Penale Sent. Sez. 4 Num. 28314 Anno 2020
Presidente: CIAMPI FRANCESCO MARIA
Relatore: CAPPELLO GABRIELLA
Data Udienza: 24/09/2020

Corte di Cassazione - copia non ufficiale

SENTENZA

sul ricorso proposto da:
FERRANTE FRANCESCO nato a RAGUSA il 04/07/1974

avverso la sentenza del 13/02/2019 della CORTE APPELLO di CATANIA

visti gli atti, il provvedimento impugnato e il ricorso;
svolta la relazione dal Consigliere GABRIELLA CAPPELLO;
udito il Procuratore generale, in persona del sostituto dott. Ettore PEDICINI, il quale ha chiesto il rigetto del ricorso.

Uditi l'Avv. Giorgio ASSENZA del foro di RAGUSA in difesa delle parti civili Biagia GUASTELLA, Valeria ZAGO, Salvatore ZAGO, Andrea ZAGO, Giovanni ZAGO, Concetta ZAGO e Rosa ZINGARO (madre del de cuius, nelle more deceduta, rappresentata dai figli), il quale ha insistito per il rigetto del ricorso, come da conclusioni scritte depositate in udienza unitamente alla nota spese, alle quali si è riportato; l'Avv. Guglielmo BARONE del foro di RAGUSA in difesa di Francesco FERRANTE, il quale ha insistito per l'accoglimento del ricorso.

Ritenuto in fatto

1. La Corte d'appello di Catania, in parziale riforma della sentenza con la quale il Tribunale di Ragusa aveva condannato FERRANTE Francesco per il reato di cui all'art. 590 *sexies* comma 1, cod. pen., così riqualificato il reato di cui all'art. 589 cod. pen. originariamente contestato, alla pena ritenuta di giustizia e, in solido con il responsabile civile ASP n. 7 di Ragusa, anche al risarcimento del danno in favore delle costituite parti civili, ha disposto la esclusione del responsabile civile, revocando nei suoi confronti le statuizioni civili, e ha confermato nel resto.

2. Si è contestato al FERRANTE, nella qualità di medico in servizio presso la Unità Operativa Complessa di Cardiologia dell'Ospedale Maria Paternò Arezzo di Ragusa, di avere cagionato la morte del paziente ZAGO Nunzio, soggetto affetto da patologia coronarica ostruttiva, per averlo sottoposto ad angioplastica coronarica, dimettendolo con terapia a base di solo clopidogrel, invece di effettuare un intervento cardiochirurgico con applicazione di by pass, alla luce della patologia e delle condizioni generali del paziente, soggetto allergico all'acido acetilsalicilico che – dopo l'intervento di angioplastica – non avrebbe potuto assumere la doppia terapia anti-aggregante a base di clopidogrel e aspirina (in Ragusa il 15/8/2011).

Quanto alla ricostruzione dei fatti, emerge dalla sentenza impugnata che il paziente si era presentato in ospedale il 30/7/2011, colto in precedenza da forti dolori toracici dovuti a ischemia; la coronarografia aveva evidenziato l'esistenza di una grave ostruzione delle arterie; l'imputato aveva deciso di procedere ad angioplastica con apposizione di stent medicati; il 4 agosto il paziente veniva dimesso con prescrizione di terapia a base di solo clopidogrel e non anche di acido acetilsalicilico, essendo nota l'allergia del soggetto a tale composto; tra il 14 e il 15 agosto il paziente veniva nuovamente colto da malori e decedeva a causa di un re-infarto, dovuto alla occlusione trombotica di uno degli stent applicati.

3. Avverso la sentenza d'appello ha proposto ricorso il FERRANTE con proprio difensore, formulando quattro motivi, dopo aver ripercorso la vicenda ed esposto le censure veicolate con il gravame di merito.

3.1. Con il primo motivo, la difesa ha dedotto vizio della motivazione con riferimento alla individuazione della condotta doverosa che l'imputato avrebbe dovuto tenere.

Assume il deducente che in sentenza sarebbe stata fotografata una realtà diversa da quella emersa nel processo e che gli stessi consulenti sarebbero incorsi in un errore di giudizio circa la individuazione delle linee guida applicabili al caso concreto, errore che avrebbe inficiato anche il giudizio della Corte d'appello con riferimento a tutti i motivi del gravame di merito.

Corte di Cassazione - copia non ufficiale

Si evidenzia che erroneamente i giudici d'appello hanno ritenuto non applicabili le linee guida indicate dalla difesa: gli stessi periti del primo giudice, infatti, avevano ammesso che il paziente era affetto da Sindrome Coronarica Acuta (SCA), anche se a basso rischio, ma non avevano specificato la relativa percentuale, essendosi limitati ad affermare che essa era inferiore a un livello di rischio di 140, ma non valutando se fosse superiore a 109.

3.2. Con il secondo motivo, la difesa ha dedotto analogo vizio quanto alla causa della morte, rilevando che, nonostante con l'appello ne fosse stata indicata una alternativa del tutto plausibile (la dissezione, cioè, di una placca preesistente accertata in sede autoptica), la Corte territoriale, nel valutare tale prospettiva, sarebbe incorsa in un errore logico, confondendo la causa con l'effetto e omettendo di considerare che gli stessi periti del giudice di primo grado avevano ammesso che una delle cause che poteva aver determinato la trombosi letale era la dissezione di una preesistente placca ateromasica, a livello dello stent impiantato.

3.3. Con il terzo motivo, si è dedotto analogo vizio con riferimento al giudizio controfattuale. A tal proposito, si assume non esser stato dimostrato che la condotta ritenuta doverosa (ma contestata come tale dalla difesa) avrebbe scongiurato l'evento, in considerazione dell'accertata patologia del paziente (SCA con fascia di rischio intermedio) e della necessità di procedere prima alla desinsibilizzazione agli acelsalicilati, procedura per la quale sarebbero stati necessari almeno cinque giorni; inoltre l'intervento avrebbe dovuto essere effettuato in altro nosocomio, il che avrebbe determinato un elevatissimo rischio di morte.

Si contesta, inoltre, l'argomento comparativo utilizzato dalla Corte del merito per confutare la tesi difensiva con riferimento al diverso grado di rischio che i due diversi interventi (angioplastica e bypass) presentavano, avendo quei giudici apoditticamente affermato che il secondo avrebbe, con alta probabilità logica, scongiurato l'evento, senza tener conto della mancanza di un reparto specialistico nell'ospedale in cui operava il sanitario.

3.4. Infine, con il quarto motivo, si è dedotta violazione di legge per avere la Corte d'appello confermato la riqualificazione giuridica del fatto nella ipotesi di cui all'art. 590-*sexies* cod. pen., invece di ritenere applicabile la vecchia disciplina e, quindi, anche la causa di esclusione della punibilità di cui all'art. 3 della legge di conversione del decreto Balduzzi del 2012, muovendo il deducente dal presupposto che, nella specie, erano state rispettate le linee guida indicate a difesa e che la colpa non poteva dirsi grave.

Considerato in diritto

1. Il ricorso è inammissibile.

2. La Corte territoriale ha richiamato le conclusioni del primo giudice, rilevando che il giudizio di responsabilità dell'imputato era stato saldamente ancorato alle

Corte di Cassazione - copia non ufficiale

evidenze raccolte. Esso, in particolare, si era basato su alcune precise considerazioni: l'imputato aveva fatto ricorso alla terapia mono-aggregante anziché a quella doppia, creando una rilevante probabilità di ri-stenosi dello stent e di complicanza trombotica; considerate le condizioni del paziente, l'unica soluzione era la rivascolarizzazione con applicazione di bypass che non avrebbe richiesto, nel post operatorio, la doppia terapia, non praticabile nel caso concreto, cioè di paziente allergico a uno dei farmaci; il modulo di consenso informato era generico e inidoneo a rendere edotto il paziente dei rischi connessi alla impossibilità della somministrazione del farmaco al quale era allergico; il ricorso alla terapia mono-aggregante, nel caso di impianto di stent, era contrario alle linee guida che, proprio per il caso di comprovata allergia ai farmaci, escludevano il ricorso alla angioplastica; l'applicazione del bypass, viceversa, avrebbe consentito di evitare l'evento verificatosi, atteso che il rischio morte era in tal caso molto ridotto (pari al 1-2%), rispetto alla alta probabilità di complicanze trombotiche, dovute alla mancata assunzione dell'aspirina dopo l'applicazione di stent.

Del tutto irrilevante era stata considerata la previsione dell'art. 3 del decreto Balduzzi, successivamente introdotto.

A fronte delle doglianze articolate con l'appello, sostanzialmente riproposte in questa sede, la Corte siciliana ha rilevato, quanto alla causa della morte, che quella alternativa opposta a difesa (dissezione di una placca ateromasica) era smentita dalle risultanze convergenti degli accertamenti effettuati. I consulenti del pubblico ministero, dapprima, ma anche i periti del Tribunale e i consulenti delle parti civili, avevano convenuto nell'individuare la patogenesi del decesso nella ostruzione trombotica di uno degli stent. Tale affermazione non era stata contestata dalla difesa, la quale aveva solo chiesto chiarimenti sul diverso profilo del nesso causale tra la condotta contestata e la causa sopra descritta.

I pareri scientifici erano risultati coerenti con gli esiti dell'esame autoptico e di quello istologico. Lo stesso consulente della difesa aveva confermato che la causa del decesso era stata la trombosi sub-acuta dello stent, laddove il perito del Tribunale aveva affermato che la dissezione della placca poteva avere al più incrementato il rischio trombotico, poiché il distacco della placca era fenomeno trombotico reso più probabile proprio dalla applicazione dello stent (di tale complicanza aveva parlato, peraltro, anche il consulente della difesa). Sul punto specifico, la Corte ha poi precisato, sempre sulla scorta dei pareri scientifici acquisiti al processo, che ha ritenuto neppure debitamente censurati dalla difesa, che tale placca era stata schiacciata tra lo stent e la parete muscolare, cosicché proprio l'azione del primo aveva determinato la dissezione, il punto del posizionamento avendo finito per rappresentare quello più vulnerabile, dal quale era partita la trombosi.

La Corte ha ritenuto l'illogicità dell'argomentazione difensiva, con la quale si era opposto che la ostruzione aveva interessato un solo stent. Intanto, non erano emerse ragioni per le quali il fenomeno avrebbe dovuto interessare necessariamente anche l'altro; inoltre, e risolutivamente, quel giudice ha osservato, sempre sulla scorta del

Corte di Cassazione - copia non ufficiale

parere scientifico acquisito al processo, che lo stent non coinvolto era più ampio e impiantato sul tronco comune ed era stato interessato da un maggior lavaggio di sangue, con riduzione quindi del flusso trombotico; quello ostruito, invece, proprio perché più piccolo, contrariamente a quanto sostenuto a difesa, era impiantato su un vaso di portata minore, a maggior rischio trombotico, tenuto conto che proprio l'angioplastica aveva aumentato la pervietà dei vasi, il che neutralizzava in radice l'argomento difensivo.

Con specifico riferimento, poi, al nesso causale, il giudice d'appello ha ritenuto incontestato che le linee guida prescrivessero la doppia terapia anti-coagulante e che l'imputato conoscesse la condizione di soggetto allergico del paziente, proprio per tale ragione avendo optato per la mono-terapia a base di solo clopidogrel.

Gli esperti avevano definitivamente e concordemente concluso nel senso che la doppia terapia era finalizzata proprio a scongiurare una stenosi dello stent, laddove in caso di applicazione del bypass sarebbe stato sufficiente un solo antiaggregante, l'eventuale rischio trombotico essendo, in tali casi, riconducibile semmai a errori di esecuzione dell'intervento.

Né è stata ritenuta convincente la tesi difensiva secondo cui l'aspirina avrebbe giocato, nel decorso post operatorio dell'angioplastica, un ruolo assai modesto: essa, invero, era supportata da alcuni isolati studi giapponesi ed era stata debitamente confutata dagli esperti escussi, i quali avevano concordemente affermato che la doppia terapia era imposta dalle linee guida applicabili al caso di specie.

La violazione, peraltro, doveva considerarsi grave, stante la nettezza del precetto medico (racchiuso in una raccomandazione di grado massimo, cioè di classe I e evidenza A, supportata da una "fortissima evidenza scientifica", derivante dal massimo consenso della comunità scientifica e dall'elevatissimo numero dei soggetti osservati e neppure revisionata nel 2015), ma anche per la gravità del rischio che ne derivava.

La stessa argomentazione difensiva, peraltro, offriva lo spunto per chiarire come l'imputato avesse addirittura trascurato la circostanza che una parte rilevante della popolazione neppure risponde al clopidogrel e, nonostante ciò, non aveva avviato alcun controllo sul paziente per ricercare antiaggreganti simili, ai quali potesse rispondere meglio.

Per quanto attiene alla condotta doverosa omessa, la Corte catanese l'ha individuata nella apposizione del bypass in luogo dello stent, tenuto conto che il primo intervento avrebbe consentito di effettuare una terapia mono-aggregante e di escludere, dunque, la somministrazione del farmaco al quale il paziente era allergico. Quanto ai tempi di esecuzione di tale intervento, peraltro, la Corte d'appello ha precisato che l'indice di rischio del paziente non era tale da non consentirne una agevole programmazione: la sindrome coronarica non era stata giudicata acuta, come affermato da tutti gli esperti e riscontrato dalla stessa diagnosi d'ingresso in ospedale (il rialzo dei valori della troponina era stato moderato e non era aumentato durante i

Corte di Cassazione - copia non ufficiale

giorni di ricovero; erano assenti altri sintomi di una sindrome acuta o indici predittivi della necessità di una angioplastica d'urgenza); lo stesso intervento di applicazione degli stent non era stato disposto d'urgenza; solo il 2 agosto (a seguito di un ricovero avvenuto il 30 luglio) era stata effettuata la coronarografia; nessuno dei familiari aveva avuto sentore di una situazione di emergenza e a costoro era stata riferita, dopo la coronarografia, la necessità di apporre gli stent per scongiurare nuovi episodi infartuali.

In difetto del presupposto fattuale (soggetto con sindrome coronarica acuta), del tutto ininfluenti erano le linee guida allegate dalla difesa: esse erano riferibili a una condizione diversa, mentre, nel caso in esame, dovevano trovare applicazione le linee guida che non distinguevano i casi con un euro *risk score* inferiore a 140 e che giungevano alle diverse conclusioni sopra già esposte quanto al tipo di intervento da eseguire e di terapia post operatoria da somministrare.

Il che consentiva di superare anche l'argomento difensivo che faceva leva sulla asserita impossibilità di un tempestivo ricovero presso altra struttura, poiché il termine di 72 ore era riferibile all'intervento praticato ed era previsto da linee guida non applicabili al caso concreto.

Quanto, poi, al tema del consenso informato, la Corte d'appello di Catania ha richiamato il parere degli esperti sulla necessità che il FERRANTE, a fronte di comprovata allergia del paziente alla aspirina, lo rendesse pienamente edotto delle alternative possibili e dei rischi ad esse correlati. Il foglio sottoscritto dalla vittima, al contrario, non recava alcuna indicazione in ordine all'allergia all'aspirina e al conseguente rischio derivante dalla terapia mono-aggregante, cosicché non poteva dirsi che il relativo obbligo informativo fosse stato debitamente assolto. Tale conclusione, oltre che condivisibile, non era scalfita dalle affermazioni dei testi che avevano riferito della scrupolosità del FERRANTE nel fornire le informazioni al paziente e ai suoi familiari, come da prassi: nella specie, l'assunto era stato smentito dai familiari della vittima, ai quali il FERRANTE aveva prospettato unicamente l'angioplastica, riferendo loro che il paziente aveva già dato il consenso, ma anche dalla tempistica, stante il ristretto lasso temporale nel corso del quale avrebbero dovuto essere veicolate tali complesse informazioni.

In via risolutiva, peraltro, il giudice d'appello ha osservato che il tema del consenso informato non era neppure dirimente ai fini della penale responsabilità dell'imputato, trattandosi di obbligo inteso a tutelare il diritto alla salute e a una scelta consapevole.

Infine, la Corte d'appello ha ritenuto correttamente effettuata dal primo giudice la verifica in base al giudizio controfattuale: i bassi indicatori del rischio e la buona funzionalità cardiaca, renale e respiratoria del paziente erano dati che indicavano in maniera univoca l'intervento di applicazione del bypass come preferibile, poiché avrebbe assicurato buone possibilità di sopravvivenza nel medio e lungo termine, consentendo di evitare il rischio, notevolmente superiore, di una stenosi dello stent,

Corte di Cassazione - copia non ufficiale

ancora una volta tenuto conto delle chiare indicazioni delle linee guida applicabili al caso concreto.

Sul punto, la Corte del merito, sulla scorta dei pareri scientifici acquisiti al processo, ha pure confutato i dati offerti a difesa quanto all'asserita più bassa percentuale di mortalità futura in caso di applicazione di stent, rispetto a quella del bypass: tali indicazioni, invero, non chiarivano a quale tipo di bypass si riferissero, rimanendo pertanto a livello meramente ipotetico-esplorativo; ma, soprattutto, non tenevano conto del fatto che il dato riguardava soggetti trattati nel post operatorio con la doppia terapia antiaggregante e non – come nella specie – con il solo clopidogrel, per i quali i dati davano conto, invece, di alte percentuali di mortalità.

Il grado della colpa non poteva sicuramente dirsi lieve: la violazione aveva riguardato linee guida molto chiare e non era prospettabile alcuna necessità di adeguamento delle stesse alle peculiarità della malattia e alle specifiche condizioni del paziente.

4. I motivi sono tutti manifestamente infondati.

Alcune premesse, tuttavia, si rendono necessarie.

4.1. Le censure sono, innanzitutto, propositive delle medesime argomentazioni rassegnate al vaglio della Corte di merito e da questa affrontate con motivazione del tutto congrua, logica e non contraddittoria, sostenuta dal sapere scientifico veicolato nel processo, peraltro convergente con le conclusioni rassegnate nella fase delle indagini preliminari dai consulenti del pubblico ministero. Esse ruotano essenzialmente sulla divergente opinione che attiene alle linee guida applicabili al caso di specie. Proprio da tale divergenza discende la gran parte delle argomentazioni difensive riproposte con il ricorso, sia quanto alla identificazione della condotta doverosa (primo motivo), che per quanto riguarda il giudizio controfattuale (terzo motivo) e la configurabilità della causa di esclusione della responsabilità (quarto motivo).

Tali doglianze presentano, pertanto, un connotato comune rappresentato dal difetto di un effettivo confronto con le argomentazioni offerte dai giudici del merito con decisione conforme, in uno con la proposizione di una difforme lettura delle risultanze probatorie, solo assertivamente frutto di una asserita mancanza di risposta sui singoli temi (cfr. sul contenuto dell'impugnazione, in motivazione, sez. 6 n. 8700 del 21/01/2013, Rv. 254584; Sez. U. n. 8825 del 27/10/2016, dep. 2017, *Galtelli*, Rv. 268822, sui motivi d'appello, ma i cui principi possono applicarsi anche al ricorso per cassazione; e, sulla natura del sindacato di legittimità, sez. 6 n. 47204 del 07/10/2015, Rv. 265482; n. 25255 del 14/02/2012, Rv. 253099).

4.2. Poiché la individuazione delle corrette linee guida è stata motivata dai giudici del merito alla stregua del sapere scientifico veicolato nel processo, va poi precisato che la Corte di cassazione non è giudice di esso, giacchè non detiene proprie conoscenze privilegiate, ma è solo chiamata a valutare la correttezza metodologica dell'approccio ad esso da parte del giudice di merito (cfr. sez. 4 n. 43786 del 17/09/2010, *Cozzini e altri*).

Corte di Cassazione - copia non ufficiale

Entro questi limiti, pertanto, non può considerarsi vizio della motivazione in sé <<l'omesso esame critico di ogni più minuto passaggio della relazione tecnica disattesa, poiché la valutazione delle emergenze processuali è affidata al potere discrezionale del giudice di merito, il quale, per adempiere compiutamente all'onere della motivazione, non deve prendere in esame espressamente tutte le argomentazioni critiche dedotte o deducibili, ma è sufficiente che enunci con adeguatezza e logicità gli argomenti che si sono resi determinanti per la formazione del suo convincimento>> (cfr., in motivazione, sez. 4 n. 50078 del 19/10/2017, *Cavazza*, Rv. 270985).

Si è, infatti, opportunamente chiarito, al fine di fugare i dubbi che espressioni tralatizie sintetizzabili nel brocardo *iudex peritus peritorum* possono ingenerare, che il passaggio da un oscuro enunciato fattuale alla sua corroborazione richiede al giudice del merito di risolvere problemi che riguardano innanzitutto l'affidabilità e l'imparzialità delle informazioni scientifiche veicolate nel processo attraverso l'indagine peritale e a quello di legittimità di verificare la razionalità del ragionamento svolto, attraverso il controllo sulla motivazione della sentenza, momento di <<obiettiva emersione>> della ponderazione compiuta dal giudice.

Sul punto, questa stessa sezione (cfr. sez. 4 n. 43786 del 2010, *Cozzini*) ha già elaborato principi che muovono dall'assunto che il sapere scientifico all'interno del processo penale costituisce uno strumento al <<servizio dell'accertamento del fatto>>: occorre, in primo luogo, dar conto del controllo esercitato sull'affidabilità delle basi scientifiche del giudizio (valutando l'autorità scientifica dell'esperto che trasferisce nel processo la sua conoscenza della scienza); comprendere, soprattutto nei casi più problematici, se gli enunciati proposti trovano comune accettazione nella comunità scientifica (operazione in cui si sostanzia il ruolo di garanzia del giudice che diventa in tale modo effettivamente un *peritus peritorum*).

La Corte di cassazione, dal canto suo, non detiene proprie convinzioni o certezze in ordine alla affidabilità della scienza, poiché la valutazione di cui si discute attiene al fatto ed è rimessa al giudice del merito che dispone, attraverso i pareri tecnici, degli strumenti per accedere all'informazione scientifica, laddove questa Corte è chiamata a svolgere un ben diverso controllo che attiene alla razionalità delle valutazioni espresse al riguardo dal giudice di merito e alla verifica della correttezza metodologica del suo approccio al sapere scientifico (cfr. sez. 4, *Cozzini* citata; sez. 4 n. 55005 del 10/11/2017, *Pesenti*, in motivazione).

4.3. Nel caso in esame, la Corte territoriale ha opportunamente precisato che le conclusioni cui erano pervenuti i periti collimavano con quelle rassegnate dai consulenti del P.M. nel corso delle indagini e con gli ausiliari di parte civile, indicando anche i temi sui quali si era registrato il parere conforme dello stesso ausiliario della difesa. Inoltre, ha giustificato la scelta delle linee guida applicate e la conclusione della non applicabilità, viceversa, di quelle opposte a difesa, ritenendo queste ultime riferibili al diverso caso di pazienti con riscontrata SCA (esclusa, nella specie, alla stregua di risultanze fattuali puntualmente indicate nella sentenza) o reperibili in studi isolati,

Corte di Cassazione - copia non ufficiale

come tali inattendibili (quanto alla asserita inutilità dell'aspirina come farmaco combinato antiaggregante).

4.4. Le censure che riguardano il consenso informato, profilo peraltro ritenuto non decisivo dai giudici del merito, non tengono conto dell'argomento risolutivo in virtù del quale la Corte territoriale ha considerato comunque dimostrata, alla stregua di elementi fattuali documentali (genericità del modulo) e orali (dichiarazioni dei parenti della vittima) – la cui valutazione, non presentando tratti di manifesta illogicità o contraddittorietà, è insindacabile in questa sede per i principi sopra richiamati – la violazione della regola cautelare sopra descritta.

4.5. Il giudizio controffattuale è stato ancorato a un ragionamento tutt'altro che apodittico; esso è sostenuto dalle conclusioni degli esperti, risolutive anche in ordine alla diversa percentuale di rischio conseguente ai due diversi tipi di intervento. Ancora una volta la difesa ha omesso un effettivo confronto con le argomentazioni del giudice d'appello, opponendo una lettura del dato scientifico del tutto disancorata dal caso esaminato, nel quale non era praticabile la doppia terapia antiaggregante e, quindi, assai elevato doveva ritenersi il rischio di esiti trombotici.

4.6. Anche il secondo motivo, riguardante la individuazione della causa della morte è manifestamente infondato e, anche con riferimento a tale doglianza, pertanto, si richiamano i principi esposti in premessa.

La difesa ha criticato le ragioni della decisione, introducendo quella che erroneamente è stata ritenuta una plausibile causa alternativa (la dissecazione della preesistente placca): ancora una volta il deducente ha reiterato le sue argomentazioni, senza confrontarsi con l'ampia spiegazione che la Corte catanese ha articolato per confutare l'argomento difensivo, addirittura valutato in termini di rafforzamento delle conclsusioni rassegnate in sentenza.

4.7. Infine, quanto al grado della colpa, va rilevata la inconducenza dell'assunto secondo cui la Corte del merito non avrebbe valutato tale aspetto ai fini della operatività dell'art. 3 del decreto 158/2012.

Premesso che, nella specie, è stata accertata proprio la violazione delle linee guida applicabili al caso concreto, in realtà i giudici catanesi si sono occupati concretamente del grado della colpa e hanno ritenuto la condotta professionale del FERRANTE connotata da particolare gravità, motivando detta conclusione alla luce della chiarezza delle indicazioni rinvenibili nelle linee guida da seguire nel caso concreto. Hanno, quindi, strutturato la colpa dell'agente in termini di imprudenza e negligenza, ricollegabili alla precisa consapevolezza della impraticabilità della doppia terapia anti-aggregante e dei conseguenti rischi, evidenziando l'irrilevanza dell'ulteriore connotato di colpa, quello cioè della mancata verifica di una eventuale condizione di *non respondens* della vittima al farmaco clopidogrel.

Il ragionamento esplicativo della Corte d'appello deve considerarsi addirittura ultroneo alla luce dell'accertata violazione delle linee guida adeguate al caso concreto.

Corte di Cassazione - copia non ufficiale

La verifica del grado della colpa, invero, una volta accertata la violazione delle linee guida adeguate al caso concreto, non rileva sul versante della penale responsabilità, sebbene il relativo scrutinio conservi rilevanza ai fini del trattamento sanzionatorio secondo i parametri di cui all'art. 133 cod. pen., ma anche ai fini della determinazione delle conseguenze civilistiche di tipo risarcitorio (cfr. sul punto specifico, sez. 4 n. 47801 del 05/10/2018, *Trupo*, in motivazione).

Premesso, infatti, che l'abrogato art. 3 co. del d.l. n. 158 del 2012 costituisce norma più favorevole rispetto all'art. 590-*sexies*, cod. pen., introdotto dalla legge n. 24 del 2017, sia in relazione alle condotte connotate da colpa lieve da negligenza o imprudenza, sia in caso di errore determinato da colpa lieve da imperizia intervenuto nella fase della scelta delle linee guida adeguate al caso concreto (cfr. Sez. U. n. 8770 del 21712/2017, dep. 2018, *Mariotti e altro*, Rv. 272105), va poi considerata la natura delle linee guida, parametri precostituiti ai quali il giudice deve tendenzialmente attenersi nel valutare l'osservanza degli obblighi di diligenza, prudenza e perizia e non veri e propri precetti cautelari vincolanti, capaci di integrare, in caso di violazione rimproverabile, ipotesi di colpa specifica, con conseguente obbligo di discostarsene nel caso in cui esse risultino inadeguate rispetto all'obiettivo della migliore cura per lo specifico caso (cfr. Sez. U. *Mariotti e altro* cit., Rv. 272176).

Orbene, nel caso all'esame, è stato accertato, sulla scorta della motivazione sopra richiamata, che le linee guida adeguate al caso concreto erano state nettamente violate dall'agente e che nulla imponeva il discostarsi da tali parametri. La gravità della colpa, peraltro, è stata direttamente correlata alla chiarezza del parametro violato.

5. La manifesta infondatezza di tutti i motivi, determinando la mancata instaurazione di un valido rapporto impugnatorio, rende irrilevante la maturazione del termine di prescrizione nelle more del ricorso (cfr. sez. 7 n. 6935 del 17/4/2015, *Azzini*, Rv. 266172; sez. 2 n. 28848 del 8/5/2013, *Ciaffoni*, RV. 256463; sez. 4 n. 185641 del 20/1/2004, *Tricomi*, Rv. 228349; Sez. U. n. 32 del 22/11/2000, Rv. 217266).

6. Alla declaratoria di inammissibilità segue la condanna del ricorrente al pagamento delle spese processuali e della somma di euro duemila in favore della Cassa delle ammende, non ravvisandosi ragioni di esonero (cfr. C. Cost. n. 186/2000), e la rifusione delle spese sostenute dalle costituite parti civili che si liquidano come in dispositivo.

P.Q.M.

Dichiara inammissibile il ricorso e condanna il ricorrente al pagamento delle spese processuali e della somma di euro duemila in favore della Cassa delle ammende, nonché alla rifusione delle spese sostenute dalle costituite parti civili che liquida in complessivi euro novemila oltre accessori come per legge.

Deciso il 24 settembre 2020

Il Consigliere estensore — *Gabriella Cappello*

Il Presidente — *Francesco Maria Ciampi*

Corte di Cassazione - copia non ufficiale