dell'UMACA un simile quantitativo di Viblastina, indi le sottopose i propri dubbi sulle modalità di somministrazione, in assenza di una siringa di proporzioni tali da contenere la dose di mg. 90 per somministrarla 'a bolo lento' (ovverosia per via endovena, a mezzo siringa). L'enormità del comportamento di [redacted] non può che costituire la creazione di un rischio nuovo, incommensurabile e 'non gestibile' per [redacted], creando una frattura fra le premesse e le conseguenze, non riconosciuta dalla sentenza, nonostante la ravvisata eccezionale gravità della condotta del medico specialista [redacted]. Infine, egualmente determinanti il decorso causale del tutto atipico vanno considerate le condotte ascrivibili alle infermiere professionali [redacted] e [redacted] la prima per non avere interpellato direttamente il [redacted] oppure un medico strutturato, al fine di avere conferma del dosaggio, la seconda per non avere prestato attenzione ai dubbi manifestati dalla paziente appena prima della somministrazione, quando [redacted] le fece presente che in precedenza la terapia era stata diversamente applicata, tramite siringa e non tramite fleboclisi. L'aver creato l'occasione per determinare un simile decorso causale, assolutamente atipico, non può consentire di ricondurre alla condotta di [redacted] l'evento, avuto riguardo all'imprevedibilità *ex ante* di una siffatta serie di condotte esorbitanti e disancorate dalla realtà professionale richiesta per il trattamento di pazienti oncologici.

13. Con il terzo motivo di ricorso fa valere il vizio di motivazione in ordine alla valutazione di attendibilità e credibilità delle dichiarazioni accusatorie rese dagli imputati [redacted], [redacted] e dal teste [redacted] nei



confronti di [REDACTED], in relazione alla cancellatura della cifra '0' posta dopo il '9', che quest'ultimo ha affermato di avere fatto immediatamente dopo la trascrizione, accorgendosi subito dell'errore, circostanza negata dai due imputati e dal teste, che hanno dichiarato come in data [REDACTED] il dosaggio indicato sulla diaria della cartella fosse pari a mg. 90 e non a mg. 9, con la cifra '0' cancellata. Sottolinea che [REDACTED] ha reso dichiarazioni contraddittorie, non sapendo dire se altre cancellature, relative ad altri farmaci ed in altri fogli di prescrizione interna, fossero riferibili a lui, dicendosi, invece, del tutto certo di avere copiato 'pedissequamente' dalla cartella il dosaggio di mg. 90 di Vinblastina, sul foglio di prescrizione interna in vista della somministrazione del [REDACTED] alla paziente [REDACTED]; che [REDACTED], -la quale, contrariamente a quanto dichiarato, aveva già esperienza con la Vinblastina, avendo seguito due pazienti trattati con il farmaco, proprio nel 2011- ha mentito sull'orario della prima telefonata alla paziente, intervenuta, secondo i parenti alle 16.30, quando, dunque, era possibile che la medesima si fosse avveduta della cancellatura dello '0'; che [REDACTED], marito di [REDACTED] ha dapprima sostenuto che la moglie gli raccontava ogni particolare della vita lavorativa, ma successivamente ha dichiarato che solo il [REDACTED] la medesima gli avrebbe riferito della presunta cancellatura dello '0', dopo avere ricevuto la visita in casa di [REDACTED]. Pur essendo chiare le contraddizioni, tuttavia, i giudici di merito hanno considerato pienamente credibili le dichiarazioni di [REDACTED], [REDACTED] e [REDACTED] e non quelle dell'imputato [REDACTED] che non si è mai contraddetto. Peraltro, l'argomento relativo alla lettura della trascrizione della conversazione fra [REDACTED] e [REDACTED] registrata dalla prima, nella quale ella insisteva per richiamare alla mente del secondo il ricordo della scoperta della cancellatura in data [REDACTED] - cioè quando rientrato [REDACTED], non presente, invece, il [REDACTED], ebbe a disposizione la cartella- è stato utilizzato dai giudici di merito in modo fuorviante. Invero, se esaminata nella sua interezza la conversazione dimostra che il [REDACTED] disse ben altro e cioè che affermare che la cancellatura era intervenuta dopo il [REDACTED] era "come accusare qualcuno di un reato e che bisogna andarci piano, anzi pianissimo" perché avrebbe persino potuto esser stato lui a farlo. Dunque, [REDACTED] in realtà non ricorda e dice 'io giurarci non ci posso giurare però che era scritto 90'. In più la cartella dal [REDACTED] era rimasta in reparto e consultata da più soggetti, così come era accaduto nel periodo dal [REDACTED], data di rientro di [REDACTED]. L'annerimento dello '0', a quel punto, sarebbe stato del tutto illogico, posto che in molti avevano già consultato il documento, con la conseguenza che l'imputato non avrebbe più potuto giovarsene. Sostiene ancora

che, nonostante la puntuale sollecitazione introdotta con l'atto di appello in ordine alla contraddittorietà della ricostruzione dei fatti da parte del primo giudice, la Corte territoriale si è limitata ad una motivazione assertiva, senza rispondere alla censura riguardante il momento nel quale l'annotazione mg. 90, subì la cancellatura dello '0', divenendo mg. 9..

14. Con il quarto motivo lamenta la violazione della legge penale in relazione agli artt. 49 e 481 cod. pen. ed il vizio di motivazione in relazione alla natura certificativa del foglio di prescrizione interna, nonché all'innocuità del falso. Rileva che la sentenza non tiene conto dell'elaborazione giurisprudenziale sul concetto di 'certificazione', ritenuta dalla Suprema Corte, quale "attestazione di verità o di scienza priva di contenuto negoziale e svincolata dal compimento di attività direttamente percepite o effettuate dal pubblico avente ad oggetto fatti o situazioni suscettibili di essere verificati, ma non situazioni future la cui verifica dipenda dalla volontà dell'agente". Al contrario, i fogli di prescrizione interna, recanti il timbro di [REDACTED], e la firma dei medici [REDACTED] e [REDACTED] non hanno il contenuto di una dichiarazione di verità, avendo ad oggetto la terapia da somministrare *pro futuro* e consistono in meri atti interni, non costituenti parte della cartella clinica, in quanto non destinati ad adempiere la funzione della descrizione del decorso della malattia e l'attestazione della terapia praticata, così come dei fatti clinici, relativi al paziente. Tanto è vero che, a siffatti fini, la terapia è indicata sul frontespizio della cartella clinica, da aggiornarsi ogni volta che intervenga una variazione ai fini diagnostici e di cura. Il mero richiamo da parte della Corte territoriale - che non ha risposto ai motivi di appello- della motivazione della sentenza del medesimo organo giudicante nella vicenda relativa ad [REDACTED] [REDACTED] invero, non rispetta i canoni del richiamo di motivazione di altro provvedimento giurisdizionale, come stabiliti dalla sentenza delle Sez. U, n. 17 del 21/06/2000, *Primavera ed altri*. E questo, senza contare che al richiamo della motivazione non è seguita la concordanza del dispositivo, rilevato che per [REDACTED] è stata prevista la sola pena pecuniaria, laddove per [REDACTED] è stata inflitta una pena detentiva. In ogni caso, l'asserito falso, deve considerarsi *falso innocuo*, in assenza di reale offensività al bene giuridico tutelato, che nel caso dell'art. 481 cod. pen. è la fede pubblica. Invero, l'apposizione della firma apocrifa di [REDACTED] da parte di [REDACTED] e [REDACTED] al di sotto del timbro del medesimo, o quella della vera firma dei due medici, al di sotto del medesimo timbro, riguardava un dato irrilevante dell'atto di prescrizione che doveva considerarsi comunque valido, al fine per cui era disposto.

15. Con l'ultimo motivo di gravame [REDACTED] lamenta l'erronea applicazione degli artt. 133 e 62 bis cod. pen., in relazione al trattamento sanzionatorio ed alla violazione del *bis in idem* sostanziale. Rileva che la Corte, in violazione del divieto di *bis in idem* sostanziale, andando di contrario avviso a quanto in più occasioni ribadito dalla Suprema Corte, ha fatto riferimento alla gravità della colpa ed alla condotta susseguente al reato, sia per provvedere alla commisurazione della pena, mantenuta nel limite superiore della cornice edittale, che per denegare le circostanze attenuanti generiche. Inoltre, essendo smentito dalla portata dell'errore compiuto da [REDACTED], dovuto a mera disattenzione, il ritenuto notevolissimo grado della colpa e dovendo la sua condotta dirsi connotata da colpa lieve, anche per l'imprevedibilità della successiva catena di errori e per la tragica situazione organizzativa del reparto che si è riverberata sul prodursi dell'evento, il trattamento sanzionatorio appare del tutto incongruo ed eccessivo, non tenendo in considerazione detti fattori. Infine, la Corte di appello, nel negare le circostanze attenuanti generiche facendo riferimento anche al comportamento processuale dell'imputato, considerato mendace, ha violato il principio affermato dalle pronunce di legittimità, secondo cui non può farsi ricorso alle modalità di esercizio delle facoltà processuali quale parametro valutativo per negare la diminuzione di cui all'art. 62 bis cod. pen. Conclude per l'annullamento della sentenza impugnata.

16. [REDACTED] formula dieci motivi di ricorso.

17. Con il primo ed il secondo motivo lamenta la violazione della legge penale in relazione agli artt. 132, 133 e 589 cod. pen. ed il vizio di motivazione in relazione alla determinazione della pena base stabilita, in concreto, nel massimo edittale previsto dalla norma incriminatrice. Osserva come la Corte territoriale abbia ritenuto ciascuna delle condotte colpose poste in essere dai singoli imputati da sola insufficiente a determinare l'evento, pur essendo tutte connotate da estrema gravità e mancanza di conoscenza della *lex artis*. Cionondimeno, dovendo ritenersi che il massimo della pena possa essere inflitto sola a chi, in assenza di cooperazione colposa con altri soggetti, causi l'evento, l'aver l'imputata posta in essere condotta che costituisce una frazione del concatenarsi di condizioni causali che determinarono la morte della paziente, non può logicamente condurre all'applicazione del massimo della pena nei suoi confronti. Tanto più che entrambe le sentenze di merito danno conto dell'influenza, nel prodursi dell'evento morte, della disorganizzazione dell'attività ospedaliera sotto il profilo gestionale e funzionale, pur in assenza dell'incolpazione dei alcuni dei responsabili. Avuto riguardo a queste considerazioni la pena inflitta a [REDACTED] appare priva di

reale motivazione, anche in relazione alla determinazione della pena assegnata ad altri imputati. Sostiene che il giudice di seconda cura, nel determinare la pena in concreto, ha ommesso di valutare la polivalenza della condotta processuale ed in generale quella *post delictum* tenuta da [REDACTED], considerata solo per il riconoscimento delle attenuanti generiche e non per la determinazione della pena base, nonostante il disposto di cui all'art. 133, comma 2<sup>n</sup>. 3) cod. pen., ne imponga la valutazione anche a siffatti fini. Infine, il mero richiamo della gravità della condotta non può ritenersi sufficiente per commisurare la pena nel massimo edittale, posto che l'art. 133 cod. pen. impone il vaglio di una pluralità di parametri.

18. Con il terzo e con il quarto motivo fa valere l'erronea applicazione della legge processuale in relazione agli artt. 65, 132 e 133 cod. pen., nonché 62 bis cod. pen. per avere la sentenza riconosciuto la diminuzione nella misura di un quinto della pena base, anziché nella misura di un terzo, in difetto di valide argomentazioni. Solleva la questione dell'illogicità della motivazione per avere la Corte fatto riferimento al medesimo elemento - gravità del reato- tanto per determinare la pena base quanto per escludere la misura più favorevole dell'attenuante di cui all'art. 62 bis cod. pen., pur in assenza di elementi negativi diversi da quelli già valutati in ordine alla pena, per giustificare la mancata applicazione della misura massima. Afferma che anche in questo caso si assiste alla violazione del principio del divieto di *bis in idem* sostanziale e del principio del *favor rei*.

19. Con il quinto ed il sesto motivo censura la sentenza impugnata lamentando il difetto assoluto di motivazione e l'erronea applicazione degli artt. 132 e 133 cod. pen., in ordine alla determinazione del tipo di pena applicata (reclusione in luogo della multa) ed all'entità della pena base per il delitto di cui all'art. 481 cod. pen., determinata sulla base della gravità della condotta del falso connessa al reato di cui al capo a) (delitto di cui all'art. 589 cod. pen.). Rileva che il giudice di appello non ha in alcun modo argomentato sulla scelta della pena della reclusione, in luogo della sola multa inflitta ad [REDACTED], nonostante la difesa avesse indicato una pluralità di parametri da tenere in considerazione, ai sensi degli artt. 132 e 133 cod. pen. quali: natura trascrittiva delle prescrizioni interne; esistenza della direttiva di [REDACTED], quale responsabile; putativa coerenza di siffatta direttiva; assenza di scopo di lucro o interesse privato dell'imputata; assenza di perizia grafologica; connotazione essenzialmente colposa della condotta, in quanto commessa con violazione di norme e regolamenti e non connotata dal dolo richiesto per la configurabilità del

reato; irrilevanza sostanziale della sostituzione della firma del [REDACTED], consenziente. Ancora una volta, dunque, la Corte territoriale è incorsa nel vizio del divieto di *bis in idem* sostanziale, avendo considerato la gravità dell'elemento soggettivo del reato di cui all'art. 589, per la determinazione della pena base, in relazione alla misura ridotta delle circostanze attenuanti generiche ed in relazione alla determinazione della pena base per le fattispecie di cui all'art. 481 cod. pen., come contestate.

20. Con il settimo motivo si duole del difetto assoluto di motivazione circa la mancata valorizzazione dell'ammissione di responsabilità relativamente ai reati di falso contestati, non valutata in relazione alla misura della riduzione di pena per la concessione delle attenuanti generiche.

21. Con l'ottavo ed il nono motivo fa valere la violazione degli artt. 15, 471 e 481 cod. pen. ed il vizio di motivazione. Sostiene che in relazione alle condotte contestate al capo b) manca il presupposto oggettivo dell'*immutatio veri*, essendo sia l'indicazione anagrafica, che la prescrizione contenuta nei fogli di prescrizione interna, rispondenti a quanto contenuto nella cartella clinica, con la sola falsa sottoscrizione del [REDACTED], in alcune occasioni, e l'apposizione della firma vera di [REDACTED] in altre, al di sotto del timbro di [REDACTED], unico timbro disponibile in reparto. Il tutto, peraltro, autorizzato da [REDACTED] medesimo e non abusivo, oltrech  noto a tutta la struttura in quanto oggetto di prassi consolidata. Una simile configurazione del fatto, tuttavia, avuto riguardo alla circostanza che il solo elemento idoneo a dare rilevanza esterna al foglio di prescrizione era il timbro di [REDACTED], non potrebbe che inquadrarsi astrattamente nella fattispecie di cui all'art. 471 cod. pen., relativa all'utilizzo abusivo di sigilli o altri strumenti di pubblica autenticazione. Ci  posto, nondimeno, i fatti contestati non potrebbero essere ritenuti punibili, in quanto, secondo quanto affermato dalla Suprema Corte, "non integra il reato di cui all'art. 471 cod. pen. la condotta del medico che utilizzi il timbro a inchiostro recante il nominativo ed il codice regionale di altro medico convenzionato con il servizio sanitario nazionale, su certificazioni mediche e prescrizioni, in quanto il suddetto timbro vale solo ad individuare la provenienza amministrativa di queste ultime e non la persona fisica del medico che le redige, tanto che di esso pu  avvalersi anche il sostituto temporaneo previa aggiunta del proprio timbro personale, la cui mancanza, peraltro, costituisce una irregolarit  non rilevante sotto il profilo penale. (Sez. 2, n. 38333 del 12/07/2001 - dep. 24/10/2001, Giunta A ed altro, Rv. 22034001). Inoltre, lo stesso [REDACTED] ha chiarito che il foglio di prescrizione interna era mera ricopiatura della cartella, che costituiva l'unico atto ufficiale.

22. Con il decimo motivo si duole della violazione della legge penale in relazione agli artt. 47 e 481 cod. pen., nonché del vizio di motivazione per non avere la Corte territoriale tenuto in considerazione l'orientamento interpretativo del giudice di legittimità, secondo cui affinché possa dirsi sussistente il dolo generico richiesto dalla norma incriminatrice occorre verificare non solo che l'atto contenga un asserto non veritiero, ma anche che la falsità non sia dovuta a leggerezza dell'agente o all'errata interpretazione di normative o alla negligente applicazione di una prassi amministrativa (richiama Sez. 5, n. 27770 del 18/05/2004 - dep. 21/06/2004, Belluomo ed altri, Rv. 22871101; Sez. 5, n. 35548 del 21/05/2013 - dep. 27/08/2013, Ferraiuolo e altro, Rv. 25704001). Conclude per l'annullamento della sentenza impugnata.

23. [REDACTED] formula quattro motivi di ricorso.

24. Con il primo fa valere la violazione della legge processuale in relazione agli artt. 161 comma 4<sup>^</sup> e 177 cod. proc. pen., nonché agli artt. 34 e 36 e 601 comma 1 lett. c) cod. proc. pen. ed il vizio di motivazione, per non avere la sentenza impugnata rilevato la violazione del rito in ordine alla citazione dell'imputato appellante entro i venti giorni precedenti l'udienza fissata. Assume che l'avviso di fissazione dell'udienza del giudizio di appello è pervenuto a [REDACTED] solo presso il difensore e non presso il domicilio eletto, come indicato nella nomina del difensore di fiducia. Rileva che anche la notifica dell'avviso di deposito della sentenza è stata indirizzata al difensore ai sensi dell'art. 161 comma 4 cod. proc. pen.. Osserva che, tuttavia, la disposizione regola solo le ipotesi in cui la notificazione al domicilio dell'imputato sia 'impossibile' o quella in cui il medesimo abbia mutato domicilio, trattandosi di una norma dettata per il contemperamento delle ragioni della difesa e della celerità del processo. Rileva come nel caso di specie non sussistessero i presupposti applicativi della norma, essendo possibile la notificazione al domicilio eletto, sicché non può ritenersi che il rapporto fiduciario con il difensore sani la nullità prodottasi, non essendo una simile sanatoria codificata. Sotto altro profilo eccepisce la nullità della sentenza impugnata sottolineando che il consigliere estensore della sentenza di appello, dott. [REDACTED], ha svolto funzioni di G.U.P. nel medesimo procedimento ammettendo la costituzione di parte civile anche di soggetti diversi da coloro che erano legati da vincoli parentali alla persona offesa (udienza preliminare del 15 gennaio 2013), pur essendo stato successivamente sostituito dalla dott.ssa [REDACTED], la quale ha ratificato le decisioni assunte dal dott. [REDACTED]. Questi, dunque, ha svolto attività processuali idonee a determinare la sua incompatibilità

con il ruolo di componente del collegio nel giudizio di appello, secondo quanto stabilito dalla sentenza n. 224/2001 della Corte Costituzionale.

25. Con il secondo motivo fa valere l'erronea applicazione degli artt. 113 e 589 cod. pen. ed il vizio di motivazione in ordine alla sussistenza della causa interruttiva del nesso causale fra la condotta dell'imputata e l'evento, nonché in relazione al travisamento della prova. Sottolinea che la condotta di [REDACTED] si è inserita in un ambito operativo di grave disorganizzazione, come emerso dall'ispezione ministeriale disposta dopo l'evento e che, in particolare, in relazione all'UMACA la Commissione incaricata ha rilevato che le caratteristiche del locale e le modalità di lavoro impedivano il doppio controllo nella preparazione dei farmaci. L'infermiera professionale, peraltro, non aveva alcuna formazione in ordine alle preparazioni galeniche in oncologia, né conosceva le caratteristiche del farmaco Vinblastina, non usato nel reparto di Oncologia medica, dove usualmente non si trattavano i tumori liquidi, essendo ciò impedito dalla circolare [REDACTED]. Ella non aveva, dunque, nessuna ragione, una volta ricevuto il foglio di prescrizione interna, per rilevare l'errore. E ciò, ancor più dopo avere telefonato al numero interno dedicato 4167 -relativo all'ambulatorio nel quale operava il medico proscrittore [REDACTED] - allorché ricevette da [REDACTED] l'incarico di affrettarsi a reperire i mg. 20 mancanti all'UMACA, che ne possedeva solo mg. 70, così ricevendo conferma della posologia indicata nella prescrizione. Ulteriormente ribadita, per quanto concerneva l'infermiera [REDACTED] dal pronto impegno della caposala a reperire il farmaco e dall'ulteriore conversazione telefonica con il medico specialista in oncologia [REDACTED]. A questa, infatti, [REDACTED] si era di nuovo rivolta per avere lumi sulle modalità di preparazione per la somministrazione, visto che il quantitativo indicato sul foglio di prescrizione interna, pari a mg. 90, non poteva essere contenuto in una siringa, con cui provvedere a 'bolo lento'. L'aver ottenuto da [REDACTED] precise indicazioni sul modo di procedere -riversando il contenuto delle fiale di Vinblastina in una sacca fisiologica da 100 ml. previamente svuotata- valeva, invero, ad ulteriore garanzia della correttezza del dosaggio. D'altra parte [REDACTED] non si era mai occupata della paziente [REDACTED] per l'allestimento del farmaco nelle precedenti sedute, sicché sia per quanto riguarda il dosaggio, che per la sua preparazione, poteva fare affidamento solo su quanto indicato dal foglio prescrizioni e sulle direttive ricevute dal reparto, non potendo, in assenza di altre conoscenze, dubitare del protocollo terapeutico predisposto in reparto. Precisa che l'equivalenza bolo lento-siringa non è dato pacifico e che comunque l'infusione, sebbene avvenuta in endovena, era stata predisposta per esser somministrata in

cinque minuti, come previsto dal foglio di prescrizione. Ripercorre le dichiarazioni rese dall'imputata [REDACTED] dalla teste [REDACTED] dalla teste [REDACTED], dal teste [REDACTED] ed il teste [REDACTED], la teste [REDACTED] la teste [REDACTED], la teste [REDACTED] e precisato di non pretendere una diversa ricostruzione dei fatti insiste per la valutazione della tenuta logico-argomentativa della sentenza impugnata.

26. Con il terzo motivo di ricorso fa valere il vizio di motivazione in relazione all'omessa o insufficiente considerazione dell'incidenza delle carenze organizzative sulla produzione dell'evento non solo sull'esito assolutorio, ma altresì con riferimento al diniego delle circostanze attenuanti generiche. Osserva che il ragionamento della Corte territoriale, che in premessa riconosce come presso il reparto di Oncologia medica mancasse la preparazione organizzativa ed anche culturale alla trattazione del *linfoma di Hodgkin*, si accontenta di argomentazioni circolari, laddove afferma che il comportamento tenuto da ciascuno degli imputati concretizza proprio tutti i rischi che trovano spiegazione nei gravissimi addebiti ricondotti al dirigente medico [REDACTED]. Rileva che la stigmatizzazione della disorganizzazione, che ha condotta alla condanna del responsabile civile al risarcimento del danno, e la primigenia responsabilità di [REDACTED] avrebbero dovuto indurre a diversamente valutare la condotta dell'imputata, quantomeno affrontando criticamente la valutazione dei parametri di cui all'art. 133 cod. pen., anche ai fini della concessione delle circostanze attenuanti generiche, essendo [REDACTED] mera esecutrice di prescrizioni terapeutiche impartite dal personale medico con cognizioni tecnico-scientifiche, che esulano dal patrimonio conoscitivo e professionale dell'imputata.

27. Con l'ultimo motivo sottolinea la genericità della motivazione della Corte territoriale in ordine alla censura proposta con l'atto di appello relativa alla sospensione delle statuizioni civili, trattandosi di somme relevantissime, che eccedono le oggettive condizioni patrimoniali della condannata. Ricorda che, ai sensi dell'art. 612 cod. proc. pen. la Suprema Corte può provvedere alla sospensione nella pendenza del ricorso, quando dall'esecuzione della condanna civile può derivare danno grave ed irreparabile. Conclude chiedendo l'annullamento della sentenza impugnata.

### **CONSIDERATO IN DIRITTO**

1. I motivi di ricorso proposti da ciascuno dei ricorrenti vanno trattati in ordine logico, affrontando congiuntamente le doglianze e gli argomenti comuni anche in relazione alle soluzioni da adottare e muovendo dalla questioni processuali.



2. Deve, dunque, preliminarmente, vagliarsi l'ultima doglianza formulata da [redacted] inerente all'omessa notifica del decreto di citazione del giudizio di appello, integrante, secondo il ricorrente, una nullità assoluta di ordine generale ai sensi degli artt. 178, lett. c) e 179 cod. proc. pen., rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento, idonea a travolgere la sentenza emessa dalla Corte di appello di Palermo nei suoi confronti, non essendo egli stato messo nella condizione di partecipare personalmente al processo.

2.1 Ricostruendo l'iter procedimentale relativo alla costituzione del rapporto processuale nel processo di appello, sulla base degli atti (prodotti in copia, con attestazione della cancelleria) del processo, l'interessato rileva che è stato notificato al difensore di [redacted], avv.to [redacted], indicato anche quale domiciliatario, unicamente l'avviso di cui all'art. 601, comma 5, cod. proc. pen., per l'udienza del 31 maggio 2017, ma non il decreto di citazione in giudizio di cui all'art. 601 comma 1 cod. proc. pen., rivolto all'imputato personalmente. Sottolinea che l'avviso di fissazione di udienza, datato 3 aprile 2017, è stato inviato all'avv.to [redacted] per PEC il 14 aprile 2017 alle ore 9:05:23, con consegna alle ore 9:25:24, e che esso recava il numero d'ordine della richiesta - 524597- nonché la tipologia dell'atto notificato (Avviso fissazione/spostamento udienza). A ciò, infatti, corrisponde la stampa della schermata della casella di posta certificata [redacted] - prodotta con il ricorso- da cui si evince che la sola notifica a mezzo PEC, inoltrata dalla Corte di appello di Palermo il 14 aprile 2017, alle ore 9:05, recante l'identificativo - [redacted] - è relativa all'avviso ai difensori del giorno fissato per il dibattimento, ex art. 601, comma 5 cod. proc. pen., contenendo, quale unico allegato in formato pdf l'avviso medesimo. Mentre non risulta, non solo dalla schermata della casella di posta certificata, ma neppure nella documentazione rilasciata dalla Cancelleria, relativa al provider di [redacted], alcuna ricevuta di avvenuta consegna all'avv.to [redacted], quale domiciliatario, contenente il decreto di citazione in giudizio all'imputato [redacted], che invece risulta allegata al fascicolo di ufficio per tutti gli altri decreti notificati alle parti ed ai difensori.

2.2 Ora, essendo la censura formulata di natura processuale e non essendo in questa sede preclusa la consultazione degli atti del processo, costituenti il presupposto della denunciata violazione, risulta possibile constatare che in data 14 aprile 2017 è stata inviato agli avvocati difensori degli imputati [redacted]

(avv.to [redacted]) [redacted] (avv.ti [redacted] e [redacted]),  
[redacted], [redacted] (avv.ti [redacted] e [redacted]),  
[redacted] (avv.to [redacted]) [redacted] (avv.ti [redacted])

██████████ e ██████████ ), ██████████ (avv.ti ██████████ e ██████████ ), oltre che agli avvocati delle parti civili costituite, l'atto 'Avviso ai difensori del giorno fissato per il dibattimento' con cui 'Il cancelliere ai sensi dell'art. 466 cod. proc. pen., avverte' i destinatari che 'con decreto del Presidente di questa Corte Appello Sez. 6^ Penale, in data odierna è stato fissato per il giorno 31 maggio 2017, alle ore 9 presso l'aula (...) 'A Saetta' il dibattimento del procedimento penale c/ ██████████ + 4, appellanti, imputati e Resp. civile avverso la sentenza emessa dal Tribunale di Palermo il 14.12.2015 e che durante il termine per comparire gli atti e i documenti della causa si trovano' in cancelleria.

2.3 E' altresì agli atti il decreto di citazione in giudizio, datato 3 aprile 2017, con cui il Presidente della Corte di appello di Palermo, 6^ Sezione Penale 'manda ad avvertire con le comunicazioni e le notificazioni di rito' gli imputati, ivi compreso ██████████ , con domicilio eletto in via ██████████ , presso il difensore di fiducia avv.to ██████████ , il responsabile civile e le parti civili, tutti presso il rispettivo domicilio eletto, dell'appello proposto dagli appellanti imputati e responsabile civile avverso 'la sentenza del Tribunale di Palermo emessa in data: 14/12/2015' ed invita ciascuno 'a comparire personalmente nell'aula di udienza (...) il giorno 31/05/2017 alle ore 9, per essere presente alla relazione della suddetta causa, proporre i mezzi di difesa ed udire la sentenza che sarà pronunciata, avvertendo che qualora non compaia, senza dar prova che l'assenza è dovuta ad assoluta impossibilità a comparire per legittimo impedimento, si applicheranno le disposizioni di cui agli artt. 420 bis, 420, ter, 420 quater e 420 quinquies c.p.p.' ed infine che "Durante il termine a comparire ha facoltà di prendere visione, nel luogo ove si trovano, delle cose sequestrate, di esaminare in cancelleria atti e documenti e di estrarne copia'. Segue la sottoscrizione del Presidente della Corte di Appello, Sezione penale 6^, nonché quella del Cancelliere

2.4 Il decreto di citazione, il cui contenuto è stato riportato per intero, risulta dagli atti ritualmente notificato agli imputati ██████████ , ██████████ , ██████████ , ██████████ , nonché a ██████████ , assolto in primo grado e nei confronti del quale non era stato proposto appello.

2.5 Al contrario, non consta dagli atti la notifica del medesimo decreto a ██████████ . Invero, è spillata ad una copia del decreto di citazione in giudizio a firma del Presidente una 'relata' del sistema di notifiche e comunicazioni telematiche SINT, che coincide con quella relativa all'avviso di fissazione di udienza inviato all'avv.to ██████████ , recante n. d'ordine -██████████-, quale

destinatario l'avv.to [REDACTED] (di cui è riportato anche il codice fiscale), in proprio, quale oggetto dell'atto notificato 'avviso difensore per udienza 31 maggio 2017' con ora e data di invio 14/04/2017 ore 9:05:23 ed ora di avvenuta accettazione, il 14/04/2017 9:05:24.

2.6 E' pacifico, dunque, che all'avv.to [REDACTED] sia stato inviato via PEC, il solo avviso di fissazione di udienza, ai sensi dell'art. 601, comma 5 cod. proc. pen. e non, quale domiciliatario dell'imputato [REDACTED], il decreto di citazione in giudizio, da indirizzarsi, ai sensi dell'art. 601, comma 1, all'imputato appellante.

2.7 L'assenza del decreto di citazione integra una nullità assoluta ed insanabile ai sensi degli artt. 178 lett. c) e 179 cod. proc. pen., perché riguarda proprio l'omessa citazione dell'imputato, cui non può sopperire il mero avviso al difensore del medesimo, circa la data di fissazione di udienza, formulato ai sensi dell'art. 601, comma 5 cod. proc. pen..

Si tratta, invero, di due atti che hanno funzione e contenuto diverso.

Il decreto di citazione in appello, infatti, ai sensi dell'art. 601, comma 3, cod. proc. pen. deve avere "i requisiti previsti dall'art. 429 comma 1 lett. a), f), g) nonché l'indicazione del giudice competente" ed è nullo, ai sensi del comma 6, "se l'imputato non è identificato in modo certo ovvero se manca o è insufficiente l'indicazione di uno dei requisiti previsti dall'art. 429 comma 1 lett. f)".

L'avviso al difensore è, invece, un atto autonomo diretto alla tempestiva informazione che lo stesso deve avere in ordine alla celebrazione del giudizio, per poter essere in grado di predisporre la difesa tecnica dell'imputato (cf. Sez. 3, n. 26507 del 03/06/2015 - dep. 24/06/2015, Lazzaroli e altro, Rv. 264176), che, nondimeno, non attiene alla rituale costituzione del rapporto processuale, la quale si realizza solo laddove l'imputato personalmente sia avvisato della celebrazione del processo a suo carico, e sia messo nella condizione di parteciparvi, conoscendo la data della celebrazione ed il luogo ove si celebrerà, oltre naturalmente il giudice avanti al quale dovrà presentarsi.

Ora, sebbene si sia ritenuto che non costituisca causa di nullità "l'omesso avvertimento all'imputato che non comparso sarà giudicato in contumacia, ancora oggi previsto dall'art. 429, comma 1, lett. f), cod. proc. pen., atteso che l'istituto della contumacia è stato eliminato dalla legge 28 aprile 2014, n. 67" e ciò in forza della differenza fra l'istituto della contumacia e quello dell'assenza, quanto al procedimento di dichiarazione ed agli effetti" (Sez. 6, n. 49525 del 03/10/2017 - dep. 27/10/2017, F, Rv. 27149701), tuttavia resta che solo la rituale notifica all'imputato consente di valutare la sussistenza dei presupposti,

come individuati dall'art. 420 *bis*, comma 2 cod. proc. pen., per procedere in assenza dell'imputato ai sensi del comma 4, della medesima disposizione.

Tanto è vero che il decreto di citazione in giudizio del Presidente della Corte di appello di Palermo, Sez. 6 (*supra* riportato) ha sostituito l'avvertimento di cui all'art. 429 lett. f) cod. proc. pen. con il diverso avviso circa le conseguenze della mancata comparizione in assenza di legittimo impedimento, richiamando per quelle ipotesi la disciplina di cui agli artt. 420 *bis*, 420, *ter*, 420 *quater* e 420 *quinquies* c.p.p..

2.8 Seppure, dunque, come già ritenuto da questa Corte, l'omesso avvertimento all'imputato che non comparendo sarà dichiarato assente, non costituisce nullità del decreto di citazione in giudizio ritualmente notificato, nondimeno, la mancata notifica del decreto di citazione, costituisce, anche in secondo grado, nullità rilevabile d'ufficio ai sensi degli artt. 178, lett. c) e 179 cod. proc. pen.

2.9 E ciò poiché solo la ritualità della notificazione del decreto di citazione in giudizio consente di valutare la 'legittimità dell'impedimento' a comparire dell'imputato rappresentando perciò la condizione stessa della valida instaurazione del rapporto processuale in appello, non sostituibile dal semplice avviso al difensore della data della celebrazione dell'udienza, ancorché il contenuto del decreto di citazione in appello presenti contenuti meno estesi rispetto a quello del primo grado di giudizio.

2.10 Ciò premesso, tenuto conto della mancata notificazione del decreto di citazione in giudizio per il grado di appello nei confronti dell'imputato (omissis) (omissis), non resta che dichiarare la nullità della sentenza della Corte di appello di Palermo in data 12 dicembre 2017 pronunciata nei suoi confronti, con conseguente rinvio alla medesima Corte di appello per nuovo giudizio.

3. Deve, invece, essere rigettato il primo motivo, anch'esso di natura processuale, formulato da [REDACTED], afferente a due distinte questioni.

3.1 L'imputata lamenta, infatti, l'omessa notifica presso il suo domicilio eletto dell'avviso di fissazione di udienza, che sarebbe stato notificato al solo difensore, al di fuori delle ipotesi di cui all'art. 161, comma 4 cod. proc. pen., in assenza dell'ipotesi di 'impossibilità' regolata dalla norma.

3.2 Ora, a parte la 'confusione' che connota l'eccezione fra decreto di citazione in giudizio (art. 601 comma 1 cod. proc. pen.) ed avviso al difensore (art. 601, comma 5 cod. proc. pen.), che pacificamente non deve essere notificato all'imputato, vi è che la costituzione del rapporto processuale nei confronti dell'imputata [REDACTED] è esente da ogni vizio.

In questo caso, invero, sia il decreto di citazione in giudizio che l'avviso rivolto al difensore risultano agli atti, e sono tempestivamente notificati rispettivamente entro i termini di cui all'art. 601, commi 1<sup>o</sup> e 5<sup>o</sup> cod. proc. pen. (venti giorni), sicché l'eventuale nullità della notificazione del decreto di citazione, indirizzata al difensore, anziché al domicilio eletto dall'imputata, al di fuori del perimetro di cui all'art. 161 comma 4 cod. proc. pen., andava eccepita entro il termine di cui all'art. 180 cod. proc. pen. e cioè prima della pronuncia della sentenza di appello.

3.2 Solo parzialmente conferente è il richiamo -da parte della ricorrente- del principio recentemente sancito dalle Sezioni Unite secondo cui "La notificazione della citazione a giudizio mediante consegna al difensore di fiducia ai sensi dell'art. 157, comma 8-bis, cod. proc. pen. anziché presso il domicilio dichiarato o eletto, dà luogo ad una nullità di ordine generale a regime intermedio, che non è sanata dalla mancata allegazione di circostanze impeditive della conoscenza dell'atto da parte dell'imputato. (In motivazione la Corte ha affermato che il giudice può impiegare il parametro dell'esercizio effettivo dei diritti di difesa al fine di riscontrare il rispetto dei limiti di deducibilità della nullità o la sussistenza di una causa di sanatoria della stessa rilevabile da circostanze obiettive di fatto desumibili dagli atti del processo, come la proposizione personale dell'atto di impugnazione da parte dell'imputato o la nomina del difensore al fine precipuo di presentare l'atto di introduzione alla fase di giudizio in riferimento al quale si deduce l'omessa citazione al domicilio dichiarato o eletto). (Sez. U, n. 58120 del 22/06/2017 - dep. 29/12/2017, Tuppi, Rv. 27177101).

Ed invero, il presupposto su cui il Supremo Collegio formula la regola esegetica è proprio la qualificazione del vizio come nullità di ordine generale a regime intermedio, la cui tempestiva eccezione, entro lo spirare del termine di cui all'art. 180 cod. proc. pen., non consente la sanatoria per la sola mancata allegazione di circostanze impeditive della conoscenza dell'atto da parte dell'imputato, ma rimette al giudice la verifica di attività difensive che consentano di ritenere che l'imputato ha avuto effettiva conoscenza della citazione, così spostando sull'effettività dell'esercizio della difesa la sanatoria dell'irregolare notificazione.

3.3 In questo caso, nondimeno, l'eccezione non è stata tempestivamente sollevata entro la pronuncia della sentenza di appello. Con la conseguenza della reiezione della relativa doglianza, proposta in questa sede.

4. Va parimenti rigettata la censura con cui [REDACTED] fa valere la nullità della sentenza impugnata per essere la medesima stata pronunciata da un

Collegio di cui faceva parte il consigliere [REDACTED], il quale, in precedenza, aveva svolto le funzioni di G.U.P., nel medesimo procedimento e che, pur se successivamente sostituito da altro giudice, aveva comunque assunto provvedimento decisori, quali l'ammissione della costituzione delle parti civili, confermata dal G.U.P. subentratogli.

4.1. Anche siffatta eccezione non può trovare accoglimento. E' sufficiente ricordare che "L'inosservanza delle disposizioni di cui all'art. 34 cod. proc. pen. non è deducibile come motivo di nullità della decisione in sede di gravame, ma può costituire motivo di ricusazione del giudice, ai sensi dell'art. 37, comma 1, lett. a), cod. proc. pen. (In applicazione di tale principio, la Corte ha dichiarato irrilevante la questione di legittimità costituzionale dell'art. 34 cod. proc. pen. proposta dall'imputato il quale, nel giudizio di merito, non aveva avanzato alcuna richiesta di ricusazione). (Sez. 1, n. 35216 del 19/04/2018 - dep. 24/07/2018, Illiano, Rv. 27385201).

Deve, infatti, ribadirsi che in assenza di previsioni specifiche di nullità per il caso di inosservanza delle norme disciplinanti l'incompatibilità del giudice derivante dall'assunzione di provvedimenti decisori, in precedenti gradi o fasi del giudizio- non rientrando siffatta ipotesi in quella del difetto di condizioni di capacità del giudice di cui all'art. 178 lett. a), sanzionata ai sensi dell'art. 179 cod. proc. pen.- il rilievo della violazione del disposto dell'art. 34 cod. proc. pen., non può validamente essere introdotto come motivo di impugnazione, costituendo, invece, motivo di ricusazione, nei ristretti termini e nelle limitate forme di cui all'art. 38 cod. proc. pen., sicché la mancata tempestiva eccezione dell'incompatibilità, a mezzo del subprocedimento previsto dal codice di rito, ne impedisce ogni ulteriore vaglio.

5. Sgombrato il campo dalle questioni di ordine processuale, relative alla rituale costituzione del contraddittorio, possono essere affrontate le ulteriori censure.

5.1 Conviene partire dall'esame dei motivi introdotti da [REDACTED] che si concentra, con la prima doglianza sulla rimproverabilità della condotta. Sostiene, infatti, il ricorrente che la descrizione della condotta del medico specializzando quale 'imperita' non corrisponde al concetto di 'imperizia' come declinato dalla giurisprudenza di legittimità, secondo cui è tale la condotta del medico incompatibile con un livello minimo di conoscenza tecnica, di esperienza e capacità professionale che costituiscono il presupposto per l'esercizio della professione medica. Invero, l'apposizione della cifra '0', dopo quella del dosaggio

previsto, andrebbe piuttosto configurata come un errore di 'distrazione' rientrante, dunque, nel concetto di negligenza. Ed, in ogni caso, se valutata come imperizia, non potrebbe che considerarsi rientrante nella c.d. 'colpa lieve', ai sensi della disposizione di cui all'art. 3 del d.l. n. 158/2012 conv. con l. n. 189/2012, in quanto legge più favorevole, applicabile *ratione temporis*. Invero, non solo la misura della divergenza fra la condotta attesa e quella concretamente tenuta, avrebbe dovuto essere valutata anche in rapporto alla circostanza che l'errore di ricopiatura non aveva investito il foglio di prescrizione del [REDACTED], correttamente compilato, ma solo la cartella clinica, avente valore certificativo, la cui completa consultazione, con visione anche della diaria precedente o del frontespizio, avrebbe certamente potuto condurre alla rilevazione del banale errore. D'altro canto, [REDACTED] è un medico specializzando e non specializzato, che operava in una situazione di grave carenza gestionale ed amministrativa, con evidenti riflessi sul giudizio di rimproverabilità concreta.

5.2. Ebbene, la sentenza, contrariamente a quanto ritenuto dal ricorrente, non confonde imperizia e negligenza ma, ripercorrendo analiticamente la vicenda - *supra* riportata- considera che l'errore di trascrizione da parte di (omissis) costituisca il sintomo evidente della grave imperizia del medesimo, dimostratosi privo di minime cognizioni in materia di cura del tumore liquido, che, laddove possedute, avrebbero impedito un siffatto grossolano sbaglio nella ricopiatura, dovuto non alla distrazione, ma all'inconsapevolezza delle modalità di cura di quel tipo di patologia, tanto che, a dimostrazione di ciò depone, secondo il provvedimento, anche la compilazione, da parte di [REDACTED], del consenso informato, sottoposto alla paziente, ove lo specializzando riportò erroneamente sinanco l'acronimo della terapia (ABVT anziché ABVD).

5.3. Il riferimento -per la verità introdotto solo nelle conclusioni di un complesso ragionamento- alla superficialità ed all'ingiustificata leggerezza della condotta del medico specializzando, vanno lette nel senso in cui sono state spese dalla Corte territoriale, come segni di un comportamento colposo complessivamente riferibile all'imperizia dell'imputato, sfornito delle più elementari conoscenze sulla terapia praticata alla paziente [REDACTED] della quale, peraltro, provvedeva a compilare cartella e foglio di prescrizione.

5.4. La misura dell'imperizia, come grave, nondimeno, viene ponderata dalla Corte sul concetto di 'preparazione ed adeguatezza' del medico, la cui scarsa consistenza ha dato l'avvio alla catena di errori che hanno condotto alla morte di [REDACTED].

La pretesa ricostruzione della colpa come lieve, e quindi penalmente non rimproverabile ai sensi dell'art. 3 del c.d. decreto Balduzzi, si scontra con la totale estraneità della condotta del medico specializzando all'area di limitazione di responsabilità segnata dalla norma, in quanto non è in discussione, né viene validamente sostenuto, che [REDACTED], non avesse dato applicazione alle linee guida in materia di cura del linfoblastoma, ma si esclude che egli ne fosse addirittura a conoscenza.

Neppure può ritenersi che la strada dell'inquadramento delle condotta nella colpa lieve sia percorribile facendo riferimento all'inquadramento del comportamento del ricorrente come 'negligente', in quanto connotato da distrazione, sulla base della sollecitazione contenuta in ricorso.

5.5. E' pur vero, infatti, che alcune pronunce di questa Sezione hanno affermato che la limitazione della responsabilità in caso di colpa lieve prevista dall'art. 3 del d.l., n. 158/2012 conv. con n. 189/2012, pur trovando terreno d'elezione nell'ambito dell'imperizia, può tuttavia configurarsi anche in ipotesi di negligenza (Sez. 4, Sentenza n. 45527 in data 01/07/2015, dep. 16/11/2015, Rv. 264897; Sez. 4, Sentenza n. 47289 del 9.10.2014, dep. il 17.11.2014, Rv. 260739) non potendo escludersi che le linee guida pongano raccomandazioni rispetto alle quali il parametro valutativo della condotta del soggetto agente sia quello della diligenza, 'come nel caso in cui siano richieste prestazioni che riguardino più la sfera della accuratezza, che quella della adeguatezza professionale' (Sez. 4, n. 23283 del 11/05/2016 - dep. 06/06/2016, Denegri, Rv. 266903).

Nondimeno, proprio in occasione della specificazione del perimetro applicativo dell'art. 3 cit., è stato precisato che in assenza di una distinzione precisa nella dottrina penalistica fra gli obblighi di diligenza, prudenza e perizia, come aspetti della colpa generica, tutti riconducibili alla violazione di massime esperienziali - più o meno codificate- la distinzione tra colpa per imprudenza (tradizionalmente qualificata da una condotta attiva, inosservante di cautele ritenute doverose) e colpa per imperizia (riguardante il comportamento, attivo od omissivo, che si ponga in contrasto con le *leges artis*) non offre uno strumento utile al fine di delimitare l'ambito di operatività del decreto legislativo n. 158/2012 'ciò in quanto si registra una intrinseca opinabilità, nella distinzione tra i diversi profili della colpa generica, in difetto di condivisi parametri che consentano di delineare, in termini tassativi, ontologiche diversità, nelle regole di cautela' (ancora Sez. 4, n. 23283 del 11/05/2016 - dep. 06/06/2016, Denegri, Rv. 266903).



5.5 Ma se la diligenza, concetto generalissimo, può considerarsi come la cura richiesta nell'adempimento puntuale di un obbligo imposto all'agente, allora ben si comprende che la perizia ne è una specificazione, che consiste nella puntuale applicazione delle regole specialistiche, contenute, nella pratica medica, nelle linee guida e nelle buone pratiche.

Ecco, dunque, che la condotta negligente, in quanto afferente all'erroneo adempimento di un obbligo per mancanza di cura, anche sotto il profilo della mera attenzione, implica una violazione di regole comuni, non necessariamente codificate, rispetto alle quali la noncuranza dell'agente 'può' costituire il presupposto della violazione delle regole specialistiche, la cui mancata approfondita conoscenza rende più difficile - da parte dell'agente- la percezione dell'errore, derivato dalla trascuratezza nell'esecuzione del compito affidato, anche di fronte alla mera distrazione, mancando quell'allertamento della coscienza, derivante dalla conoscenza della materia, nell'ambito della quale si opera.

6. E qui, nondimeno, va affrontato l'ulteriore tema sottoposto dal ricorrente all'esame di questa Corte, relativo alla rimproverabilità concreta della condotta all'agente, sotto il diverso profilo del mancato completamento da parte di [REDACTED] del percorso di studi di formazione specialistica, quantomeno in ordine al diverso giudizio di esigibilità richiesto al medesimo, rispetto a quello richiesto al medico specializzato [REDACTED] ed al professore universitario, [REDACTED] presso il quale si svolgeva l'attività.

Soccorre, da questo punto di vista, la normativa di cui all'art. 38 del d.lgs. 17 agosto 1999, n. 368, intitolato: "*Attuazione della direttiva 93/16/CEE in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli e delle direttive 97/50/CE, 98/21/CE, 98/63/CE e 99/46/CE che modificano la direttiva 93/16/CEE*". La disposizione, prevede, al primo comma, che nell'ambito del programma formativo personale dello specializzando, seguito nel suo svolgimento dal *tutor*, vengano gradualmente affidati allo specializzando compiti assistenziali e l'esecuzione di interventi con autonomia vincolate alle direttive ricevute dal *tutor* medesimo.

6.1. Ora, è chiaro che la compilazione della diaria della cartella clinica, nell'ambito di un protocollo di cura, non può andare disgiunta dalla conoscenza della terapia impartita al malato, non costituendo un mero compito di scrittura sotto dettatura o per trascrizione del dato precedentemente annotato, ma la partecipazione, seppure nell'ambito delle direttive vincolate, al programma di formazione, che obbliga lo specializzando alla consapevolezza circa il tenore del

suo intervento. Che, d'altra parte, la copiatura sulla prescrizione interna, affidata allo studente di medicina [REDACTED] assolto perché inconsapevole dell'erronea indicazione sulla cartella del quantitativo di Vinblastina da somministrare, è cosa diversa dall'intervento del medico specializzando, non potendo certamente essere equiparate le due figure.

6.2. Se ne deve ricavare la sussistenza della rimproverabilità concreta a (omissis) , che, peraltro, aveva già compiuto una larga parte del suo percorso specialistico, nel rispetto del principio secondo il quale in tema di colpa, la valutazione in ordine alla prevedibilità dell'evento va compiuta avendo riguardo anche alla concreta capacità dell'agente di uniformarsi alla regola cautelare in ragione delle sue specifiche qualità personali, in relazione alle quali va individuata la specifica classe di agente modello di riferimento (Sez. 4, n. 49707 del 04/11/2014 - dep. 28/11/2014, Incorvaia e altro, Rv. 263283; benché in relazione ad un caso di censura della sentenza di condanna dell'imputato per omicidio colposo del paziente affidatogli, non risultando adeguatamente considerata la sua qualità di semplice specializzando in neurologia come tale non equiparabile, in sé a quella del medico specializzato, relativamente ad un'ipotesi del tutto diversa afferente alla mancata determinazione della gravità dell'errore commesso dallo specializzando, che formulò corretta diagnosi, applicando un protocollo attendista, anziché l'alternativo immediato intervento, la cui capacità salvifica era comunque ridotta).

7. Esaurito siffatto ultimo argomento, occorre passare alla trattazione del lamentato vizio di motivazione circa l'attendibilità dei coimputati [REDACTED] e [REDACTED] e del teste [REDACTED] in ordine alla ricostruzione, fatta propria dai giudici di merito, del momento della cancellazione dello '0' da parte del [REDACTED] per passare solo successivamente alla denunciata valenza interruttiva delle condotte poste in essere dagli imputati [REDACTED] [REDACTED] e [REDACTED], che deve, tuttavia essere valutata affrontando unitamente le censure proposte dagli altri imputati, in relazione alla valutazione della loro condotta specifica.

7.1. Va subito chiarito che il motivo formulato dall'imputato [REDACTED] si risolvono in censure sulla credibilità dei testi, al cui vaglio non può procedersi in questa sede, neppure a fronte della produzione, ai fini dell'autosufficienza, dei verbali di esame degli imputati e della deposizione del teste (allegati alla memoria contenente motivi nuovi in data 16 febbraio 2019). Si tratta, invero, di doglianze con le quali si contesta la valutazione del quadro probatorio da parte della Corte - e prima ancora del Tribunale - affermando l'inverosimiglianza della narrazione degli interessati-coimputati e del teste: si sostiene la contraddittorietà della

valutazione delle dichiarazioni di [REDACTED] perché ricorda di avere pedissequamente ricopiato la prescrizione, senza rammentare il nome della paziente o l'inattendibilità del teste [REDACTED], marito del medico specialista [REDACTED] perché dichiara di avere saputo dalla moglie solo dopo venti giorni dal fatto dell'esistenza di una cancellatura, benché sempre molto partecipe, secondo quando da lui stesso raccontato della vita professionale della moglie, o della incidenza in merito alla collocazione temporale della cancellatura del contenuto della telefonata fra [REDACTED] e [REDACTED] registrata dalla prima, da cui si evincerebbe la cautela del professore nell'avvalorare le accuse della prima.

7.2. Nessuna delle sollecitazioni introdotte appartiene a quel limitatissimo spazio di intervento del giudice di legittimità relativo al rilievo del travisamento *ictu oculi* percepibile dal provvedimento impugnato o dalla contraddittorietà estrinseca fra questa e specifici atti processuali indicati nei motivi di gravame, rispetto a quali, invece, nel caso di specie, si chiede un nuovo apprezzamento, facendosi valere non l'errata percezione del significante, o la sua pretermissione, ma la scorretta valutazione del significato probatorio, la cui considerazione, in questa sede è preclusa dai limiti del sindacato di legittimità ex art. 606, comma 1, cod. proc. pen. (da ultimo: Sez. 5, n. 8188 del 04/12/2017 - dep. 20/02/2018, Grancini, Rv. 2724069).

8. A questo punto, per passare alla questione circa la rilevanza interruttiva del nesso di causalità fra la condotta di [REDACTED] e l'evento, conviene dare atto della mancata formulazione da parte del medico specialista [REDACTED] di motivi relativi all'efficacia causale della sua condotta, avendo la medesima concentrato il proprio ricorso solo su temi incidenti sulla mitigazione della pena.

8.1. Ciò implica, tuttavia, che nel processo il valore del suo contributo alla determinazione dell'evento morte è incontestato, anche in relazione al comportamento degli altri imputati.

Si chiede, nondimeno, di verificare la 'tenuta' della motivazione in ordine alla sussistenza del nuovo scenario di rischio, attivato dalla condotta 'eccezionalmente e straordinariamente grave' del medico specialista, riconosciuta come tale proprio dalla sentenza impugnata.

Ora, ricorda il ricorrente che "È configurabile l'interruzione del nesso causale tra condotta ed evento quando la causa sopravvenuta innesca un rischio nuovo e incommensurabile, del tutto incongruo rispetto al rischio originario attivato dalla prima condotta. (Nella fattispecie la S.C. ha escluso il nesso causale tra l'errore nell'originaria diagnosi dell'entità della patologia, dovuta al mancato espletamento dei necessari accertamenti strumentali, ed il decesso del paziente, giacché

l'evento letale era stato determinato da un gravissimo errore dell'anestesista, qualificato dalla Corte "rischio nuovo e drammaticamente incommensurabile", rispetto a quello innescato dalla prima condotta). (Sez. 4, n. 33329 del 05/05/2015 - dep. 28/07/2015, Sorrentino e altri, Rv. 264365).

Si tratta di un principio ribadito anche di recente da questa Sezione, secondo cui, in tema di reati colposi omissivi impropri, "l'effetto interruttivo del nesso causale può essere dovuto a qualunque circostanza che introduca un rischio nuovo o comunque radicalmente esorbitante rispetto a quelli che il garante è chiamato a governare. (Fattispecie in cui la Corte ha escluso l'interruzione del nesso causale tra la condotta dell'imputato, titolare di una azienda agricola che aveva installato un cancello automatico non corrispondente alle norme di sicurezza che scorreva su un binario danneggiato, e la condotta delle persone offese, che, per farlo funzionare, lo avevano sollevato manualmente venendone schiacciate, rilevando che, poiché il cancello già in precedenza era fuoriuscito più volte dal binario, il tentativo di ripristino da parte delle vittime non poteva ritenersi atipico o abnorme). (Sez. 4, n. 123 del 11/12/2018 - dep. 03/01/2019, Nastasi Pietro, Rv. 274829).

Il canone si estende certamente al reato commissivo, qual è quello di specie, e che, tuttavia, in egual modo implica che l'esorbitanza del rischio sia tale da costituire 'rischio nuovo'.

Ancora il giudice di legittimità, nel definire il rischio nuovo ha chiarito che 'Il fatto illecito altrui non esclude in radice l'imputazione dell'evento al primo agente, che avrà luogo fino a quando l'intervento del terzo, in relazione all'intero concreto decorso causale dalla condotta iniziale all'evento, non abbia soppiantato il rischio originario. L'imputazione non sarà invece esclusa quando l'evento risultante dal fatto del terzo possa dirsi realizzazione sinergica anche del rischio creato dal primo agente' (Sez. 4, n. 33329 del 05/05/2015 - dep. 28/07/2015, Sorrentino e altri).

Anche qualora il rischio originario si ponga all'interno dell'ambito della cura sanitaria (il principio di cui *supra* è stato enunciato per il caso diverso di rischio originatosi al di fuori di siffatto ambito) può, in ipotesi, realizzarsi un mutamento dello scenario di rischio tale da escludere la sinergia causale fra una pluralità di condotte colpose e l'evento, allorquando solo un errore successivo al primo attivi un decorso mortale (o semplicemente lesivo), creando un pericolo prima inesistente che conduce alla realizzazione dell'evento. Ma ciò non accade se il rischio originario sia innescato da un comportamento rimproverabile del primo medico intervenuto e la condotta posta in essere dal sanitario che opera

successivamente costituisca proprio la realizzazione del rischio che il primo era chiamato a garantire.

Nell'ipotesi in esame, il rischio garantito da colui che compila la diaria della cartella clinica, indicando la dose del farmaco da somministrare, è quello relativo alla tutela del paziente da errori posologici che possano influenzarne la salute e l'efficacia della cura. Laddove successivamente, sulla base di quell'errore, intervenga da parte di medico che opera in un secondo momento, proprio l'errata somministrazione, non può ritenersi 'nuovo' il rischio determinato dalla realizzazione dell'errore primario, che il primo agente era chiamato ad evitare.

Dunque, non può ritenersi, come pretende l'imputato [REDACTED], che la condotta colposa del medico specialista [REDACTED] abbia interrotto la serie causale attivata proprio dalla condotta colposa del medico specializzando.

8. Anche con riferimento al valore interruttivo della condotta dell'infermiera (omissis), vanno richiamate le medesime osservazioni.

9. Nondimeno, a questo punto, prima di affrontare le ulteriori questioni poste dall'imputato [REDACTED], relative alla sussistenza del reato continuato in concorso relativo di cui all'art. 481 cod. pen., introdotta anche dall'imputata [REDACTED], nonché alla commisurazione concreta della pena, debbono vagliarsi gli ulteriori motivi proposti proprio da [REDACTED], essendo già stati esaminati quelli relativi al rito.

10. Anche in questo caso, conviene muovere dalla disciplina applicabile alla professione sanitaria di infermiere specializzato, al fine di verificare la consistenza degli obblighi posti a carico dell'imputata, avuto riguardo ai compiti alla medesima in concreto attribuiti nello svolgimento della funzione tipica.

La normativa che regola la professione sanitaria di infermiere fa riferimento ad una pluralità di disposizioni di natura legislativa e regolamentare che ne hanno profondamente mutato la natura disegnando l'autonomia operativa propria tipica della figura professionale. Si tratta, innanzitutto, della l. 43/2006, che individua i requisiti di accesso e quelli relativi all'abilitazione indi della l. 251/2000 con cui viene stabilito all'art. 1 che "Gli operatori delle professioni sanitarie dell'area delle scienze infermieristiche e della professione sanitaria ostetrica svolgono con autonomia professionale attività dirette alla prevenzione, alla cura e salvaguardia della salute individuale e collettiva, espletando le funzioni individuate dalle norme istitutive dei relativi profili professionali nonché dagli specifici codici deontologici ed utilizzando metodologie di pianificazione per obiettivi dell'assistenza". Ed inoltre del d.m. del Ministero della sanità del 14 settembre 1994, n. 739, ancora vigente e parte integrante della disciplina, contenente il "Regolamento

concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere", secondo il quale: "L'infermiere: a) partecipa all'identificazione dei bisogni di salute della persona e della collettività; b) identifica i bisogni di assistenza infermieristica della persona e della collettività e formula i relativi obiettivi; c) pianifica, gestisce e valuta l'intervento assistenziale infermieristico; d) garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche; e) agisce sia individualmente sia in collaborazione con gli altri operatori sanitari e sociali; f) per l'espletamento delle funzioni si avvale, ove necessario, dell'opera del personale di supporto(...).".

La complessa normativa tratteggia, dunque, una figura professionale che, per le competenze che le sono affidate, assume una specifica ed autonoma posizione di garanzia nei confronti del paziente nella salvaguardia della salute, della cura e dell'assistenza, il cui limite è l'atto medico.

11. In questo ambito, l'atto di somministrazione del farmaco è concepito, secondo la giurisprudenza di legittimità come atto "non meccanicistico ma collaborativo con il personale medico orientato in termini critici, al fine non di sindacare l'operato del medico bensì per richiamarne l'attenzione su errori percepiti ovvero per condividere gli eventuali dubbi circa la congruità o la pertinenza della terapia stabilita. (In applicazione del principio la Corte di cassazione ha confermato la sentenza di condanna per omicidio colposo a carico dell'infermiere professionale, con funzioni di caposala, il quale aveva somministrato un anticoagulante e nell'annotare tale circostanza aveva omesso di segnalare l'incompatibilità dell'antibiotico prescritto benché dalla cartella clinica ne risultasse la chiara incompatibilità con l'allergia del paziente, della quale l'imputato era già ben a conoscenza per ragioni di servizio). (Sez. 4, n. 2192 del 10/12/2014 - dep. 16/01/2015, P.G. in proc. Leonardi, Rv. 26177601).

11.1 E' chiaro, tuttavia, che la prescrizione dei farmaci resta al di fuori delle competenze infermieristiche e che il ruolo di garanzia che compete all'infermiere nella 'sfera' della terapia farmacologica si limita al 'confronto' con il medico cui è demandata la scelta della cura. Rientra, in questo senso, fra gli obblighi dell'infermiere la segnalazione di 'anomalie' che egli sia in grado di riscontrare o di eventuali 'incompatibilità' fra farmaci o fra la patologia ed il farmaco da somministrare o fra particolari condizioni (per es. allergie annotate in cartella o a sua conoscenza) e la cura prevista.

11.2. Così delineato il quadro delle competenze e degli obblighi dell'infermiere può passarsi all'esame della condotta tenuta da XXXXXXXXXX

in occasione della somministrazione a [REDACTED] della dose fatale di Vinblastina.

11.3 Si rimprovera all'infermiera di avere proceduto alla preparazione della dose di Vinblastina, nonostante, la chiara esorbitanza della dose indicata nel foglio di prescrizione interna, rispetto alla posologia contemplata dall'esperienza medico-scientifica ed alle tecniche di somministrazione del farmaco, senza avere alcuna conoscenza degli effetti del sovradosaggio e senza preoccuparsi, nonostante i dubbi nutriti, di sollecitare adeguatamente un medico strutturato, affinché controllasse l'adeguatezza della posologia del farmaco prescritto.

11.4 La sentenza nell'affermare la sussistenza della responsabilità colposa di [REDACTED], dà atto, innanzitutto, dell'effettività di una serie di circostanze sottoposte alla sua attenzione, con l'atto d'appello. Riconosce, infatti, che presso l'UMACA, ove operava l'imputata, non era prevista la figura professionale del farmacista; che l'insegnamento di farmacologia non rientra nel piano di studi per il conseguimento del titolo di dottore in infermieristica; che presso l'UMACA non erano a disposizione i dati relativi al paziente, contenuti nella cartella clinica, non consultabile da quella postazione, bensì solo i nominativi dei pazienti da trattare; che la preparazione dei farmaci avveniva sulla base del solo foglio di prescrizione interna e che il farmaco non era 'normalmente' trattato dal reparto di oncologia, in quanto utilizzato per i tumori liquidi, usualmente curati presso il reparto di ematologia. Nondimeno, la decisione impugnata, che descrive anche lo stato di disorganizzazione del reparto di oncologia, esclude che l'insieme di siffatte condizioni comporti per [REDACTED] l'esonero dalla responsabilità colposa. Sostiene, infatti, il Collegio del gravame che, da un lato, il fatto che presso l'UMACA non vi fosse un quantitativo sufficiente di Vinblastina e che le modalità di somministrazione 'a bolo lento' fossero incompatibili con il quantitativo indicato nella prescrizione interna -della cui abnormità ella non poteva non rendersi conto- avrebbero dovuto indurre l'infermiera a mettersi in contatto con un medico strutturato, senza accontentarsi delle rassicurazioni di [REDACTED], specializzanda in patologia medica.

11.5. Ora, la sentenza affronta la questione della divergenza fra il comportamento atteso e quello tenuto dall'infermiera ascrivendo sostanzialmente alla medesima due profili di colpa, il primo inerente all'omesso controllo sulla congruenza e le modalità di somministrazione, il secondo relativo all'omessa presa di contatto con un medico strutturato del reparto, condotte che costituiscono, secondo la Corte territoriale, il presupposto della positiva preparazione della dose mortale di farmaco, da parte dell'infermiera incaricata.

Occorre esaminare i due rimproveri in modo congiunto in quanto l'uno riverbera sull'altro. Invero, come riconosciuto da entrambe le sentenze [REDACTED] [REDACTED], ricevuta la prescrizione, nell'accingersi a prepararla, preso atto dell'insufficienza del farmaco presso l'UMACA, essendo a disposizione solo sette delle nove fiale necessarie ((la Vinblastina, infatti, era fornita già ricostituita 1 mg X 1 ml in fiale da ml. 10) prese immediato contatto con il reparto, telefonando al numero interno della saletta dell'ambulatorio di [REDACTED] provvedendo perciò a cercare il 'confronto' con il medico, in ordine al contenuto della prescrizione, di per sé incompatibile con lo stoccaggio del farmaco a disposizione per la terapia. Solo quando le fu dato dal medico specialista in 'oncologia' [REDACTED], che peraltro consultò la cartella clinica della paziente, il compito di procurarsi il farmaco mancante, provvedette a procuraselo. Quindi, ella, proprio adempiendo al compito affidatole, pose in essere una condotta tale da 'richiamare' l'eventuale errore di prescrizione e solo quando sollecitata a reperire un quantitativo ulteriore da un medico, specialista nella disciplina oncologica, sebbene non strutturata, si preoccupò di dare esecuzione alle istruzioni impartite. Ma, la sua sollecitazione rispetto alla congruità della prescrizione non si limitò alla segnalazione dell'insufficienza di un farmaco, -rispetto alla cui conoscenza e somministrazione da parte dell'infermiera le stesse sentenze di merito sono lungi dal sostenere la consuetudine- ma comunicò l'impossibilità dell'approntamento con le modalità indicate nella prescrizione ricevuta, ricevendo, anche in questo caso istruzioni dal medico specialista in oncologia (si rammenti che [REDACTED], frequentava il reparto come specializzanda in patologia medica, ma aveva già conseguito la specializzazione in oncologia).

Non si può, pertanto, affermare -come fanno i giudici di merito senza confrontarsi adeguatamente né con la normativa, né con la lettura giurisprudenziale degli obblighi incombenti sul personale infermieristico- che da parte di [REDACTED] sia mancato il dovuto 'confronto' sulla congruità della prescrizione e sulla sua preparazione, nei limiti del rispetto dei ruoli e senza addivenire al sindacato dell'operato del medico, pur opportunamente sollecitato.

11.6. Ed a questo punto, si pone l'ulteriore vaglio della motivazione, in ordine al secondo aspetto di rimprovero prospettato dai giudici del merito, relativo alla violazione della regola, consistente dell'obbligo di raffrontarsi con un medico 'strutturato', qualità che [REDACTED] non possedeva, posto che ella, pur già specializzata in oncologia e specializzando in patologia medica, frequentava il reparto come medico volontario.



11.7. Ora, il ragionamento formulato dalla Corte di appello sul punto -che ripete sostanzialmente quello di prime cure- appare radicalmente viziato in quanto, da un lato, omette di indicare la fonte da cui trae *ex ante* la regola che obbliga l'infermiere a chiedere indicazioni ad un medico del reparto, che rivesta la qualifica di lavoratore dipendente, dall'altro, manca di individuare, al fine della loro verifica *ex ante*, l'esistenza di linee guida o di prassi interne da seguire nei rapporti fra il reparto- ambulatorio e l'UMACA, così da consentire di appurare l'incidenza della posizione di fatto rivestita da [REDACTED] all'interno del reparto.

La decisione, invero, appare sul punto del tutto carente, risolvendosi nella considerazione secondo la quale "avrebbe potuto e dovuto" chiedere un consulto ad un "medico strutturato del reparto per chiarire la ragione di un simile quantitativo di quel farmaco che appariva oggettivamente esorbitante da allestire". Si tratta di un'affermazione che non rimanda ad alcun accertamento sulla sussistenza di un simile obbligo come derivante da linee guida o buone prassi -la cui esistenza deve trovare positiva dimostrazione in giudizio- proprie della professione infermieristica, relative alla preparazione e somministrazione dei farmaci nei casi di necessità di verifica dei dosaggi e delle modalità di allestimento, a mezzo di confronto con il personale medico. Né l'esistenza del dovere di riferirsi esclusivamente a medici strutturati viene ricavata da normative interne all'azienda sanitaria o al reparto, anche sotto il mero profilo dell'instaurarsi di una prassi conosciuta o conoscibile dal personale ivi operante.

Per contro, seppure la decisione si soffermi a lungo sul ruolo ricoperto nel reparto di oncologia da [REDACTED], riconoscendo che la medesima svolgeva al suo interno stabili mansioni lavorative, essendo considerata 'il braccio destro' di (omissis) -sicché visitava e seguiva i pazienti, sottoscrivendo le cartelle cliniche- poi non si misura con siffatta descrizione dei compiti e della veste effettivamente riconosciuta all'oncologa non strutturata, fermandosi alla semplice considerazione che ella non aveva un incarico formale e che, pertanto, non poteva essere valido interlocutore nel confronto sulla posologia del farmaco.

Nel quadro organizzativo del reparto tratteggiato dalla sentenza [REDACTED] [REDACTED] è figura assai significativa, rispetto alla quale manca il doveroso approfondimento sulla natura dei rapporti in concreto tenuti con il personale medico c.d. strutturato, ma soprattutto con il personale infermieristico, stante l'importanza del suo operato riconosciuto dal medesimo [REDACTED] e noto a tutti, sinanco, come sottolinea la Corte territoriale, ai vertici amministrativi, che avrebbero consentito, in buona sostanza, il prolungamento del tirocinio in

oncologia, presso il reparto ove operava [REDACTED] sebbene [REDACTED], fosse già specializzata in detta branca della medicina.

E' chiaro che la ricerca della regola cautelare relativa all'obbligo di indentificare l'interlocutore con il quale avviare il 'confronto' fra infermiere e medico deve essere calato in siffatto scenario, individuando *ex ante* la modalità operativa da seguire, rinvenendola in norme procedurali note o conoscibili dall'agente modello, quali linee guida, buone prassi, protocolli, raccomandazioni e normative interne o consuetudinarie.

La Corte territoriale, al contrario, si muove su un terreno non coerente con il canone della prevedibilità dell'evento che informa i reati colposi, e giunge a costruire la regola cautelare di condotta da applicare al caso concreto formulando un ragionamento *ex post* -di carattere circolare- con cui rintraccia l'obbligo, che assume violato, ricavandolo dal prodursi del fatto dannoso, finendo per confondere la rimproverabilità della condotta, valutabile solo *ex ante*, con la sua efficacia causale, giudicabile solo *ex post*.

12. La sentenza deve, quindi, essere annullata con rinvio sul punto, facendo carico alla Corte territoriale di verificare se dal compendio delle emergenze raccolte in giudizio sia ricavabile l'esistenza di una regola di condotta contenuta in norme procedurali note o conoscibili dall'agente modello, quali linee guida, buone prassi, protocolli, raccomandazioni e normative interne o consuetudinarie, con la quale si preveda che l'interlocuzione fra l'infermiere professionale ed il medico, relativamente allo scioglimento dei nodi relativi al dosaggio dei farmaci ed al loro allestimento, debba intervenire solo con medici c.d. 'strutturati', escludendo altri medici operanti nei reparti, ancorché dotati -seppure di fatto- di relativa autonomia di intervento.

13. Conclusa la disamina dei motivi formulati dagli imputati relativi alla responsabilità per il reato di omicidio colposo, deve passarsi all'analisi delle doglianze relative alla sussistenza del delitto di cui agli artt. 81 e 481 cod. pen., ascritto ad [REDACTED] e [REDACTED].

13.1. [REDACTED] dubita della natura certificativa del c.d. foglio di prescrizione interna, in calce al quale veniva apposto il suo timbro, cui, nei casi contestati, era seguita o la firma di altro medico o la sottoscrizione apocrifa recante il suo nominativo. Sostiene che anche a voler ritenere dotato di simili caratteristiche il suddetto foglio di prescrizione interna, nondimeno, il falso dovrebbe ritenersi 'falso innocuo' essendo privo di finalità ingannatoria l'improprio utilizzo del suo timbro, da parte di [REDACTED] e di [REDACTED]; non potendo l'infedele attestazione della provenienza dell'atto comportare la reale

lesione della genuinità dello stesso, essendo in ogni caso, detta prassi, nota a tutti e riguardando un dato irrilevante dell'atto di prescrizione.

13.2. A ciò [REDACTED] aggiunge che i fatti descritti nell'imputazione non potrebbero che essere inquadrati nel reato di cui all'art. 471 cod. pen., relativo all'uso abusivo di sigilli e strumenti veri e richiama una pronuncia di legittimità secondo la quale non integra detto reato "l'utilizzo del il timbro ad inchiostro recante il nominativo ed il codice regionale di altro medico convenzionato con il servizio sanitario nazionale, su certificazioni mediche e prescrizioni, in quanto il suddetto timbro vale solo ad individuare la provenienza amministrativa di queste ultime e non la persona fisica del medico che le redige, tanto che di esso può avvalersi anche il sostituto temporaneo previa aggiunta del proprio timbro personale, la cui mancanza, peraltro, costituisce una irregolarità non rilevante sotto il profilo penale. (Sez. 2, n. 38333 del 12/07/2001 - dep. 24/10/2001, Giunta A ed altro, Rv. 22034001).

14. Si tratta di sollecitazioni che, pur suggestive, sono state superate dalla decisione assunta da questa Corte nei confronti di [REDACTED], separatamente giudicata (cfr. Cass. Sez. 5 n. 34141/2017 del 15/05/2017). In quell'occasione si è affermata la natura certificativa dei c.d. 'fogli di prescrizione interna' atteso che "quella documentazione conteneva sia le diagnosi dei pazienti che le prescrizioni farmacologiche redatte dalla specializzanda per la cura dei pazienti dopo la visita di quest'ultimi, con la ulteriore conseguenza che in realtà detta documentazione integrava giuridicamente e a tutti gli effetti il concetto di certificazione medica" e che " i certificati rilasciati da chi esercita un servizio di pubblica necessità, che non riproducano un fatto già rappresentato da altri documenti, presuppongono un'attività diretta di accertamento da parte di chi emette il certificato" ( richiama Sez. 5, n. 2659 del 26/11/1981 - dep. 10/03/1982, Faina, Rv. 152705).

Il giudice di legittimità ha, inoltre, chiarito, esaminando la questione proposta da [REDACTED] in relazione alla diversa configurabilità dall'inquadramento del fatto in fattispecie più grave, al fine di escludere la sussistenza del reato per difetto degli elementi costitutivi, che "secondo il consolidato orientamento di questa Corte, qualora ritenga che al fatto addebitato debba essere data una definizione giuridica più grave, la Corte di cassazione non può, d'ufficio, né procedere direttamente ad una riqualificazione dello stesso, stanti i limiti derivanti dalle pronunce della Corte di Strasburgo in relazione all'art. 6 CEDU, né disporre l'annullamento con rinvio della sentenza impugnata ai fini della contestazione agli imputati del reato più grave, poiché l'eventuale condanna

comporterebbe la violazione del principio della *reformatio in peius*, per l'assenza d'impugnazione da parte del pubblico ministero (Sez. 2, n. 50659 del 18/11/2014 - dep. 03/12/2014, Fumarola e altro, Rv. 26169601 ; Sez. 6, Sentenza n. 3716 del 24/11/2015 Ud. (dep. 27/01/2016 ) Rv. 266953; cfr. anche sentenza Cedu 11 dicembre 2007, Drassich c. Italia ).

14.1. Si tratta di considerazioni che debbono essere condivise e che elidono in radice la fondatezza delle censure proposte in argomento dagli imputati.

15. Può, infine, procedersi all'esame delle doglianze inerenti la commisurazione concreta della pena, su cui, avuto riguardo alle soluzioni finora adottate, ci si dovrà soffermare solo in relazione agli imputati [REDACTED] e [REDACTED] condannati rispettivamente ad anni quattro e mesi quattro di reclusione, con interdizione della professione medica per anni quattro e ad anni quattro e mesi otto di reclusione, con interdizione dalla professione medica per anni quattro. La Corte territoriale ha ridotto per entrambi gli imputati, in misura diversa, la pena inflitta per i reati di cui al capo b), avvinti dal vincolo della continuazione, relativi alla violazione del disposto dell'art. 481 cod. pen., dando conto dell'incidenza sulla commissione dei delitti del *deficit* organizzativo ed amministrativo della struttura sanitaria ospedaliera, delle carenze in ordine al tutoraggio ed al controllo degli specializzandi, mentre ha riconosciuto a [REDACTED] [REDACTED] le circostanze attenuanti generiche nella misura di un quinto, considerata dalla Corte 'misura congrua'.

16. Va preliminarmente ricordato che l'obbligo di fornire adeguata motivazione sulla corretta applicazione al caso concreto dei principi generali relativi ai criteri di determinazione della pena, come previsti dagli artt. 132 e 133 cod. pen., permane anche in capo al giudice d'appello, specie ove siano forniti dalla difesa argomenti idonei ad incidere sul profilo sanzionatorio. Invero, il legislatore ha sancito la discrezionalità del giudice nella commisurazione concreta della sanzione, accompagnandola con l'obbligo di dar conto delle ragioni che giustificano e sostengono l'uso di tale potere, al fine di consentire il controllo giurisdizionale volto ad evitare la trasformazione del potere in arbitrio.

16.1. È, quindi, onere del giudice indicare in modo chiaro e puntuale i motivi che sostengono la scelta e la commisurazione parziale e finale della pena, con specifica considerazione degli elementi ricavati dal caso concreto, applicando a questo i parametri contenuti nell'art. 133 cod. pen., in modo da proseguire sulla linea razionale l'opera già iniziata dal legislatore, concretizzandone le scelte e realizzandone i fini, in stretto rapporto con il fatto oggetto del giudizio.

17. Le disposizioni, dettate dal legislatore del 1930, debbono oggi essere proiettate in una lettura costituzionale, che trova le proprie norme di riferimento del principio di uguaglianza, previsto dall'art. 3 Cost., con cui si esclude ogni sperequazione nell'applicazione del diritto, e nell'art. 27 comma 3<sup>o</sup> Cost., che sancisce il principio della finalità rieducativa della pena.

Una pena determinata in maniera irragionevole, in base a meccanismi che non sono portati a conoscenza del condannato o senza adeguata motivazione non consentirebbe la presa di consapevolezza che imposta la base della stessa funzione rieducativa. E detto principio costituzionale deve essere riferito non soltanto al momento dell'esecuzione, ma riflettersi necessariamente sul momento commisurativo (in questo senso Sez. 1, n. 5104 del 13/04/1984 - dep. 30/05/1984, Biancini, Rv. 164561 e Sez. 2, n. 2240 del 17/12/1990 - dep. 18/02/1991, Mastroviti, Rv. 186541).

Va, infatti, ribadito che la determinazione della pena appartiene alla discrezionalità tecnica del giudice ed esprime l'insopprimibile esigenza di adeguare la risposta sanzionatoria al fatto-reato e al suo autore. Si tratta di una discrezionalità assai ampia, della quale il giudice, che rende concreta mediante la condanna la finalità rieducativa della pena deve dare maggiormente conto, dovendosi elidere o comunque attenuare al minimo il rischio di derive irrazionali o di natura intuitiva, pur sempre possibili.

Perciò, già quando si discosti in misura non irrilevante dal minimo edittale della pena detentiva, il giudice è tenuto ad illustrare, secondo criteri razionali oggettivamente verificabili, anche se in modo non necessariamente stringente, quali elementi di valutazione tra quelli indicati nell'art. 133 cod. pen., abbia utilizzato nell'esercizio del suo dovere-potere, ancorché privilegiandone alcuni soltanto degli indici previsti, dando conto delle ragioni per le quali sono considerati recessivi quelli eventualmente proposti dall'imputato.

18. Su questa indispensabile premessa va esaminato il motivo relativo all'eccessività della pena base per il reato colposo come denunciata da entrambi gli imputati.

18.1. Occorre qui fare una precisazione generale sulla contraddittorietà della motivazione sentenza impugnata fra la parte dedicata alla descrizione della grave disorganizzazione del reparto di oncologia, come emersa dalla visita ispettiva disposta nel febbraio 2012 dalla Commissione multidisciplinare nominata dal Ministero della Salute e dalla Regione Sicilia e la parte dedicata alla determinazione delle pene da irrogarsi.

In modo del tutto singolare, infatti, la Corte territoriale tiene in considerazione siffatta condizione di mancanza di governo effettivo del reparto -da cui peraltro, secondo la sentenza, era dipesa anche la prassi invalsa di predisporre le prescrizioni con la sola firma dello specializzando, senza controfirma di un medico strutturato o del *tutor*- solo nella determinazione della sanzione in ordine ai reati dolosi, senza farvi cenno e quindi senza considerarne il peso nella valutazione della condotta colposa dei medici coinvolti.

Ebbene è chiaro, nondimeno, che l'elemento della disorganizzazione, della confusione dei compiti, della mancanza di un procedimento di controllo dell'opera degli specializzandi ed in generale dei medici operanti nel reparto, ma ancor di più l'affidamento di compiti di 'copiatura' delle prescrizioni a meri studenti di medicina, ignari del significato delle indicazioni trascritte, l'assenza di controlli successivi destinati ad elidere gli eventuali errori e, dunque, in generale la mancanza di una procedimentalizzazione effettiva, coinvolgente tutti gli attori intervenienti nella formulazione, nella comunicazione e nell'approntamento del farmaco da somministrare, sono condizioni incidenti sul grado di rimproverabilità della condotta, che non possono venire *tout court* ignorate nella determinazione della pena per il reato colposo.

Invero, quello che viene descritto dalla sentenza come un vero e proprio 'sfascio organizzativo', la cui entità portò, dopo l'ispezione, alla chiusura del reparto di oncologia, deve riversarsi sul giudizio relativo alla sanzione penale irrogata per il reato colposo, essendo detto quadro quello in cui si maturarono la negligenza e l'imperizia dei medici coinvolti, certamente favorite dalla più generale negligenza connotante l'assenza di adeguamento dell'unità operativa agli standard di sicurezza necessari, ragione per la quale si giunse alla temporanea sospensione dell'attività.

La sentenza, nondimeno, riconosce che un simile stato di cose influenzò la commissione dei reati di falsità ideologica, il cui elemento soggettivo per la sua natura dolosa, prescinde dalle condizioni esterne, che possono al più oggettivamente agevolare la realizzazione del delitto, ma non considera, invece, che proprio la disorganizzazione grava in concreto sull'effettiva realizzazione della condotta colposa incidendo sulla divergenza fra la condotta tenuta e quella attesa.

18.2. E dunque seppure, come si è detto in precedenza, non sia richiesta al giudice un'analitica ed esasperata valutazione di tutti gli elementi indicati dall'art. 133 cod. pen., nondimeno è necessaria una motivazione razionale, che curi di evitare la contraddittorietà, soprattutto interna, delle scelte che conducono alla determinazione della misura concreta della pena, tanto più quando siano resi

espliciti criteri specifici di mitigazione del trattamento (deficit organizzativo) tipicamente riverberantisi sulla gravità della colpa, che siano invece tenuti in positiva considerazione solo per la definizione del trattamento sanzionatorio del reato doloso.

19. La sentenza deve, dunque, essere annullata relativamente al trattamento sanzionatorio inflitto ad [REDACTED] ed a [REDACTED], che andrà rideterminato, avuto riguardo alle premesse appena precisate.

19.1. L'accoglimento del motivo di appello relativo alla rimodulazione della pena assorbe tutte le ulteriori doglianze formulate dagli imputati dalle parti in ordine alla concessione ed alla misura delle circostanze attenuanti generiche di cui all'art. 62 *bis* cod. pen.

2. Conclusivamente la sentenza deve essere annullata in relazione alle posizioni di [REDACTED] e [REDACTED] con rinvio per nuovo giudizio alla Corte di appello di Palermo, nonché per le posizioni di [REDACTED] e [REDACTED] limitatamente al trattamento sanzionatorio con rinvio sul punto alla Corte di Appello di Palermo.

I ricorsi di [REDACTED] ed [REDACTED] debbono essere rigettati nel resto. Va, infine condannato [REDACTED] -essendo state rigettate le censure dal medesimo formulate relative alla penale responsabilità- alla rifusione delle spese sostenute dalle parti civili in questo giudizio di legittimità, da liquidarsi in euro 4.000,00 oltre accessori come per legge in favore di [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED] e [REDACTED] rappresentate dall'avv.to [REDACTED]; in euro 3.000,00 oltre accessori come per legge, a favore di [REDACTED], in proprio ed in qualità di esercente la potestà genitoriale nei confronti di [REDACTED], rappresentate dall'avv.to [REDACTED].

#### **P.Q.M.**

Annulla la sentenza impugnata relativamente alle posizioni di [REDACTED] e [REDACTED] e rinvia per nuovo giudizio alla Corte di appello di Palermo, cui demanda anche la regolamentazione delle spese tra le parti per questo giudizio di legittimità; annulla altresì la sentenza impugnata limitatamente al trattamento sanzionatorio nei confronti di [REDACTED] e di [REDACTED] e rinvia sul punto alla Corte di Appello di Palermo. Rigetta nel resto i ricorsi di [REDACTED] e [REDACTED] e condanna quest'ultimo alla rifusione delle spese sostenute dalle parti civili in questo giudizio di legittimità, così liquidate euro 4.000,00 oltre accessori come per legge a favore di [REDACTED], [REDACTED]

██████████, ██████████ e ██████████, rappresentate dall'avv.to ██████████  
██████████; euro 3.000,00 oltre accessori come per legge, a favore di ██████████  
██████████, in proprio ed in qualità di esercente la potestà genitoriale nei confronti di ██████████, rappresentate dall'avv.to ██████████.

Così deciso il 06/03/2019

Il Consigliere estensore

Maura Nardin



Il Presidente

Patrizia Piccialli



DEPOSITATO IN CANCELLERIA

oggi, 13/05/19



IL FUNZIONARIO GIUDIZIARIO

Dot.ssa Irene Caliendo

