



44013-17

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

Composta da:

PUBBLICA UDIENZA
DEL 11/05/2017

PAOLO ANTONIO BRUNO
UMBERTO LUIGI SCOTTI
FRANCESCA MORELLI
ALFREDO GUARDIANO
IRENE SCORDAMAGLIA

- Presidente -
- Rel. Consigliere -

Sent. n. sez.
1334/2017

REGISTRO GENERALE
N.33649/2016

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

sui ricorsi proposti da:

(omissis) nato il (omissis)
(omissis) nato il (omissis)
(omissis) nato il (omissis)
(omissis) nato il (omissis)
(omissis)

avverso la sentenza del 13/05/2016 della CORTE ASSISE APPELLO di CAGLIARI
visti gli atti, il provvedimento impugnato e il ricorso;
udita la relazione svolta dal Consigliere ALFREDO GUARDIANO
Udito il Pubblico Ministero, in persona del Sostituto Procuratore ANTONIO MURA
che ha concluso per

Il Proc. Gen. conclude per il rigetto DEI RICORSI

Udito il difensore

LA DIFESA DI PARTE CIVILE DEPOSITA CONCLUSIONI E NOTA SPESE CHIEDE
LA CONFERMA DELLA SENTENZA IMPUGNATA E LA LIQUIDAZIONE DELLE SPESE
DI QUESTO GRADO DI GIUDIZIO.

L'AVV.TO (omissis) CHIEDE L'ACCOGLIMENTO DEL RICORSO

L'AVV.TO ^(omissis) CHIEDE L'ACCOGLIMENTO DEL RICORSO

A handwritten mark or signature consisting of several overlapping, diagonal lines, possibly representing a stylized letter or a signature.

FATTO E DIRITTO

1. Con la sentenza di cui in epigrafe la corte di assise di appello di Cagliari confermava la sentenza con cui la corte di assise di Cagliari, in data 25.6.2015, aveva condannato (omissis) (omissis), in relazione al reato di cui all'art. 591, co. 3, c.p., e (omissis) (omissis), (omissis) e (omissis), in relazione al delitto di omicidio colposo di (omissis), così qualificato il fatto ad essi originariamente ascritto, ciascuno alla pena ritenuta di giustizia, oltre al risarcimento dei danni derivanti da reato, in solido tra loro e con l'associazione (omissis), responsabile civile.

Il (omissis), in data 14.8.2011, si era allontanato indisturbato dalla struttura sanitaria (omissis), dove si trovava da tempo ricoverato in quanto affetto da malattia mentale, il cui direttore sanitario era il dottor (omissis) e dove lavoravano gli altri imputati, in qualità di operatori di reparto, in servizio in quel giorno, trovando la morte dopo l'allontanamento.

In particolare, come è stato ricostruito all'esito di una complessa istruttoria, il personale del centro medico in servizio nel reparto nel quale era ricoverato il (omissis), alle ore 8.30 circa del (omissis), si accorse della sua scomparsa.

Come evidenzia la corte territoriale: "gli imputati avevano svegliato (omissis) intorno alle sei e come d'abitudine gli avevano consegnato il necessario per fare la doccia e cambiarsi e avevano iniziato a riordinare e pulire il reparto, che era composto da sette stanze, in ciascuna delle quali erano ricoverati tre pazienti (il giorno tuttavia ne mancavano alcuni, per cui i ricoverati nel reparto erano diciotto".

Nel momento in cui avevano finito tali operazioni gli imputati si erano accorti della mancanza del (omissis) e, dopo aver avvisato, si erano attivati immediatamente per le ricerche".

Il corpo senza vita del paziente sarebbe stato ritrovato per caso circa un mese dopo in una zona impervia della pineta di (omissis), a circa



settecento/ottocento metri di distanza in linea d'aria dal centro ^(omissis)
(cfr. pp. 3-9).

2. Avverso la sentenza della corte territoriale, di cui chiedono l'annullamento, ha proposto tempestivo ricorso per cassazione i predetti imputati, a mezzo dei loro difensori di fiducia, con autonomi atti di impugnazione.

3. (omissis) , (omissis) e (omissis) , in uno con il responsabile civile ^(omissis) , nel ricorso a firma dell'avv. (omissis) , del Foro di Cagliari, lamentano: 1) violazione di legge, in relazione agli artt. 42 e 43, c.p., non essendo possibile, a differenza di quanto affermato dalla corte territoriale, attribuire agli imputati la violazione di una precisa regola cautelare e la prevedibilità dell'evento che la regola trasgredita mira ad evitare, tenuto conto del fatto che, il giorno in cui il ^(omissis) si allontanò dall'istituto, essi non erano assolutamente in grado di prevedere, in assenza di sintomi in tal senso significativi, l'allontanamento della persona offesa ed il suo successivo decesso, avvenuto per cause naturali, posto che, da un lato, la (omissis), chiamata a svolgere quel giorno, provenendo da un altro reparto, le funzioni di operatore socio sanitario, non conosceva il paziente, al pari della (omissis), che, priva della qualifica di operatore socio-sanitario, si era limitata a svolgere l'attività di intrattenitrice dei pazienti, in attesa che venisse loro servita la colazione, dall'altro, l'^(omissis), l'unico che conosceva il ^(omissis) da ben 12 anni, poteva fare legittimo affidamento sul rispetto delle regole dell'istituto da parte della persona offesa, che, sostanzialmente, non aveva mai dato luogo in tutti quegli anni a comportamenti che facessero pensare ad una sua volontà di allontanarsi; 2) vizio di motivazione, in quanto l'intervenuta condanna del direttore sanitario per non avere adottato quelle regole cautelari che avrebbero consentito di meglio tutelare il ^(omissis), non consente di giustificare la condanna degli imputati per violazioni di norme inesistenti; 3) violazione di legge, in relazione agli artt. art. 40 e 41, c.p., in quanto, premesso che la morte del ^(omissis) è stata determinata da cause naturali, senza che sia stato possibile acclarare con certezza che

l'evento letale non si sarebbe verificato se la persona offesa non si fosse allontanato dalla casa di cura, esso non può essere attribuito agli imputati al di là di ogni ragionevole dubbio.

4. (omissis) , nel ricorso a firma dell'avv. (omissis) , del Foro di Roma, lamenta: 1) violazione di legge e vizio di motivazione in ordine all'art. 4, l. n. 412/1991, la cui inosservanza, ad avviso dei giudici di merito, fonda la responsabilità del ricorrente, che, in qualità di direttore sanitario del centro privato convenzionato in cui si sono svolti i fatti, non avrebbe dovuto rimediare alle gravi carenze strutturali (la mancanza di videosorveglianza e di guardiania; la mancanza di cancelli), di cui era consapevole, senza considerare, tuttavia, che tale norma attribuisce al direttore sanitario solo l'organizzazione di mezzi, personale e servizi esclusivamente legati all'attività sanitaria, senza fare accenno a responsabilità di altro tipo; 2) violazione di legge in relazione alla delibera n. 57/3 della Regione Sardegna del 23.10.2008, in quanto il centro era dotato di tutti i requisiti strutturali per poter svolgere con sicurezza il suo compito istituzionale, avendo ottenuto l'accreditamento regionale ed essendo passato indenne da tutti i controlli della competente ASL, negli anni precedenti,, conformemente a quanto previsto dagli artt. 6 e 7 della citata delibera regionale, in base ai quali compete alla Regione Sardegna stabilire i requisiti di qualità strutturali, tecnologici ed organizzativi ulteriori rispetto a quelli minimi, necessari per ottenere l'accreditamento, sicché non si può addebitare all'imputato il mancato apprestamento di ulteriori presidi a tutela dei ricoverati; 3) violazione di legge e vizio di motivazione in ordine alla sussistenza dell'elemento soggettivo del reato, che richiede il dolo generico, in quanto, da un lato, la corte contraddice se stessa nell'affermare che le misure la cui mancata assunzione imputa al ricorrente, non avrebbero garantito in assoluto l'incolumità del (omissis) e che, in ogni caso, anche una maggiore attenzione da parte del personale non avrebbe potuto di certo impedire di allontanarsi ad un soggetto determinato a farlo; dall'altro la pretesa inerzia dell' (omissis) , da cui la corte desume la sussistenza del dolo, risulta contraddetta dalla

circostanza che quest'ultimo aveva più volte segnalato agli organi giudiziari per iscritto che la struttura era inadeguata a ricevere ospiti affetti da determinate patologie, apparendo inverosimile che tali segnalazioni non fossero state concordate con la Dirigenza, senza tacere che lo stesso imputato aveva tenuto una serie di riunioni con il personale, dando direttive in ordine alla sorveglianza degli ospiti.

5. I ricorsi devono essere rigettati, essendo sorretti da motivi infondati.

6. Avendo i ricorrenti dedotto questioni squisitamente giuridiche, che investono la sussistenza stessa del delitto di abbandono di persona incapace di provvedere a se stessa, aggravato dalla morte del soggetto passivo, e dell'elemento psicologico del reato in questione, nonché la configurabilità del delitto di omicidio colposo, appare opportuno procedere ad una ricognizione degli approdi cui è giunta la giurisprudenza di legittimità, condivisi dal Collegio, in sede di interpretazione dell'art. 591, c.p. e della responsabilità a titolo di colpa

6.1 Con particolare riferimento all'elemento oggettivo del delitto di cui si discute, risulta ormai da tempo consolidato l'orientamento secondo cui esso è integrato da qualsiasi condotta, attiva od omissiva, contrastante con il dovere giuridico di cura (o di custodia), gravante sul soggetto agente, da cui derivi uno stato di pericolo, anche meramente potenziale, per la vita o l'incolumità del soggetto passivo (cfr. Cass., sez. I, 30.4.2015, n. 35814, rv. 264566; Cass., sez. V, 23.2.2005, n. 15245, rv. 232158; Cass., sez. V, 21.10.1992, n. 832, rv. 193482; Cass., sez. V, 12.6.1990, n. 12334, rv. 185295; Cass., sez. V, 4.7.1978, n. 12941, rv. 140268).

Concentrando la sua attenzione sulla fonte del dovere di custodia e di cura, la giurisprudenza della Suprema Corte ha evidenziato come la norma dell'art. 591, c.p., tuteli il valore etico-sociale della sicurezza della persona fisica contro determinate situazioni di pericolo. In questa prospettiva, nessun limite si pone nella individuazione delle fonti da cui derivano gli obblighi di custodia e di assistenza che realizzano la protezione di quel bene e che si desumono dalle norme giuridiche di qualsivoglia natura, da convenzioni di natura pubblica o privata, da

regolamenti o legittimi ordini di servizio, rivolti alla tutela della persona umana, in ogni condizione ed in ogni segmento del percorso che va dalla nascita alla morte. Ad ogni situazione che esige detta protezione fa riscontro uno stato di pericolo che esige un pieno attivarsi, sicché ogni abbandono diventa pericoloso e l'interesse risulta violato quando la derelizione sia anche solo relativa o parziale (cfr. cass., sez. V, 30.11.1993, n. 290, rv. 196779).

Si è precisato, inoltre, in una prospettiva volta ad assicurare integrale ed effettiva attuazione alla tutela giuridica del soggetto incapace di provvedere a se stesso garantita dall'art. 591, c.p., come il dovere di custodia implichi una relazione tra l'agente e la persona offesa, che può sorgere non solo da obblighi giuridici formali, ma anche da una sua spontanea assunzione da parte del soggetto attivo nonché dall'esistenza di una mera situazione di fatto, tale per cui il soggetto passivo sia entrato nella sfera di disponibilità e di controllo dell'agente, in ciò differenziandosi dal dovere di cura, che ha invece unicamente ad oggetto relazioni scaturenti da valide fonti giuridiche formali (cfr. Cass., sez. V, 12.1.2016, n. 19448, rv. 267126).

Con riferimento all'elemento psicologico del reato, risulta del pari costante l'orientamento della giurisprudenza di legittimità che lo definisce in termini di dolo generico, consistente nella coscienza di abbandonare a se stesso il soggetto passivo, che non abbia la capacità di provvedere alle proprie esigenze, in una situazione di pericolo per la sua integrità fisica, di cui si abbia l'esatta percezione (cfr. Cass., sez. II, 6.12.2012, n. 10994; rv. 255173; Cass., sez. V, 12.6.1990, n. 12334, rv. 185295; Cass., sez. V, 14.3.2007, n. 15147, rv. 236157; Cass., sez. V, 4.7.1974, n. 8180, rv. 128371).

La costruzione dell'elemento psicologico del delitto di cui si discute come dolo generico, implica che esso possa presentarsi anche nella forma del dolo eventuale, che, come è noto, ricorre quando l'agente, pur essendosi rappresentato la concreta possibilità di verificazione di un fatto costituente reato come conseguenza del proprio comportamento, persiste nella sua condotta, accettando il rischio che l'evento si verifichi

(cfr., *ex plurimis*, Cass., sez. IV, 10.4.2014, n. 24612, rv. 259239; Cass., sez. IV, 3.7.2012, n. 39898, rv. 254673).

6.2. In relazione alla fattispecie di omicidio colposo addebitata all'*(omissis)*, alla *(omissis)* ed alla *(omissis)*, va, innanzitutto, chiarito che, come affermato dalla Suprema Corte in un condivisibile arresto, gli operatori di una struttura sanitaria, medici e paramedici, sono tutti ex lege portatori di una posizione di garanzia, espressione dell'obbligo di solidarietà costituzionalmente imposto ex artt. 2 e 32 Cost., nei confronti dei pazienti, la cui salute devono tutelare contro qualsivoglia pericolo che ne minacci l'integrità; l'obbligo di protezione perdura per l'intero tempo del turno di lavoro e, laddove si tratti di un compito facilmente eseguibile nel giro di pochi secondi, non è delegabile ad altri (cfr. Cass., sez. IV, 2.3.2000, n. 9638, rv. 217477).

La titolarità di una posizione di garanzia, tuttavia, non comporta, in presenza del verificarsi dell'evento, un automatico addebito di responsabilità colposa a carico del garante, imponendo il principio di colpevolezza la verifica in concreto sia della sussistenza della violazione - da parte del garante - di una regola cautelare (generica o specifica), sia della prevedibilità ed evitabilità dell'evento dannoso che la regola cautelare violata mirava a prevenire (cosiddetta concretizzazione del rischio), sia della sussistenza del nesso causale tra la condotta ascrivibile al garante e l'evento dannoso (cfr. Cass., sez. IV, 6.5.2015, n. 24462, rv. 264128).

7. Tanto premesso non può non rilevarsi come la corte territoriale abbia fatto buon governo dei principi innanzi richiamati, attraverso una motivazione approfondita ed immune da vizi.

7.1. In relazione alla posizione del dott. *(omissis)* non è revocabile in dubbio, alla luce di quanto affermato dalla giurisprudenza di legittimità, che egli era titolare di una posizione di garanzia nei confronti del *(omissis)*, derivante dalla sua duplice posizione di direttore sanitario della struttura dove la vittima era ricoverata e di psichiatra medico curante dello stesso *(omissis)*.

Correttamente, pertanto, la corte territoriale ha evidenziato come rientrasse nelle competenze del dott. (omissis) organizzare la struttura sanitaria da lui diretta, attraverso la predisposizione di misure idonee ad evitare l'allontanamento dalla struttura stessa del (omissis), soggetto che, a causa della patologia da cui risultava affetto, era incapace di provvedere a se stesso (circostanza, quest'ultima, necessaria per integrare l'elemento oggettivo del delitto ex art. 391, c.p., la cui sussistenza risulta pacificamente dimostrata e non contestata dai ricorrenti).

Tale conclusione appare assolutamente conforme ad una serie di pronunce della giurisprudenza di legittimità, condivise dal Collegio, in cui i principi generali in precedenza indicati, hanno trovato applicazione in fattispecie concrete assimilabili a quella in esame.

Si è, così, affermato che la stipula di una convenzione di natura privata dalla quale sorga l'obbligo di accoglienza di persona disabile - determina la sussistenza dell'obbligazione, indipendentemente dalla natura del servizio (sanitario o di semplice ospitalità), di tutela e di sorveglianza in ogni situazione o stato di pericolo, con l'ulteriore corollario che ogni abbandono deve essere considerato pericoloso e che l'interesse tutelato dalla norma penale deve ritenersi violato anche quando l'abbandono sia solo relativo e parziale (cfr. Cass., sez. V, 23.2.2005, n. 15245, rv. 232158)

D'altro canto, premesso che, come si è detto, gli operatori di una struttura sanitaria, medici e paramedici, sono tutti *ex lege* portatori di una posizione di garanzia, il medico psichiatra è senza dubbio titolare di siffatta posizione nei confronti del paziente affidato alle sue cure, anche se quest'ultimo non sia sottoposto a ricovero coatto, in virtù della quale, quando sussista il concreto rischio di condotte lesive, egli ha l'obbligo di apprestare specifiche cautele (cfr. Cass., sez. IV, 27.11.2008, n. 48292, rv. 242390).

In applicazione particolare il delitto di cui all'art. 591, c.p., è stato ritenuto integrato dalla condotta dei responsabili dell'assistenza di soggetti ricoverati presso una casa di cura e di riposo privata (nella

specie: titolare, amministratore di fatto e medico di base dell'istituzione assistenziale non convenzionata) i quali non ponevano rimedio alla evidente insufficienza e inadeguatezza delle strutture assistenziali. (cfr. Cass., sez. V, 20.11.2001, n. 45431, rv. 220726).

La corte territoriale, inoltre, ha spiegato dettagliatamente le ragioni per cui si può affermare che l'imputato, benché a conoscenza delle carenze dell'istituto di cura sia rimasto inattivo, pur essendo in suo potere adottare le misure necessarie, a costo zero, per impedire o limitare la possibilità di allontanamento dal centro di un soggetto a rischio come la persona offesa.

Sulla base di un'analitica valutazione delle risultanze processuali, che non ha formato oggetto di specifica censura in termini di travisamento della prova, la corte territoriale ha evidenziato come il direttore sanitario non "abbia mai preso alcuna iniziativa, neppure quella di chiusura della porta posteriore e di vigilanza di quella anteriore che venivano tenute aperte per comodità soprattutto del personale, neppure quella di allarmare le porte con una spesa insignificante ovvero di predisporre i turni di lavoro in modo che fosse sempre presente un addetto amministrativo in prossimità della porta anteriore".

Eppure l'(omissis) era perfettamente a conoscenza, sia delle carenze del centro sanitario, dal quale, in dodici anni si erano allontanati quindici pazienti, con un picco di dodici fughe nel periodo compreso tra il 2005 ed il 2012, tra i quali uno, al pari del (omissis), era stato trovato morto in campagna, sia della circostanza (non contestata dal ricorrente), che il (omissis) "era affetto da un disturbo psicotico cronico di notevole gravità, che sostanzialmente negli undici anni di ricovero nella struttura era stato tenuto sotto controllo farmacologico, ma certo non si trovava in fase di remissione".

Si trattava, in particolare, di "un soggetto psicotico in preda a deliri e allucinazioni, quali la convinzione che il proprio corpo si stesse decomponendo....., la convinzione di sentire scosse sismiche o - in occasione del precedente tentativo di allontanamento dal centro - l'idea di andare alla ricerca di meteoriti".

La completa conoscenza delle carenze in cui, in termini di sicurezza, versava il centro sanitario veniva evidenziata dall'imputato in due lettere, del 30.11.2009 e del 14.12.2009, in cui egli ribadiva l'inidoneità della struttura a proseguire il trattamento riabilitativo della paziente (omissis), che, sottoposta alla misura di sicurezza della libertà vigilata, con affidamento alla comunità protetta di (omissis), se ne era allontanata più volte, ed a "garantire l'incolumità della paziente e delle persone con cui entra in relazione", inducendolo a chiedere che venisse individuata un'altra struttura in grado di assicurare la sicurezza della (omissis).

La duplice consapevolezza delle carenze della struttura sanitaria e della concreta possibilità che il (omissis) si allontanasse dal centro, ponendosi in una oggettiva condizione di pericolo, anche meramente potenziale, per la sua vita o per la sua incolumità, desumibile dal tipo di patologia da cui risultava affetto e dalla circostanza che, in passato, il (omissis) si era già allontanato una volta dalla struttura, a causa di un'analoga violazione del dovere di custodia (circostanze tutte note all'(omissis), in quanto facenti parte della storia clinica del paziente), autorizzano a condividere la conclusione cui è giunta la corte territoriale, secondo cui il ricorrente avrebbe dovuto innalzare il livello di attenzione per evitare il ripetersi di quanto già accaduto, attraverso la predisposizione delle misure più opportune.

Misure, si badi bene, che era in potere del dott. (omissis) adottare, nella sua qualità di direttore sanitario, come dimostrato inequivocabilmente dalla circostanza di fatto (non contestata) che, dopo il decesso del (omissis), egli aveva disposto che gli operatori sanitari procedessero ogni quindici minuti alla verifica della presenza nella struttura di tutti i pazienti ricoverati, o sollecitarne l'adozione da parte degli organi direttivi dell'(omissis), i quali, invece, come emerso dall'istruttoria dibattimentale, non sono mai stati adeguatamente sollecitati al riguardo dal ricorrente, il quale, infine, anche in qualità di medico curante del (omissis), in mancanza di altro, avrebbe dovuto sollecitarne o disporre il trasferimento in un centro medico meglio attrezzato a garantirne l'incolumità.

L'essenza della responsabilità del dott. (omissis) va, in ultima analisi, ravvisata nella sua ingiustificata e colpevole inerzia, che può meglio apprezzarsi attraverso il richiamo ad un precedente riguardante una fattispecie sovrapponibile a quella in esame, in cui la Suprema Corte ha ritenuto penalmente irrilevante l'atto con il quale il direttore sanitario di una clinica - presso cui era ricoverato, in trattamento sanitario non obbligatorio, un soggetto affetto da schizofrenia e diabete mellito - disponeva che rimanesse sempre aperto il cancello di ingresso pedonale della clinica, appositamente custodito da un operatore, atteso che la custodia va adeguata alle innovazioni introdotte con la legge 13 maggio 1978 n. 189, che vieta la coazione strutturale e prevede, per il trattamento sanitario volontario, il ricovero dell'ammalato in strutture aperte con l'utilizzazione di servizi alternativi (cfr. cass., sez. V, 22.1.1998, n. 4407, rv. 211044)

Nel caso in questione il soggetto si era allontanato dalla clinica attraverso il cancelletto pedonale, eludendo la sorveglianza dell'operatore, ed era stato rinvenuto cadavere nella campagna circostante a seguito di un decesso attribuito a collasso cardiocircolatorio, conseguente a coma diabetico.

La ragione dell'esonero di responsabilità del direttore sanitario va individuata nella circostanza che, quest'ultimo, nell'esercizio dei poteri che gli sono propri, lungi dal rimanere inerte come l'(omissis), si era attivato per prevenire i possibili rischi derivanti dalla libertà di movimento di cui il paziente godeva all'interno della struttura sanitaria in conseguenza della riforma intervenuta con la l. n. 189 del 1978, disponendo che il cancello di ingresso pedonale, pur aperto, fosse appositamente sorvegliato da un operatore.

Tornando al caso sottoposto all'attenzione di questo Collegio, deve, dunque, ritenersi dimostrata anche la sussistenza dell'elemento psicologico del reato (dolo generico) nella forma del dolo eventuale, in quanto l'imputato pur essendo consapevole della concreta possibilità, come conseguenza del proprio comportamento inerte, del verificarsi di uno stato di abbandono del Serrelli, in grado di determinare un pericolo

anche solo potenziale per la vita o l'incolumità fisica di quest'ultimo, ha persistito nella sua condotta omissiva, accettando il rischio che l'evento si verificasse.

I rilievi difensivi, pertanto, non colgono nel segno, in quanto è stata definita con assoluta chiarezza la duplicità delle fonti da cui deriva la posizione di garanzia dell'imputato, rispetto alle quali i richiami normativi operati dal ricorrente risultano del tutto inconferenti, e dimostrata, sotto il profilo soggettivo ed oggettivo la sussistenza degli elementi costitutivi del delitto di cui all'art. 591, co. 3, c.p.

7.2. Immune da vizi risulta il percorso argomentativo seguito dalla corte territoriale anche in ordine alle posizioni di (omissis) , (omissis) (omissis) e (omissis) (e del responsabile civile ^(omissis)).

Sui suddetti imputati gravava infatti, alla luce dei principi in tema di colpa elaborati dalla giurisprudenza di legittimità in precedenza richiamati, una specifica posizione di garanzia nei confronti del ^(omissis), a prescindere dal tipo di qualifica professionale da essi rivestita, posto che tale posizione è configurabile non solo a carico degli infermieri professionali (cfr. Cass., sez. IV, 1.10.2008, n. 39882, rv. 242124), ma di tutto il personale paramedico.

Giova ribadire, al riguardo come siffatto approdo interpretativo sia diretta espressione dell'obbligo di solidarietà costituzionalmente imposto ex artt. 2 e 32 Cost., nei confronti dei pazienti, la cui salute, medici e paramedici, devono tutelare contro qualsivoglia pericolo che ne minacci l'integrità, perdurando l'obbligo di protezione per l'intero tempo del turno di lavoro (cfr. Cass., sez. IV, 2.3.2000, n. 9638, rv. 217477).

Al pari di quanto accade per il dovere di custodia in tema di abbandono di persone incapaci, infatti, nel momento in cui il paziente è entrato nella sfera di disponibilità e di controllo dell'agente che opera all'interno di una struttura sanitaria, anche in virtù di una mera situazione di fatto, sorge a carico di quest'ultimo, indipendentemente dalle mansioni svolte, l'obbligo, per tutta la durata del turno di lavoro, di tutelarlo contro qualsivoglia pericolo che ne minacci l'integrità.

Ecco perché le diverse qualifiche professionali rivestite dai ricorrenti innanzi indicati non assumono rilievo decisivo ai fini della conferma o dell'esonero da responsabilità di ciascuno di essi; quel che rileva è la circostanza che i tre imputati, nella loro qualità di operatori socio-sanitari dell' (omissis)

(omissis), addetti al Centro di (omissis) , il giorno della scomparsa del (omissis) erano stati regolarmente destinati al servizio, dalle ore 6 alle 14, l'(omissis) e la (omissis), e dalle ore 7 alle 13, la (omissis), nel reparto "riabilitazione uomini" dove era ricoverato il (omissis), prima che quest'ultimo se ne allontanasse.

I compiti svolti dai suddetti operatori in quel frangente, nonostante le diverse specifiche competenze professionali di ciascuno di essi, erano sostanzialmente sovrapponibili, tanto da venire svolti da essi in collaborazione reciproca.

Come sottolineato dai giudici di merito, infatti, "all'inizio del turno gli operatori socio sanitari avevano svegliato i pazienti e avevano distribuito loro in necessario per lavarsi; poiché (omissis) era molto riservato, teneva alla sua intimità e aveva una certa resistenza all'igiene personale - (omissis), che lo conosceva, sapeva che per la sua patologia non era il caso di insistere, e che semmai avrebbe fatto la doccia più tardi - si erano limitati a lasciargli il necessario per fare la doccia, proseguendo poi nelle altre stanze", dove gli stessi operatori "li lavavano e radevano oppure attendevano che provvedevano da soli alla propria igiene personale", impiegando per tali operazioni, come dichiarato dalla stessa (omissis), quindici minuti per stanza.

La (omissis) ha chiarito, inoltre, che le operazioni erano iniziate dall'ultima stanza in fondo al corridoio, per cui, rilevavano con logico argomentare i giudici di merito sulla base della planimetria acquisita agli atti, "la stanza in cui era ricoverato (omissis), la seconda dall'ingresso del reparto, sarebbe stata la penultima" ad essere interessata dalle attività degli operatori, alle quali aveva partecipato anche l'educatrice (omissis) (omissis), che, dopo avere aiutato alcuni pazienti a lavarsi, si era recata nel soggiorno ad attendere quelli che venivano accompagnati volta per

volta dagli altri operatori, in attesa della somministrazione della terapia, cui era addetta l'infermiera (omissis), impegnata nella gestione anche di altri due reparti, che fu la prima ad accorgersi dell'assenza del (omissis) (cfr. pp. 4-5).

Appare, dunque, evidente la violazione da parte dei tre operatori del dovere di vigilanza, funzionale ad assicurare l'integrità psico-fisica dei pazienti loro affidati, quale espressione della posizione di garanzia su di essi gravante per tutto il periodo del turno presso il reparto "riabilitazione uomini".

Dovere sicuramente non inesigibile, in quanto ad esso si poteva adempiere senza che fosse necessaria una elevata competenza tecnico-scientifica, ma solo sulla base di una diversa e diligente organizzazione del lavoro in *equipe*, che assicurasse, come correttamente rilevato dalla corte territoriale, un controllo costante di tutti i pazienti, in contemporanea alle operazioni di igiene personale, che venivano effettuate al mattino.

Del resto che si trattasse di una modalità organizzativa concretamente praticabile lo dimostra la decisione assunta *ex post* dal direttore sanitario (omissis) di far effettuare agli operatori sanitari un controllo sulla presenza nella struttura di tutti i pazienti ricoverati ogni quindici minuti, vale a dire proprio allo scadere del tempo, come dichiarato dalla (omissis), impiegato dagli stessi operatori per concludere le operazioni di igiene personale nelle stanze di ogni paziente.

In ordine al profilo della prevedibilità dell'evento, si è opportunamente chiarito nella giurisprudenza di legittimità che nel relativo giudizio va considerata anche la sola possibilità per il soggetto di rappresentarsi una categoria di danni, sia pure indistinta, potenzialmente derivante dalla sua condotta, tale che avrebbe dovuto convincerlo ad adottare più sicure regole di prevenzione: in altri termini, ai fini del giudizio di prevedibilità, deve aversi riguardo alla potenziale idoneità della condotta a dar vita ad una situazione di danno, riconducibile al novero di quelle che le stesse regole cautelari violate mirano a prevenire, e non anche alla specifica rappresentazione "ex ante" dell'evento dannoso, quale si è

concretamente verificato in tutta la sua gravità ed estensione (cfr., *ex plurimis*, Cass., sez. IV, 19.6.2008, n. 40785, rv. 241470; Cass., sez. IV, 28.6.2007, n. 39606, rv. 237880; Cass., sez. IV, 17.5.2006, n. 4675, rv. 235659).

Principi, questi ultimi, fatti propri anche dalle Sezioni Unite della Suprema Corte, secondo cui la necessaria prevedibilità dell'evento - anche sotto il profilo causale - non può riguardare la configurazione dello specifico fatto in tutte le sue più minute articolazioni, ma deve mantenere un certo grado di categorialità, nel senso che deve riferirsi alla classe di eventi in cui si colloca quello oggetto del processo (cfr. Cass., Sez. Un., 24.4.2014, n. 38343, rv. 261106).

La valutazione in ordine alla prevedibilità dell'evento va, inoltre, 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 (cfr. Cass., sez. IV, 4.11.2014, n. 49707, rv. 263283), configurandosi il rapporto causale tra la condotta e l'evento, con conseguente addebito soggettivo in capo all'agente, non solo quando il comportamento diligente imposto dalla norma a contenuto cautelare violata avrebbe certamente evitato lo evento antigiuridico che la stessa norma mirava a prevenire, ma anche quando una condotta appropriata avrebbe avuto significative probabilità di scongiurare il danno (cfr. Cass., sez. IV, 14.2.2008, n. 19512, rv. 240172).

Orbene, intesa in questi termini la prevedibilità dell'evento, non è revocabile in dubbio che, in considerazione dello stato del ^(omissis), noto agli imputati, di soggetto ricoverato all'interno di un reparto di riabilitazione di un centro sanitario dedicato all'assistenza degli spastici, era possibile per i ricorrenti, non tanto rendersi conto che, in difetto di un'adeguata vigilanza, il paziente sarebbe deceduto in conseguenza del suo allontanamento dal centro (l'evento dannoso, quale si è concretamente verificato in tutta la sua gravità ed estensione), quanto piuttosto che, in difetto di un costante controllo sulla presenza del

(omissis) nella stanza dove avrebbe dovuto provvedere alla sua igiene personale, in attesa di ricevere il trattamento terapeutico, si sarebbero potuti verificare eventi pregiudizievoli per la sua salute, tra i quali l'allontanamento dal centro, con le relative conseguenze sull'integrità psico-fisica del paziente, era una delle opzioni possibili, come dimostrato dalla circostanza, già evidenziata, di ben quindici fughe di pazienti già verificatesi nella vita della struttura sanitaria, uno dei quali, come si è già detto, era stato rinvenuto privo di vita, in campagna, proprio come il (omissis).

Né appare contestabile che un'appropriata vigilanza avrebbe avuto significative probabilità di scongiurare il danno, posto che, una volta accertata la presenza del (omissis) nella sua stanza, quando l'(omissis) e la (omissis) gli avevano consegnato la biancheria ed i vestiti, era trascorso un periodo di tempo oscillante tra un'ora e (nella versione più favorevole agli imputati) mezz'ora, prima che la (omissis) si accorgesse della sua sparizione, sicché appare ipotizzabile che una vigilanza costante avrebbe consentito agli operatori sanitari di tenere il paziente sotto controllo, impedendone l'allontanamento, o, quanto meno, di accorgersi per tempo della sua scomparsa, organizzando tempestive ricerche dello stesso.

Generico, infine, e di natura meramente fattuale deve ritenersi il motivo di ricorso dei tre imputati, sintetizzato in premessa, *sub* n. 3).

Con esso, infatti, il ricorrente espone censure che si risolvono in una mera rilettura degli elementi di fatto posti a fondamento della decisione impugnata, sulla base di nuovi e diversi parametri di ricostruzione e valutazione dei fatti, senza individuare vizi di logicità tali da evidenziare la sussistenza di ragionevoli dubbi, ricostruzione e valutazione, in quanto tali, precluse in sede di giudizio di cassazione (cfr. Cass., sez. V, 22.1.2013, n. 23005, rv. 255502; Cass., sez. I, 16.11.2006, n. 42369, rv. 235507; Cass., sez. VI, 3.10.2006, n. 36546, rv. 235510; Cass., sez. III, 27.9.2006, n. 37006, rv. 235508).

Ed invero non può non rilevarsi come il controllo del giudice di legittimità, anche dopo la novella dell'art. 606, c.p.p., ad opera della l. n. 46 del 2006, si dispiega, pur a fronte di una pluralità di deduzioni

connesse a diversi atti del processo, e di una correlata pluralità di motivi di ricorso, in una valutazione necessariamente unitaria e globale, che attiene alla reale esistenza della motivazione ed alla resistenza logica del ragionamento del giudice di merito, essendo preclusa al giudice di legittimità la rilettura degli elementi di fatto posti a fondamento della decisione o l'autonoma adozione di nuovi e diversi parametri di ricostruzione e valutazione dei fatti (cfr. Cass., sez. VI, 26.4.2006, n. 22256, rv. 234148).

Sicché il sindacato della Cassazione resta quello di sola legittimità, esulando dai poteri della stessa quello di una rilettura degli elementi di fatto posti a fondamento della decisione anche laddove venga prospettata dal ricorrente, come nel caso in esame, una diversa e più adeguata valutazione delle risultanze processuali (cfr. Cass., sez. II, 23.5.2007, n. 23419, rv. 236893).

La motivazione della corte territoriale sul nesso di causalità, d'altro canto, risulta approfondita ed immune da vizi, avendo la corte territoriale, attraverso una puntuale disamina delle risultanze processuali, dimostrato con logico argomentare, come, in assenza di patologie pregresse in grado di spiegarne la morte ed in considerazione della mancata assunzione della terapia, da parte del ^(omissis), che, quindi, per mancanza di lucidità non era in grado di ritrovare da solo la strada per far ritorno al centro sanitario da cui si era allontanato, nonché della circostanza che il cadavere è stato ritrovato proprio a poca distanza dalla struttura sanitaria, senza presentare traumi, risulta configurabile l'ipotesi che la morte naturale da arresto cardiaco sia stata determinata, quanto meno a livello di concausa, dalle condizioni di caldo soffocante, tali da indurre un fenomeno di disidratazione, e dallo stress connesso al disorientamento, alla solitudine ed alla mancata assunzione di cibo e di acqua, in una giornata particolarmente torrida, quale era la vigilia del ferragosto del 2011, conseguenze direttamente derivanti dallo stato di abbandono in cui il paziente versava e dalla omessa vigilanza nei suoi confronti, che, ove esclusi, non avrebbero condotto alla sua morte, indissolubilmente connessa alla totale mancanza di ogni forme di

assistenza in cui il (omissis) è precipitato, a causa del suo allontanamento dall'unico luogo dove la sua patologia poteva essere tenuta sotto controllo medico (cfr. pp. 70-82).

La valutazione operata dalla corte territoriale appare conforme ai principi affermati da alcuni condivisibili arresti della Suprema Corte in tema di rapporto causale.

Si è, infatti chiarito che in tema di causalità la dipendenza di un evento da una determinata condotta deve essere affermata anche quando le prove raccolte non chiariscano ogni passaggio della concatenazione causale e possa essere esclusa l'incidenza di meccanismi eziologici indipendenti (cfr. Cass., sez. IV, 11.2.2016, n. 22147, rv. 266858), che, nel caso in esame non appaiono configurabili, proprio in ragione dell'assenza di pregresse patologie cardiache, ischemiche o di altra natura a carico del (omissis) o di traumi significativi sul suo corpo.

Soprattutto va ribadito un consolidato orientamento della Suprema Corte, secondo cui nel reato colposo omissivo improprio, il rapporto di causalità tra omissione ed evento non può ritenersi sussistente sulla base del solo coefficiente di probabilità statistica, ma deve essere verificato alla stregua di un giudizio di elevata probabilità logica, che, a sua volta, deve essere fondato, oltre che su un ragionamento deduttivo basato sulle generalizzazioni scientifiche, anche su un giudizio di tipo induttivo circa il ruolo salvifico della condotta omessa, elaborato sull'analisi della caratterizzazione del fatto storico e focalizzato sulle particolarità del caso concreto (cfr. *ex plurimis*, Cass., sez. IV 11.5.2016, n. 26491, rv. 267734).

E non appare revocabile in dubbio, come si evince dall'intero percorso argomentativo seguito da entrambi i giudici di merito, che il (omissis) si sarebbe salvato se non si fosse allontanato dalla struttura sanitaria dove veniva curato, perché non si sarebbero create le condizioni che lo hanno condotto alla morte.

8. Sulla base delle svolte considerazioni i ricorsi di cui in premessa vanno, dunque, rigettati, con condanna di ciascun ricorrente, ai sensi dell'art. 616, c.p.p., al pagamento delle spese del procedimento, nonché

alla rifusione, in solido fra loro delle spese di parte civile, liquidate in complessivi euro 3000,00, oltre accessori di legge

P.Q.M.

rigetta i ricorsi e condanna ciascun ricorrente al pagamento delle spese processuali, nonché alla rifusione, in solido fra loro, delle spese di parte civile, liquidate in complessivi euro 3000,00, oltre accessori di legge

Così deciso in Roma lì 11.5.2017

Il Consigliere Estensore



Il Presidente

