



REPUBBLICA ITALIANA

In nome del Popolo Italiano

LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE

QUARTA SEZIONE PENALE

Composta da

SALVATORE DOVERE	- Presidente -	Sent. n. sez. 335/2026
DONATO D'AURIA		UP - 12/03/2026
FRANCESCO LUIGI BRANDA	- Relatore -	R.G.N. 33137/2025
MARIA TERESA ARENA		
LUCA LORENZETTI		

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

sui ricorsi proposti da:

ASL Napoli 3 Sud

avverso la sentenza del 15/05/2025 della Corte d'appello di Napoli

Visti gli atti, il provvedimento impugnato e i ricorsi;
udita la relazione svolta dal Consigliere Francesco Luigi Branda;
letta la requisitoria scritta depositata dal Procuratore generale che ha concluso per il rigetto dei ricorsi;
lette le conclusioni e la nota spese depositate dal difensore delle parti civili;
letta la memoria di replica depositata dal difensore del responsabile civile ASL Napoli 3 Sud;



RITENUTO IN FATTO

1. La Corte di appello di Napoli, con la sentenza indicata in epigrafe, ha confermato la pronuncia emessa il 14 aprile 2021 dal Tribunale di Nola, in composizione monocratica, con la quale [REDACTED] [REDACTED] — medico di pronto soccorso in servizio presso la [REDACTED] [REDACTED] — veniva dichiarato colpevole del reato di cui all'art. 589, in relazione all'art. 590 sexies cod.pen., e condannato alla pena di tre anni di reclusione, oltre alle spese processuali, nonché, in solido con il responsabile civile ASL Napoli 3 Sud, al risarcimento del danno in favore delle parti civili costituite, alla refusione delle relative spese e al pagamento di una provvisionale di complessivi euro 160.000,00.

Quanto alla ricostruzione del fatto, i giudici di merito hanno accertato che, in data 20 gennaio 2018, l'imputato formulava un'erronea diagnosi di mialgia dorsale diffusa nei confronti della paziente [REDACTED] presentatasi al pronto soccorso della clinica con sintomatologia compatibile con sindrome coronarica acuta — dolore toracico prolungato, irradiato al dorso —, e la dimetteva con la prescrizione di una terapia antinfiammatoria (FANS) e il consiglio di effettuare una radiografia toracica nei giorni successivi. Ciò avveniva nonostante l'esame elettrocardiografico evidenziasse, nelle derivazioni inferiori D2-D3 e AVF, un sovrallineamento superiore a 2 mm e un sottolivellamento di circa 1 mm nelle derivazioni DI e AVL (cosiddetto infarto STEMI), segni ritenuti tipici di una stenosi critica dei vasi coronarici. Il sanitario ometteva di effettuare gli esami ematici per la ricerca degli enzimi cardiaci e di attivare il trasferimento della donna nel reparto di cardiologia o nella sala di Emodinamica — strutture di cui la clinica era dotata — ove la paziente avrebbe potuto essere sottoposta a coronarografia e angioplastica con eventuale apposizione di *stent*.

[REDACTED] [REDACTED] decedeva il 23 gennaio 2018, alle ore 13:19, per insufficienza cardiocircolatoria acuta determinata da infarto del miocardio.

I consulenti del pubblico ministero, dott. [REDACTED] e dott. [REDACTED] i quali avevano eseguito l'autopsia sulla salma — riesumata dopo circa tre mesi dal decesso —, avevano concluso che la morte era da ascrivere a insufficienza cardio-respiratoria terminale determinata da infarto del miocardio; che, secondo i protocolli internazionali, i pazienti con sindrome coronarica acuta devono essere sottoposti a ECG, esami del sangue per la ricerca di enzimi cardiaci e accurata visita cardiologica; che, nel caso di infarto STEMI caratterizzato da occlusione completa



del vaso, le linee guida internazionali (Società ██████████) impongono una terapia rivascolarizzante, ossia l'angioplastica coronarica con eventuale apposizione di stent, intervento che avrebbe evitato l'exitus.

A seguito della rinnovazione dell'istruttoria disposta in appello, i medesimi consulenti, escussi all'udienza del 12 maggio 2025, confermavano sia la relazione depositata in primo grado sia le dichiarazioni rese dinanzi al Tribunale, precisando che l'autopsia — resa possibile da uno stato di conservazione del cadavere non eccessivamente compromesso — aveva consentito di rilevare segni intrinseci di infarto del miocardio ed evidenti aree di necrosi dell'organo cardiaco. La sopravvivenza della donna per più giorni, in assenza di un infarto fulminante, aveva determinato una necrosi del tessuto cardiaco ancora ben visibile a distanza di mesi. Dalla corretta lettura dell'elettrocardiogramma emergeva la necessità di un ricovero nel reparto di Emodinamica, accertamento che l'imputato omise di disporre, preferendo dimettere la paziente.

Sulla scorta di tali risultanze, la sentenza impugnata ha ritenuto irrilevante la omessa comunicazione, da parte del marito della vittima, delle patologie pregresse — ipertensione arteriosa e cardiopatia diagnosticata il 26 giugno 2017 presso il ██████████ ██████████ ██████████ —, osservando che l'elettrocardiogramma, se correttamente interpretato, consentiva di per sé di riconoscere un infarto in atto e imponeva un rapido intervento terapeutico, indipendentemente dall'anamnesi.

Quanto alla consulenza tecnica di parte, la sentenza ha evidenziato che agli atti non si rinviene una relazione tecnica, bensì una lettera a firma del dott. ██████████ ██████████ diretta all'imputato, e che il motivo di censura difettava del requisito di specificità, non essendo stati indicati in modo circostanziato i passaggi in contrasto con le risultanze peritali, in violazione del principio di autosufficienza.

Riguardo alla invocata scusante per inesigibilità della condotta, la sentenza ha richiamato il principio secondo cui la non esigibilità di una condotta diversa non può trovare spazio al di fuori delle cause di giustificazione e di esclusione della colpevolezza espressamente codificate e ha osservato che l'imputato operava in una struttura in cui erano in servizio cardiologi e un reparto di Emodinamica, sicché non poteva ritenersi impossibilitato a svolgere gli ulteriori accertamenti imposti dalle linee guida.

La richiesta di circostanze attenuanti generiche è stata disattesa in ragione della gravità della condotta e dell'assenza di respiscenza, rilevando altresì che l'imputato non risulta incensurato, contrariamente a quanto sostenuto dalla difesa.

Il trattamento sanzionatorio è stato confermato, reputandolo adeguato alla gravità del fatto e alla personalità del reo.

Con riferimento alla posizione del responsabile civile ASL Napoli 3 Sud, la sentenza ha respinto la richiesta di estromissione, richiamando la convenzione



stipulata con la ██████████ per le prestazioni di assistenza ospedaliera e di pronto soccorso–prima assistenza, le dichiarazioni del teste dott. ██████████ — direttore sanitario della clinica all'epoca dei fatti — sulla comunicazione periodica dei contratti all'ASL, e la giurisprudenza di legittimità sulla responsabilità dell'azienda sanitaria ex art. 1228 cod.civ..

2. ██████████ a mezzo del difensore di fiducia, affida il suo ricorso ai seguenti motivi.

2.1 Con la prima censura, il ricorrente deduce illogicità e contraddittorietà della motivazione in relazione alla violazione della regola di giudizio dell'oltre ogni ragionevole dubbio sancita dall'art. 533 cod.proc.pen., con riguardo alla causa di morte per infarto del miocardio.

Si osserva, anzitutto, che la Corte distrettuale, pur avendo evidentemente nutrito dubbi sulle risultanze istruttorie — tanto da ritenere necessaria la riapertura dell'istruttoria —, anziché disporre una perizia affidata a un soggetto terzo e imparziale, ha optato per la rinnovazione ex art. 603 cod.proc.pen. limitandosi a risentire a chiarimenti i medesimi consulenti del pubblico ministero già escussi in primo grado.

Si rileva, in secondo luogo, che i chiarimenti resi all'udienza del 12 maggio 2025 ripropongono argomenti identici a quelli esposti dinanzi al Tribunale, tutti fondati sulla rilevazione di necrosi del tessuto cardiaco, sicché la rinnovazione non avrebbe apportato alcun reale contributo conoscitivo, e il costruito motivazionale della sentenza impugnata riposa su un materiale probatorio rimasto di fatto immutato.

Nel merito, il ricorrente contesta che i consulenti del pubblico ministero abbiano dimostrato oltre ogni ragionevole dubbio la causa della morte per infarto del miocardio mediante l'esame autoptico. Si richiama un passaggio della consulenza (pagg. 11-12 della relazione) in cui si afferma che le modificazioni autolitiche putrefattive post-mortali non consentivano un'adeguata valutazione citomorfologica del tessuto miocardico, pur in presenza di aree plurifocali con modificazioni “suggestive” di aree di necrosi con associata flogosi “non ulteriormente valutabili”.

Da ciò deriverebbe che, a fronte di un accertamento necroscopico non risolutivo, tanto i consulenti quanto i giudici di merito avrebbero indebitamente integrato la prova della *causa mortis* facendo ricorso alle risultanze dell'elettrocardiogramma eseguito al momento del ricovero, in un procedimento logico circolare: l'autopsia era stata disposta proprio perché, nonostante le risultanze dell'ECG, le cause della morte non erano certe, sicché non si può



colmare la lacuna dell'accertamento autoptico richiamando a supporto l'esame strumentale anteriore al decesso.

In altri termini, i giudici di merito avrebbero sovrapposto la causalità materiale a quella soggettiva, facendo ricorso all'errore diagnostico del sanitario — elemento attinente alla colpa — per integrare la dimostrazione del nesso eziologico tra condotta ed evento, laddove la causa del decesso non era stata accertata con il grado di certezza richiesto.

Si evidenzia, inoltre, che il primo giudice avrebbe acriticamente recepito le risultanze della consulenza del pubblico ministero, limitandosi in diritto a trasfondere per intero i principi della sentenza delle Sezioni Unite Franzese senza confrontarli con le peculiarità del caso.

Il ricorrente invoca i principi enunciati dalle Sezioni Unite in materia di causalità omissiva (Sez. U, n. 30328 del 10/07/2002, Franzese, Rv. 222139) e dalla successiva giurisprudenza in ordine al canone epistemologico sotteso alla regola dell'oltre ogni ragionevole dubbio, che sottende una motivazione adeguata, riflettente una valutazione completa del compendio probatorio — letto anche alla luce del contributo critico offerto dalla difesa — e capace di dare conto delle criticità emerse, risolvendole sulla base degli elementi a suffragio dell'ipotesi accusatoria, in assenza di residue ipotesi alternative.

La sentenza impugnata, a giudizio del ricorrente, non si confronta con le sollecitazioni difensive e non è idonea a superare il criterio del ragionevole dubbio.

2.2. Con la seconda censura, proposta ai sensi dell'art. 606, comma 1, lett. b), cod.proc.pen., il ricorrente denuncia inosservanza ed erronea applicazione degli artt. 589 e 590 sexies cod.pen., in relazione all'art. 5 cod.pen., con riguardo all'esclusione della colpevolezza per l'esistenza di una scusante quale causa di esclusione della punibilità.

Si lamenta che la sentenza impugnata, nel disattendere l'invocata scusante, si sia limitata a ribadire che la clinica disponeva di un efficiente reparto di emodinamica ove la paziente avrebbe potuto essere trasferita, senza affrontare la problematica giuridica sottostante.

Il *thema decidendum* della scusante — sottolinea il ricorso — non verte sulla diligenza del comportamento del sanitario, bensì sulla sua esigibilità nelle condizioni concrete in cui egli operava: la sentenza avrebbe dunque eluso la questione, ricadendo nella valutazione dell'errore medico senza verificare se, nelle peculiari circostanze del caso, fosse concretamente esigibile un comportamento conforme allo standard di diligenza richiesto.

Il ricorrente rappresenta che, al momento dei fatti, egli — oramai settantenne — era reduce da un turno lavorativo massacrante protrattosi per due giorni consecutivi, senza personale di supporto che lo coadiuvasse nell'attività di pronto



soccorso; circostanza documentata in atti attraverso le annotazioni dei turni di ingresso e uscita — prodotte dalla stessa difesa di parte civile nel giudizio di primo grado per risolvere una questione sulla data di ricovero e dimissioni della persona offesa — e rimasta incontestata, neppure dalla difesa di parte civile nella discussione orale in appello, la quale si limitava a ritenere improponibile l'istituto della scusante nell'attività medica.

Il ricorso precisa che la difesa non ha mai fatto riferimento al periodo Covid come erroneamente riportato nella sentenza impugnata, bensì ha richiamato in via analogica l'elaborazione dottrinale che, con riguardo all'operato dei sanitari durante l'emergenza pandemica, aveva ritenuto applicabile l'istituto della scusante in tutte le ipotesi di errore del sanitario, anche grave, dovuto a sovraccarico di lavoro, turni massacranti e assenza di supporto di altri operatori, condizioni che rendono i sanitari non lucidi e la condotta doverosa non esigibile, con conseguente venir meno della colpevolezza.

Si aggiunge che alle condizioni lavorative gravose si era affiancata la mancata collaborazione del marito della vittima, il quale, come da lui stesso dichiarato in sede di esame dibattimentale, non era a conoscenza dello stato patologico cardiaco della moglie, omettendo così di fornire indicazioni anamnestiche rilevanti in un momento già critico.

Si rammenta, inoltre, che nel corso dell'intera carriera il ricorrente non era mai stato sottoposto ad alcun procedimento penale o civile per imperizia o imprudenza derivante dalla propria attività professionale.

Entro una prospettiva costituzionalmente orientata della colpevolezza — prosegue il ricorso —, che valorizzi la soggettivizzazione e l'individualizzazione della colpa secondo l'interpretazione dell'art. 5 cod.pen. offerta dalla Corte costituzionale e dalla più avveduta giurisprudenza di legittimità, il rimprovero al sanitario può essere mosso soltanto ove il comportamento doveroso risulti non solo dovuto, ma anche concretamente esigibile dall'agente, onde evitare ipotesi di responsabilità oggettiva mascherata.

Il ricorso richiama la dottrina secondo cui deve essere decisiva la "misura soggettivo-individualizzante", ossia la valorizzazione dei fattori situazionali e individuali concomitanti rispetto alla condotta, idonei a far ritenere che il soggetto, pur avendo agito in violazione del dovere, non aveva il potere di adeguarsi alle aspettative di diligenza dell'ordinamento espresse dall'agente modello, in un "test di colpevolezza" volto a verificare la tenuta dell'ipotesi di colposità del comportamento.

3. Il responsabile civile Azienda Sanitaria Locale ASL Napoli 3 Sud affida a sua volta il ricorso a quattro motivi, premettendo, in punto di ammissibilità, il richiamo



alla giurisprudenza consolidata di questa Corte secondo cui sono estranee al processo penale le norme che disciplinano l'acquiescenza nel processo civile, e che il responsabile civile, costituitosi fin dal primo grado e costantemente attivo nel formulare le proprie domande, conserva la legittimazione a ricorrere per cassazione ai sensi dell'art. 575 cod.proc.pen.

3.1 Con il primo motivo, deduce violazione di legge e difetto di motivazione ai sensi dell'art. 606, comma 1, lett. b) ed e), cod.proc.pen., in relazione alla mancata estromissione dal processo penale.

La ricorrente lamenta che i giudici di appello abbiano omesso di pronunciarsi sulla richiesta, già avanzata in primo grado e reiterata in sede di gravame ai sensi dell'art. 86 cod.proc.pen., fondata sull'assunto che gli elementi di prova raccolti anteriormente alla citazione del responsabile civile — segnatamente la consulenza medico-legale svolta nella fase delle indagini preliminari con incidente probatorio e in assenza del responsabile civile — avrebbero arrecato pregiudizio alla sua difesa, con riguardo a quanto previsto dagli artt. 651 e 654 cod.proc.pen.

Richiama la giurisprudenza di legittimità che riconosce al responsabile civile non intervenuto volontariamente il diritto di essere estromesso qualora siano stati raccolti in sua assenza elementi di prova suscettibili di recare pregiudizio alla sua difesa (Sez. 4, n. 17549 del 21/03/2024), precisando che per prove pregiudizievoli devono intendersi tutte quelle rilevanti ai fini dell'affermazione della responsabilità penale dell'imputato e/o dello stesso responsabile civile, raccolte — anche nella fase delle indagini preliminari — nel contraddittorio delle parti e riversate nel fascicolo del dibattimento (Sez. 3, n. 49456 del 03/12/2003, Rv. 226605).

3.2. Con il secondo motivo, denuncia violazione di legge e manifesta illogicità della motivazione in relazione alla condanna solidale per i fatti commessi dall'imputato, dipendente della [REDACTED] [REDACTED]

La ricorrente deduce che il rapporto tra l'azienda sanitaria e la struttura privata accreditata è disciplinato dal d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, e si configura non come un vincolo di subordinazione, bensì come una relazione di natura concorrenziale, fondata sull'autorizzazione comunale, sull'accreditamento regionale e sulla stipula di accordi contrattuali ex art. 8 quinquies del medesimo decreto legislativo.

L'accreditamento costituirebbe un mero strumento amministrativo regolatore dei rapporti tra la struttura privata e il Servizio Sanitario Nazionale, inidoneo a trasferire la responsabilità contrattuale dalla struttura all'ente pubblico o a fondare alcuna forma di corresponsabilità verso il paziente.

3.3. Con il terzo motivo, deduce manifesta illogicità e contraddittorietà della motivazione in relazione alle dichiarazioni rese dal teste dott. [REDACTED] direttore



sanitario della ██████████ ██████████ all'udienza del 30 settembre 2020 dinanzi al giudice di primo grado.

Si osserva che i giudici di appello richiamano la testimonianza ██████████ a sostegno della propria decisione, ma il contenuto di quelle dichiarazioni confermerebbe la tesi della ricorrente. Il direttore sanitario chiariva che i medici non vengono assunti tramite concorso, essendo la clinica un'azienda privata, e che vengono valutati sulla base del *curriculum*, inseriti con un periodo di affiancamento e assunti con contratto libero-professionale stipulato e pagato dalla clinica.

3.4. Con il quarto motivo, la ricorrente contesta l'inconferenza dei precedenti giurisprudenziali evocati dalla sentenza impugnata.

Entrambe le pronunce richiamate — Cass. civ. Sez. III, n. 6243 del 27/03/2015 e Cass. civ. Sez. III, n. 14846 del 28/05/2024 — riguarderebbero figure professionali e rapporti economici del tutto diversi da quelli in esame, in quanto relative, rispettivamente, a un medico di base e a un medico convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale, figure legate all'ASL da un rapporto diretto di convenzionamento e non di accreditamento ex artt. 8 quater e 8 quinquies d.lgs. n. 502/92, come quello che lega la struttura privata accreditata all'azienda sanitaria, regime per il quale è rigorosamente richiesta la verifica e il possesso di specifici requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi.

4. Il Procuratore generale ha depositato requisitoria scritta, concludendo per il rigetto del ricorso.

Il difensore delle parti civili ha depositato conclusioni e nota spese.

Il difensore del responsabile civile ha depositato memoria di replica, riportandosi integralmente al ricorso e alle argomentazioni ivi dedotte e alle richieste avanzate.

CONSIDERATO IN DIRITTO

1. Il primo motivo del ricorso proposto nell'interesse di ██████████ ██████████ è diretto a censurare l'illogicità e la contraddittorietà della motivazione nella parte in cui è stata ritenuta dimostrata, oltre ogni ragionevole dubbio, la causa della morte di ██████████ per infarto del miocardio e, per l'effetto, la sussistenza del nesso eziologico tra la condotta omissiva dell'imputato e l'evento letale.

La censura si articola su due distinti profili.

Il primo attiene alla scelta processuale della rinnovazione dell'istruttoria dibattimentale, operata ai sensi dell'art. 603 cod.proc.pen. mediante la nuova escussione dei medesimi consulenti del pubblico ministero già sentiti in primo grado, anziché attraverso la nomina di un perito d'ufficio terzo e imparziale.



Il secondo profilo investe l'iter logico percorso dalla sentenza impugnata per accertare la causa della morte. Ad avviso del ricorrente, a fronte di un accertamento autoptico che non avrebbe consentito un'adeguata valutazione citomorfologica del tessuto miocardico, i giudici di merito avrebbero indebitamente colmato le lacune dell'autopsia, facendo ricorso alle risultanze dell'elettrocardiogramma eseguito prima del decesso, con un procedimento che il ricorrente qualifica come circolare, sovrapponendo il piano della causalità materiale a quello della causalità della colpa.

1.1. Il motivo è infondato.

In via preliminare, va richiamata la distinzione – particolarmente rilevante nei procedimenti per colpa medica – tra giudizio esplicativo e giudizio controfattuale. Il primo è volto ad accertare, con certezza processuale, che cosa sia realmente accaduto e quale sia stata la causa dell'evento (ad es., la causa della morte), ricostruendo l'eziologia sulla base di leggi scientifiche, regole di esperienza e dati clinico-diagnostici disponibili; il secondo, invece, opera su un piano ipotetico e postula, una volta chiarito il fatto storico, la verifica *ex post* dell'efficacia salvifica della condotta doverosa omessa (vale a dire se, e con quale grado di credibilità razionale, l'evento non si sarebbe verificato ovvero si sarebbe verificato più tardi o con minore intensità).

La Corte ha espressamente ammonito contro il "travaso" dal giudizio sulla colpa al giudizio sulla causalità, ribadendo che la valutazione controfattuale non può surrogare le incertezze del previo accertamento esplicativo, ma richiede che quest'ultimo sia stato previamente e rigorosamente compiuto (Sez. 4, n. 23339 del 31/01/2013, Giusti, Rv. 256941 - 01).

Nella medesima prospettiva, si è precisato che il giudizio controfattuale – imponendo di stabilire se la condotta doverosa omessa, ove tenuta, avrebbe evitato l'evento – presuppone l'accertamento di ciò che è accaduto, ossia l'esito del giudizio esplicativo, che deve raggiungere la soglia della certezza processuale (Sez. 4, n. 416 del 12/11/2021, dep. 2022, Rv. 282559 - 01).

Tali coordinate si innestano, sul piano generale, nel paradigma delineato dalle Sezioni Unite Franzese in tema di causalità omissiva impropria, che impone al giudice di fondare la decisione su un percorso argomentativo ancorato alle evidenze del caso concreto e resistente a ipotesi alternative ragionevoli.

1.2. Alla luce di tali principi – e, segnatamente, della necessità di tenere distinto il previo giudizio esplicativo (accertamento della causa dell'evento) dal successivo giudizio controfattuale (valutazione dell'efficacia salvifica della condotta doverosa omessa) – occorre verificare se l'iter logico della sentenza impugnata abbia rispettato le coordinate richiamate.

Il Collegio ritiene che la verifica conduca a un esito positivo.



La sentenza impugnata ha ricostruito la causa della morte attraverso un percorso argomentativo che si fonda sulla convergenza di due ordini di elementi, autonomi ma complementari.

Il primo è costituito dalle risultanze dell'elettrocardiogramma eseguito in data 20 gennaio 2018, il quale, secondo gli stessi consulenti, rendeva visibili, già al momento del ricovero, i segni di un infarto in atto (nelle derivazioni inferiori D2-D3 e AVF un sovrallineamento superiore a 2 mm e un sottolivellamento di circa 1 mm nelle derivazioni DI e AVL -cosiddetto infarto STEMI), segno patognomnico di una stenosi critica dei vasi coronarici.

Il secondo elemento valorizzato in sentenza è rappresentato dalle risultanze dell'esame autoptico, eseguito sulla salma riesumata a circa tre mesi dal decesso.

I consulenti del pubblico ministero — dott. ██████ e dott. ██████ — riferivano che l'autopsia, resa possibile da uno stato di conservazione del cadavere non eccessivamente compromesso, aveva consentito di rilevare segni intrinseci di infarto del miocardio e evidenti aree di necrosi dell'organo cardiaco. La sopravvivenza della donna per più giorni dopo l'evento infartuale — circostanza clinica di particolare rilievo — aveva determinato una necrosi tissutale ancora ben visibile a distanza temporale, in quanto il processo necrotico, una volta avviato, lascia tracce morfologiche persistenti e riconoscibili.

Il ricorrente lamenta che i consulenti avevano dato atto dell'impossibilità di una "adeguata valutazione citomorfologica del tessuto miocardico" a causa delle modificazioni autolitiche putrefattive post-mortali, e che le aree di necrosi erano state giudicate soltanto "suggestive". Su questa premessa, egli ravvisa un vizio di circolarità logica: le lacune dell'autopsia sarebbero state colmate con le risultanze dell'ECG, sicché il ragionamento tornerebbe al punto di partenza.

La censura non coglie nel segno.

Deve rilevarsi, in primo luogo, che la rinnovazione disposta in appello ai sensi dell'art. 603 cod. proc. pen. non muoveva dall'assenza (o dal venir meno) di una base probatoria sulla causa dell'evento, né era finalizzata ad acquisire *ex novo* una prova in una situazione di sostanziale vuoto dimostrativo.

La Corte distrettuale, avendo già a disposizione il dato strumentale obiettivo dell'elettrocardiogramma eseguito in Pronto soccorso e le conclusioni tecnico-mediche già acquisite, ha ritenuto necessario risentire i consulenti del pubblico ministero per verificare – in modo puntuale e nel contraddittorio – se e in qual misura i rilievi autoptici, pur condizionati dal tempo trascorso, potessero effettivamente integrare e riscontrare quanto già emergeva dall'ECG, chiarendo al contempo il significato tecnico delle espressioni utilizzate nella relazione (tra cui l'aggettivo "suggestive") e la portata inferenziale dei dati anatomopatologici rinvenuti.



In questa prospettiva, l'“assoluta necessità” della rinnovazione – espressione che, nel sistema, delimita l'esercizio del potere integrativo del giudice d'appello – non va intesa come sinonimo di mancanza di prova, ma come esigenza che l'ulteriore assunzione sia funzionale alla decisione, perché idonea a fornire un chiarimento o una puntualizzazione su elementi già acquisiti, ovvero a rendere più solido e controllabile il percorso motivazionale su profili tecnici controversi.

È esattamente quanto è avvenuto nel caso di specie, in cui la riapertura istruttoria ha avuto la funzione di sottoporre a verifica dialettica la capacità del riscontro autoptico di corroborare il dato elettrocardiografico e di esplicitare i passaggi logico-scientifici che conducono alla diagnosi eziologica.

Il percorso motivazionale, pertanto, non è quello – prospettato dal ricorrente – di un giudizio esplicativo fondato su un'autopsia non risolutiva, poi surrogata dal richiamo all'ECG per colmare un presunto deficit dimostrativo.

La sentenza impugnata muove dal rilievo che l'ECG costituisce un dato clinico-strumentale registrato in vita, oggettivo e autonomamente significativo, dal quale già emergeva un quadro significativo di infarto miocardico acuto in atto; e valuta poi l'esame autoptico non come unica fonte della prova, bensì come riscontro (pur con i limiti connessi al tempo trascorso) della medesima ipotesi eziologica.

In tale sequenza logica, l'autopsia eseguita a circa tre mesi dal decesso rappresenta, per definizione, un *minus* rispetto a un accertamento necroscopico immediato, soprattutto sul piano della valutazione citomorfologica (condizionata dai fenomeni autolitici e putrefattivi).

Ciò non significa, tuttavia, che l'accertamento sia inutilizzabile o privo di capacità informativa: esso può mantenere valore probatorio quale riscontro morfologico di un processo patologico (nel caso, la necrosi miocardica), specie ove – come riferito dai consulenti – la sopravvivenza per alcuni giorni dopo l'evento acuto abbia consentito l'evoluzione di lesioni macroscopicamente riconoscibili anche a distanza.

È in questo senso che va compresa la terminologia impiegata nella relazione (“modificazioni *suggestive*” di necrosi e flogosi, “non ulteriormente valutabili” in sede citomorfologica): essa non equivale a negazione del reperto, ma segnala il limite tecnico di una piena tipizzazione istologica a fronte dell'alterazione dei tessuti, ferma restando la rilevazione di elementi anatomopatologici *compatibili* con l'infarto.

La Corte di merito ha dunque correttamente utilizzato tali dati come parte di un quadro convergente costituito dall'ECG, che offriva la fotografia in vita dell'evento ischemico acuto; l'autopsia forniva un riscontro morfologico successivo, che – pur non “più forte” dell'ECG – concorreva a rafforzare la ricostruzione eziologica.



Non vi è, quindi, alcuna circolarità, ma un ragionamento per corroborazione reciproca, nel quale ciascun elemento probatorio conserva autonomia e, al contempo, incrementa la tenuta inferenziale dell'altro.

1.3. Sotto altro, ma connesso profilo, il ricorrente lamenta che la sentenza impugnata avrebbe sovrapposto il piano della causalità materiale — la causa della morte — a quello della causalità della colpa — l'errore diagnostico —, utilizzando l'imperizia nella lettura dell'ECG per integrare la prova della causa della morte.

Il rilievo non è fondato.

La sentenza impugnata ha distinto con sufficiente chiarezza i due piani del ragionamento. Le risultanze dell'ECG sono state utilizzate, in primo luogo, come elemento probatorio autonomo ai fini della ricostruzione del nesso causale. L'elettrocardiogramma, quale dato strumentale obiettivo, documentava lo stato patologico del cuore della paziente al momento del ricovero, indipendentemente dalla circostanza che l'imputato lo avesse erroneamente interpretato.

In altri termini, l'ECG, di per sé, evidenziava la patologia della paziente, non la colpa del medico.

Solo in un momento logicamente successivo, una volta accertata la causa della morte, la sentenza ha esaminato la condotta dell'imputato, rilevando che una corretta lettura dell'esame strumentale avrebbe imposto l'immediato trasferimento nel reparto di Emodinamica — peraltro presente nella stessa clinica —, con elevata probabilità di scongiurare l'esito letale.

Il ragionamento della sentenza impugnata, lungi dall'essere circolare, si articola dunque in tre passaggi logicamente autonomi e consequenziali: accertamento della causa della morte (infarto del miocardio, desunto dalla convergenza dei dati strumentali e autoptici); giudizio controfattuale (la tempestiva rivascolarizzazione avrebbe, con elevata probabilità, impedito il decesso); accertamento della colpa (l'errata diagnosi di mialgia dorsale ha precluso l'attivazione del percorso terapeutico doveroso).

1.4. Quanto, infine, alla censura relativa alla mancata nomina di un perito terzo in sede di rinnovazione dell'istruttoria, il motivo è manifestamente infondato.

La rinnovazione dell'istruttoria dibattimentale in appello, ai sensi dell'art. 603, comma 3, cod.proc.pen., costituisce una facoltà discrezionale del giudice, il quale può disporla nei modi che ritenga più idonei ai fini della decisione.

E' stato altresì affermato che il giudice d'appello ha l'obbligo di motivare espressamente sulla richiesta di rinnovazione del dibattimento nel solo caso di suo accoglimento, mentre può anche motivarne implicitamente il rigetto, evidenziando la sussistenza di elementi sufficienti ad affermare o negare la responsabilità del reo (Sez. 4, n.1184 del 03/10/2018, dep. 2019, Rv. 275114 – 01).



La scelta di risentire a chiarimenti i medesimi consulenti del pubblico ministero, anziché nominare un perito d'ufficio, rientra nell'ambito di questa discrezionalità e non è censurabile se sorretta da motivazione non manifestamente illogica

Invero, nel giudizio di appello, la rinnovazione di una perizia può essere disposta soltanto se il giudice ritenga di non essere in grado di decidere allo stato degli atti (*Sez. 3, n.7259 del 30/11/2017 Ud. (dep. 15/02/2018) Rv. 273653 - 01*).

Nel caso di specie, la circostanza che non sia stato nominato un perito è priva di rilievo censorio, atteso che le conclusioni dei consulenti, adeguatamente valutate dai giudici di merito, non sono state adeguatamente contraddette da alcuna consulenza di parte, sicché non sussisteva alcuna esigenza di dirimere un contrasto tra opinioni tecniche divergenti.

E' stato infatti evidenziato in sentenza che "non si rinviene agli atti una relazione tecnica bensì una lettera a firma del dott. [REDACTED] [REDACTED] diretta all'imputato nella quale si evidenzia che la vittima era stata sottoposta a visita cardiologica il 26/6/17, presso il [REDACTED] di [REDACTED] e già in quella data le era stata diagnosticata una cardiopatia, patologia quest'ultima che i familiari della donna non avrebbero riferito all'imputato, mentre un comportamento più collaborativo dei familiari della donna avrebbe scongiurato l'evento morte".

La Corte distrettuale, con motivazione non manifestamente illogica, ha ritenuto che non potesse essere equiparata ad una consulenza di parte una sorta di missiva indirizzata all'imputato da un collega; che, in ogni caso, non rispondesse al requisito della specificità il motivo di ricorso con il quale veniva denunciato un difetto di motivazione sulla base del mero richiamo alle non accolte conclusioni di una assunta consulenza tecnica di parte (diverse da quelle del perito d'ufficio, cui il giudice abbia invece prestato adesione), senza peraltro indicare in modo circostanziato quali fossero i passaggi di detta lettera che si ponevano in contrasto con le risultanze della perizia.

Ne discende che il primo motivo del ricorso dell'imputato è infondato e deve essere rigettato.

2. Con il secondo motivo, il ricorrente denuncia violazione di legge, ai sensi dell'art. 606, comma 1, lett. b), cod.proc.pen., in relazione all'elemento soggettivo del reato, lamentando che la sentenza impugnata non avrebbe considerato la non esigibilità della condotta doverosa, in ragione delle particolari condizioni in cui l'imputato si trovava a operare al momento dei fatti, caratterizzate da turni di



lavoro protratti per due giorni consecutivi, assenza di supporto di altro personale sanitario, età avanzata dell'imputato.

Il ricorrente richiama, a sostegno della propria tesi e sia pure in via analogica, l'elaborazione dottrinale e normativa maturata nel contesto dell'emergenza pandemica da Covid-19, segnatamente l'art. 3 bis del decreto legge 1 aprile 2021, n. 44, convertito dalla legge 28 maggio 2021, n. 76, che ha introdotto una causa di non punibilità per i fatti commessi nell'esercizio di una professione sanitaria durante lo stato di emergenza, in ragione delle condizioni di lavoro eccezionali in cui il personale sanitario si trovava a operare.

2.1 Il motivo è infondato.

Va osservato che la "non esigibilità" – soprattutto quando venga prospettata, come nel caso in esame, quale difetto di rimproverabilità ancorato a stanchezza, sovraccarico lavorativo o asserite carenze organizzative – non può essere affermata in termini meramente assertivi, ma postula un'allegazione puntuale e suscettibile di verifica in ordine al nesso tra la condizione invocata e la concreta impossibilità, in relazione alle specifiche modalità della vicenda, di porre in essere proprio la condotta doverosa omessa.

Sotto tale profilo, il ricorso si risolve in una doglianza generica, poiché non chiarisce in qual modo le condizioni di servizio avrebbero impedito la lettura di un tracciato elettrocardiografico che evidenziava segni chiaramente compatibili con infarto STEMI, ovvero per quali ragioni esse avrebbero reso inesigibile l'attivazione del percorso immediato conseguente (richiesta di esami ematici e trasferimento in emodinamica), trattandosi di attività prive di complessità e, soprattutto, imposte dalla funzione di pronto soccorso svolta dall'imputato.

Con riferimento al richiamo alla normativa introdotta dall'art. 3-bis del d.l. 1 aprile 2021, n. 44 (conv. con modif. dalla l. 28 maggio 2021, n. 76), la previsione di disciplina *ad hoc* per la fase emergenziale da Covid-19 conferma, a contrario, che nel sistema vigente la non esigibilità non può operare come scusante generale "atipica", ma necessita di una espressa previsione legislativa.

In particolare, la normativa suindicata ha circoscritto la punibilità per i fatti di cui agli artt. 589 e 590 cod. pen., commessi nell'esercizio di una professione sanitaria, ai soli casi di colpa grave, ma entro un perimetro rigorosamente definito: i fatti devono essere collocati temporalmente "durante lo stato di emergenza epidemiologica" e, soprattutto, devono "trovare causa nella situazione di emergenza", ossia presentare un nesso eziologico con le condizioni straordinarie (organizzative, scientifiche, di risorse) determinate dalla pandemia. Coerentemente, il comma 2 individua criteri orientativi di valutazione del grado della colpa, imponendo al giudice di considerare – tra i fattori che possono escluderne la gravità – la limitatezza delle conoscenze scientifiche al momento del



fatto sulle patologie da SARS-CoV-2 e sulle terapie appropriate, nonché la scarsità delle risorse umane e materiali concretamente disponibili in relazione al numero dei casi da trattare, oltre che il minor grado di esperienza e di conoscenze tecniche del personale non specializzato impiegato per far fronte all'emergenza.

Nel caso di specie, il richiamo alla suddetta disciplina è comunque aspecifico, anzitutto perché i fatti sono risalenti al gennaio 2018 perché, anche sul piano logico-giuridico, il ricorso non allega – né potrebbe – alcun elemento idoneo a ricondurre l'omessa lettura dell'ECG e la conseguente omissione dell'attivazione del percorso per STEMI a condizioni "di emergenza" assimilabili a quelle considerate suddetta normativa, che presuppone un rapporto causale tra evento avverso e contesto straordinario (conoscenze scientifiche limitate sul fenomeno pandemico, impiego di personale non specializzato), e non già la sola fatica individuale o l'ordinario sovraccarico di turno.

2.3. Quanto alla circostanza, dedotta dal ricorrente, che il marito della paziente non avrebbe comunicato le patologie pregresse della donna – segnatamente la cardiopatia diagnosticata il 26 giugno 2017 presso il ██████████ ██████████ –, essa non assume rilievo decisivo.

L'errore diagnostico contestato all'imputato non consiste nell'omessa anamnesi, ma nella errata interpretazione dell'ECG, esame strumentale che fornisce dati obiettivi indipendenti dalle informazioni anamnestiche; è stato correttamente osservato i segni clinici emersi dall'ECG imponevano, per se, l'immediata attivazione del protocollo per infarto miocardico acuto, a prescindere dalla storia clinica riferita dal paziente o dai suoi familiari.

Ne discende che il secondo motivo del ricorso dell'imputato è infondato e deve essere rigettato.

3. Passando all'esame del ricorso proposto nell'interesse del responsabile civile Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud, esso va dichiarato inammissibile.

3.1. In termini generali, giova rammentare che, nel sistema delle impugnazioni, la cognizione del giudice del gravame è delimitata dall'effetto devolutivo e dal principio di disponibilità: l'appello attribuisce al giudice di secondo grado soltanto le questioni comprese nei *capi* e nei *punti* della decisione investiti dai motivi (art. 597, comma 1, cod. proc. pen.), mentre le parti della sentenza non impugnate si stabilizzano, divenendo irrevocabili con formazione del giudicato parziale ex art. 624 cod. proc. pen.

In questa prospettiva, le Sezioni Unite hanno chiarito che per *capo* deve intendersi ciascuna statuizione dotata di autonoma consistenza decisoria, idonea a regolare un segmento del rapporto processuale, mentre per *punto* va intesa ogni statuizione, anche soltanto presupposta, che risulti necessaria per pervenire a una



decisione completa sul capo. Ne consegue che il *capo*, quale unità decisoria autonoma, è il referente tipico della formazione del giudicato interno (art. 624 cod. proc. pen.) ove non investito da impugnazione, mentre il *punto*, quale questione autonoma interna al capo, rileva quale limite ulteriore della devoluzione, sicché la sua mancata specifica contestazione determina una preclusione alla deduzione nei gradi successivi, pur a capo formalmente impugnato, e vincola il giudice dell'impugnazione al perimetro del devoluto (in tal senso, Sez. U, n. 1 del 19/01/2000, Rv. 216239 - 01).

3.2. Con particolare riferimento alla questione in esame, questa Corte ha chiarito che è inammissibile il ricorso per cassazione proposto dal responsabile civile avverso la sentenza d'appello quando egli non abbia previamente impugnato, con l'appello, la decisione di primo grado a sé sfavorevole, poiché l'omessa tempestiva impugnazione comporta la consumazione del relativo diritto e la conseguente acquiescenza alle statuizioni civili (Sez. 4, n. 12027 del 24/02/2011, Mamone, Rv. 249936-01).

Si è altresì affermato che nel giudizio di impugnazione la parte processuale non impugnante (nella specie, il responsabile civile), il cui diritto di proporre gravame è consunto, può solo presentare motivi "ad adiuvandum" delle altre parti impugnanti. (Sez. 4, n. 7215 del 24/01/2024, dep. 19/02/2024, Rv. 285827-01).

3.3. A diversa conclusione non conduce il richiamo, operato dalla difesa del responsabile civile, all'arresto che ha riconosciuto alla parte civile non appellante, avverso la sentenza di assoluzione di primo grado, la legittimazione a ricorrere per cassazione contro la sentenza d'appello confermativa (Sez. 3, n. 16492 del 27/11/2020, dep. 30/04/2021, Rv. 281779-01).

Tale pronuncia, infatti, si colloca in un diverso assetto processuale (parte civile – sentenza assolutoria) e, al contempo, ribadisce in termini netti la regola dei limiti oggettivi del ricorso della parte non appellante, affermando che "La parte civile non appellante avverso la sentenza di assoluzione di primo grado, che non abbia rinunciato all'impugnazione né revocato la propria costituzione nei termini previsti dall'art. 82 cod. proc. pen., è legittimata a ricorrere per cassazione avverso la sentenza di appello che abbia confermato l'assoluzione, ma può dedurre soltanto questioni rilevabili di ufficio in ogni stato e grado del processo o di puro diritto insorte dopo il giudizio di secondo grado in forza di *ius superveniens* o di modificazione della disposizione normativa di riferimento, anche in conseguenza di un intervento demolitorio o additivo della Corte costituzionale" (Sez. 3, n. 16492 del 27/11/2020, dep. 30/04/2021, Rv. 281779-01).

3.4. Nel caso di specie, il responsabile civile non risulta avere proposto appello avverso la decisione di primo grado nella parte in cui lo ha ritenuto legittimato passivamente e lo ha condannato in solido alle statuizioni risarcitorie;



cionondimeno, con il ricorso per cassazione egli propone censure che investono esclusivamente questioni attinenti alla propria legittimazione passiva (natura e contenuto del rapporto con la struttura privata accreditata; efficacia della convenzione; idoneità degli elementi istruttori raccolti), mai devolute al giudice di appello con apposito gravame e, per tale ragione, non scrutinabili in sede di legittimità.

Ne discende l'inammissibilità del ricorso.

4. Alla stregua delle considerazioni che precedono, il ricorso proposto nell'interesse di [REDACTED] [REDACTED] deve essere rigettato, con conseguente condanna del ricorrente al pagamento delle spese processuali.

Il ricorso proposto nell'interesse del responsabile civile ASL Napoli 3 Sud deve, invece, essere dichiarato inammissibile; ne deriva la condanna del ricorrente al pagamento delle spese processuali e, ai sensi dell'art. 616 cod. proc. pen., al versamento in favore della Cassa delle ammende della somma di euro tremila, non ravvisandosi ragioni di esonero.

Infine, entrambi i ricorrenti vanno condannati, in solido, alla rifusione delle spese sostenute dalle parti civili nel presente giudizio di legittimità, che si liquidano come da dispositivo.

P.Q.M.

Rigetta il ricorso di [REDACTED] e condanna il ricorrente al pagamento delle spese processuali.

Dichiara inammissibile il ricorso del responsabile civile ASL Napoli 3 Sud e condanna il ricorrente al pagamento delle spese processuali e della somma di euro tremila in favore della Cassa delle ammende.

Condanna in solido i ricorrenti alla rifusione delle spese di questo giudizio di legittimità alle parti civili [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] e [REDACTED] [REDACTED] liquidate in complessivi euro 5.700,00, oltre accessori come per legge.

Così è deciso, 12/03/2026

Il Consigliere estensore
Francesco Luigi Branda

Il Presidente
Salvatore Doverè

