

47685-23



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

Composta da

Luca Ramacci  
Donatella Galterio  
Antonella Di Stasi  
Enrico Mengoni  
Ubalda Macrì

- Presidente -  
  
- Relatore -

Sent. n. sez. 2788  
UP - 2/11/2023  
R.G.N. 2294/2023

ha pronunciato la seguente

**SENTENZA**

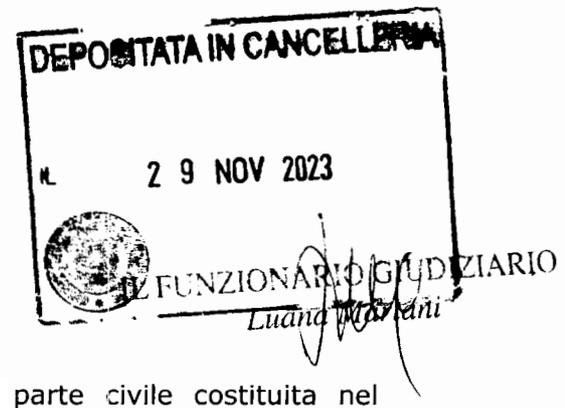
sul ricorso proposto da

(omissis) (omissis) nata a

(omissis)

procedimento a carico di

(omissis)



parte civile costituita nel

avverso la sentenza del 19/7/2022 della Corte di appello di Bologna;  
visti gli atti, il provvedimento impugnato ed il ricorso;  
sentita la relazione svolta dal consigliere Enrico Mengoni;  
udite le conclusioni del Pubblico Ministero, in persona del Sostituto  
Procuratore generale Francesca Costantini, che ha chiesto il rigetto del ricorso;  
udite le conclusioni del difensore della parte civile, Avv. C (omissis) i, che ha  
chiesto l'accoglimento del ricorso;  
udite le conclusioni del difensore del responsabile civile, Avv. (omissis)  
(omissis), che ha chiesto il rigetto del ricorso;  
udite le conclusioni del difensore degli imputati, Avv. C (omissis)  
anche in sostituzione di (omissis) ne ha chiesto il rigetto del  
ricorso

## RITENUTO IN FATTO

1. Con sentenza del 19/7/2022, la Corte di appello di Bologna, pronunciandosi in sede di rinvio, confermava la pronuncia emessa il 15/5/2019 dal Tribunale di Ravenna, con la quale (omissis) (omissis) e (omissis) (omissis) erano stati assolti dall'imputazione di cui agli artt. 40 cpv., 589 cod. pen. perché il fatto non sussiste.

2. Propone ricorso per cassazione ]<sup>(omissis)</sup> (omissis) parte civile costituita, deducendo i seguenti motivi nei confronti di (omissis) (omissis) e del responsabile civile AUSL (omissis)

- violazione dell'art. 628, comma 2, cod. proc. pen. per inosservanza dell'art. 627, comma 3, cod. proc. pen., per non essersi la Corte di appello uniformata - se non in parte - al principio di diritto enunciato dalla pronuncia rescindente. La sentenza non avrebbe valutato che quest'ultima avrebbe valorizzato anche il diritto del paziente a sopravvivere per un tempo significativo, se tempestivamente trattato, così come non avrebbe considerato la perdita di *chance* terapeutiche addebitabile alla tardiva diagnosi, sotto il profilo di un processo lesivo di minore intensità nel caso di somministrazione di cure immediate. Ebbene, nel caso di specie non potrebbe essere contraddetta l'affermazione secondo cui una tempestiva diagnosi - secondo un giudizio di certezza - avrebbe condotto ad una terapia della quale la paziente avrebbe sicuramente beneficiato; pertanto, a prescindere dall'effetto salvifico o del prolungamento della sopravvivenza grazie ad un intervento terapeutico, le cure da adottare si sarebbero fatte carico quantomeno della sintomatologia dolorosa, fronteggiandone l'intensità (cd. medicina del dolore). Qualora, poi, a fronte di una diagnosi di neoplasia aggredibile chirurgicamente, si fosse proceduto con tempestività, l'asportazione integrale della lesione avrebbe certamente condotto ad un periodo apprezzabile di remissione completa e, dunque, ad un periodo significativo di vita del tutto privo della malattia. Ebbene, questi elementi non sarebbero stati valutati nella sentenza, pur emergendo dalla consulenza tecnica di parte civile e dalla memoria difensiva dalla stessa depositata il 14/7/2022;

- proprio con riguardo a questa memoria, e contestandone integralmente l'omessa valutazione, è poi mossa la censura oggetto del secondo motivo di ricorso. Riportando ampi passaggi dello scritto difensivo, oltre ai richiami lì contenuti alle considerazioni svolte dal consulente tecnico della stessa parte civile, si lamenta che la Corte di appello non avrebbe tenuto in alcun conto gli argomenti così sviluppati, che, peraltro, avrebbero assunto un carattere evidentemente decisivo nella vicenda. In particolare, la memoria avrebbe confutato in modo approfondito le conclusioni peritali, con riguardo a tre profili centrali: a) l'individuazione degli strumenti e dei tempi nei quali era possibile eseguire una



diagnosi (con la precisazione che il riferimento a quanto prevedono le linee guida coeve ai fatti deve essere completo e logico, e deve tenere conto delle evidenze del caso concreto, conosciute e conoscibili); b) la selezione della doverosa – e comunque più appropriata – condotta terapeutica secondo le evidenze note e conoscibili dal curante, all'insegna del principio di affidamento, insieme alle *leges artis* vigenti in quel momento (da tutti questi dati sarebbe emerso che nessun elemento escludeva o controindicava – già nel giugno 2013 – la via chirurgica, indicata come il solo trattamento potenzialmente curativo e sostenuta anche dal radiologo ausiliario del collegio peritale); c) la valutazione degli effetti della condotta terapeutica, qualora tempestivamente attuata, con riguardo non solo alla possibile salvezza della paziente, ma anche ad un prolungamento apprezzabile della sua vita, in termini, se non di durata, quantomeno di qualità, consentendo un decorso della patologia meno doloroso ed afflittivo di quello effettivamente patito (con particolare riguardo alla stadiazione della malattia nel momento in cui ne era possibile la diagnosi). Con specifico riferimento a quest'ultimo profilo, l'insieme dei dati raccolti nel processo avrebbe consentito di affermare, in modo convincente, che la paziente - qualora tempestivamente diagnosticata di neoplasia, nel luglio 2013, quindi operata - avrebbe beneficiato di una sensibile sopravvivenza, nella misura di due anni (nel 70-75% dei casi) e di 5 anni (sino al 45-50% dei casi), ben maggiore al coefficiente mediano del 13% indicato dai periti in modo non verificabile, perché con rinvio in nota a lavori scientifici non allegati;

- con il terzo motivo, infine, si evidenzia che la diagnosi tempestiva avrebbe garantito alla paziente un'informazione precisa con riguardo al proprio stato di salute, così vanificando gli angosciosi interrogativi che ne avrebbero segnato per sei mesi la sofferenza psicologica, dagli esordi sintomatici del giugno 2013 sino alla diagnosi del gennaio 2014. La tempestività dell'accertamento - secondo un giudizio di certezza - avrebbe ineludibilmente condotto ad una terapia (exeresi integrale del tumore; terapia neoadiuvante) della quale la donna avrebbe comunque beneficiato quanto alla sintomatologia dolorosa; nel caso, dunque, di chirurgia immediata (cd. *up-front*), l'asportazione integrale della lesione avrebbe certamente condotto ad un periodo apprezzabile di remissione completa. Ebbene, con riguardo a questo profilo – relativo, quindi, alla migliore qualità della vita che la donna avrebbe potuto ottenere - la sentenza sarebbe del tutto silente, nonostante costituisse una specifica indicazione all'interno della pronuncia rescindente.



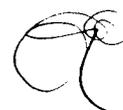
## CONSIDERATO IN DIRITTO

3. Il ricorso risulta infondato.

4. La Quarta sezione di questa Corte – con la sentenza rescindente n. 5800 del 26/1/2021 – ha innanzitutto richiamato i fondamentali giurisprudenziali in materia di nesso causale nei reati colposi omissivi impropri, ed ha poi evidenziato che il Tribunale di Ravenna non li aveva correttamente applicati; in particolare, il Giudice non si era confrontato con quanto indicato dal consulente di parte civile, che “aveva evidenziato come una diagnosi corretta avrebbe consentito un intervento chirurgico che ipoteticamente avrebbe scongiurato l'esito infausto, e, comunque, avrebbe verosimilmente consentito alla persona offesa un significativo prolungamento della vita”. Già in un precedente passaggio, peraltro, la stessa Corte di legittimità aveva affermato che “la motivazione della sentenza impugnata è carente poiché non fornisce una risposta adeguata in punto di nesso di causalità e pare individuare la morte come unico evento di cui tenere conto, ignorando e ritenendo non degno di tutela il diritto a sopravvivere per un tempo significativamente posteriore rispetto all'evento morte realizzatosi e la perdita di chance terapeutiche addebitabili alla tardiva diagnosi.” La Quarta sezione, dunque, ha concluso evidenziando che “va valutato se vi sia stata una colpevole omissione (...) nel disporre gli opportuni accertamenti diagnostici volti ad individuarla nel tempo. E nel campo oncologico, assurge a fatto notorio che la diagnosi precoce è fattore di assoluto rilievo. In taluni casi per approntare delle terapie salvifiche. In altri - come in quello del tumore al pancreas - per apprestare un intervento chirurgico e delle terapie idonee quanto meno ad allungare significativamente la vita residua del paziente.” La sentenza del Tribunale è stata dunque annullata, ed il Giudice del rinvio è stato incaricato di accertare, dandone conto in motivazione, “se, in termini di elevata probabilità logica, qualora tempestivamente diagnosticata e trattata, la malattia tumorale da cui era affetta (omissis) (omissis) avrebbe comunque consentito alla paziente una sopravvivenza apprezzabile.”

5. Tanto premesso, la Corte di appello ha confermato l'assoluzione di entrambi gli imputati, dopo aver disposto una perizia ed averne integralmente condiviso le conclusioni.

5.1. In particolare, quanto al profilo di colpa contestato al (omissis) (aver fornito una risposta ambigua circa l'esame istologico di frammenti di tessuto, peraltro falsamente riferiti al pancreas, anziché all'epitelio duodenale di superficie), il collegio peritale aveva sottolineato che il risultato della biopsia era stato interpretato correttamente dal gruppo multidisciplinare, “che ha infatti scelto di proseguire con ulteriori indagini strumentali necessarie alla caratterizzazione della neoformazione della (omissis) prendendo in considerazione anche una

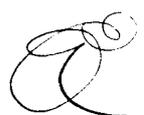


ripetizione della biopsia stessa". A giudizio dei periti, dunque, il gruppo riunito - chiamato a decidere i successivi passi del percorso medico - aveva interpretato correttamente il risultato della biopsia, negandone il carattere diagnostico e, quindi, sostenendone il risultato "inconcludente". Pertanto, avevano concluso gli stessi periti, il nesso di causa tra l'imprecisione del referto redatto dal Dott.

(omissis) ed il decesso della paziente era stato interrotto "dall'aver preso atto del suo valore non diagnostico."

5.2. Con riguardo, poi, al (omissis) la sentenza - ancora richiamando le affermazioni dei periti - ha premesso che la terapia da applicare dipende dallo stadio del tumore e non dal volume della sua massa, con la conseguenza che la sua crescita non aveva alterato le opzioni terapeutiche a disposizione dei sanitari, "che sarebbero state le stesse anche nell'ipotesi di una diagnosi precoce." Ancora, gli specialisti avevano sottolineato che la terapia non aveva determinato una riduzione del volume del tumore, cosicché non era possibile affermare che la stessa - se più precoce - avrebbe diminuito, anche momentaneamente, la neoplasia ad uno stadio reseccabile. Quanto, poi, all'ipotesi che la patologia sarebbe stata sensibile alla terapia ancora nel giugno 2013, mentre le alterazioni biologiche intervenute nei sei mesi successivi l'avrebbero resa ad essa irrimediabilmente resistente, i periti avevano evidenziato, in senso contrario, che il trattamento - una volta intrapreso - era risultato efficace nella fase iniziale, avendo comportato miglioramenti clinici e l'arresto della crescita tumorale, così dimostrando che la neoplasia era ancora sensibile alla terapia, in questo periodo, a differenza dei mesi successivi. In forza di queste premesse, così sinteticamente richiamate, i periti avevano dunque concluso che una terapia iniziata nel luglio 2013 non avrebbe avuto un'efficacia superiore a quella a cui era stata sottoposta la paziente all'inizio del 2014; il colposo ritardo diagnostico, pertanto, non aveva determinato una diminuzione della durata di vita della stessa, né diminuito le sue *chance* di sopravvivenza, così da escludere il nesso causale tra le condotte contestate ai due ricorrenti ed il decesso della donna.

5.3. I periti - ha evidenziato ancora la Corte di appello - avevano poi ulteriormente validato la propria tesi alla luce dei criteri della probabilità logica e credibilità razionale, fissati dalla giurisprudenza di legittimità sin dalla sentenza Sezioni Unite Francese (n. 30328 del 1/7/2002). In particolare, era risultato che: a) la sopravvivenza della paziente doveva ritenersi attestata su una media inferiore ai 14-19 mesi previsti per i tumori *resectable*, indipendentemente dall'inizio della terapia; b) dalla TAC del 22/6/2013, risultava che il tumore interessava già i vasi venosi, rientrando, dunque, in un *borderline resectable*; c) l'inizio della terapia aveva dato qualche risultato incoraggiante, mentre nel prosieguo aveva perso efficacia, quel che sarebbe accaduto anche se il trattamento



fosse stato iniziato mesi prima. Per concludere, quindi, che la tipologia del tumore e lo stadio dello stesso – si ribadisce, *borderline resectable* – ponevano come possibile approccio terapeutico soltanto quello farmacologico, sia nel luglio 2013 che nel gennaio 2014. Ancora, la perizia aveva evidenziato – quanto alle leggi statistiche – che anche qualora la patologia della donna fosse stata tempestivamente diagnosticata e trattata, non sarebbe stato comunque possibile affermare “con probabilità prossima alla certezza né che questo le avrebbe permesso la guarigione, né che le avrebbe garantito una maggiore durata di vita”. Infine, quanto al criterio della credibilità razionale (legato alla valutazione del caso concreto rispetto alle oggettive esperienze e preparazione del medico coinvolto), i periti avevano sostenuto che il quadro clinico e anamnestico a disposizione del (omissis) e del gruppo multidisciplinare “rendeva obbligatorio un approfondimento della situazione.”

5.4. In forza di ciò, ed esaminata la documentazione in tema di consenso informato, peraltro incompleta e priva di alcun sospetto di neoplasia pancreatico sino al gennaio 2014, i periti avevano dunque affermato che anche qualora la paziente, debitamente informata, avesse iniziato la terapia in luglio, data la stadiazione del tumore ed anche a fronte di una sua resezione, la prognosi si sarebbe aggirata intorno ai 24 mesi (corretti, in dibattito, in 14-19 mesi), dunque “potendosi ritenere che i 20 mesi di sopravvivenza della (omissis) corrispondano a quanto atteso.” Ancora, i periti avevano concluso che, “pur potendosi affermare che l'atteggiamento sostenuto dall'equipe dell'ospedale di Ravenna appaia gli occhi di taluno come inutilmente attendista, potendosi intervenire anche senza una biopsia confermativa, con chirurgia resettiva, appare accettabile e condivisibile anche un atteggiamento più prudente, che vede il chirurgo attendere la conferma diagnostica prima di intervenire cruentemente con tutti i rischi che questo comunque comporta.”

5.5. Conclusivamente – ha rilevato la Corte di appello - i periti avevano dunque concluso nel senso che, con elevata probabilità, la malattia della signora (omissis) anche se tempestivamente diagnosticata e trattata adeguatamente, non le avrebbe consentito una sopravvivenza di una durata apprezzabilmente maggiore, potendosi considerare la sopravvivenza di 20 mesi nel normale range di sopravvivenza di queste forme tumorali.”

5.6. Di seguito, la sentenza ha sottolineato che erano stati esaminati in contraddittorio i periti ed il consulente di parte, e che i primi avevano risposto adeguatamente ed in modo efficace ai rilievi sollevati dagli altri professionisti, partecipi alle operazioni; in tal modo, peraltro, affrontando adeguatamente tutte le questioni poi contenute nella memoria del 14/7/2022, risultata dal contenuto meramente riepilogativo. Tra le questioni trattate, la tipologia degli interventi

possibili alla luce dello stadio della malattia; l'opportunità o meno di agire in via chirurgica; le indicazioni offerte dalle linee guida non solo al momento della perizia, ma già nel 2012; la necessità di adottare tutte queste valutazioni al caso di specie, ossia di una malattia *borderline resectable*, intesa come "sufficientemente estesa da impedire di ricorrere a una terapia chirurgica risolutiva al momento della diagnosi, ma non tanto da escludere apriori questa possibilità, purché in seguito ad un trattamento chemioterapico caratterizzato da una buona risposta tumorale". Ancora, la sentenza ha richiamato le considerazioni dei periti - in corso di udienza - quanto all'eventuale coinvolgimento vascolare ed interessamento linfonodale del tumore; quanto all'infiltrazione - da parte di questo - della lamina di grasso che si trova intorno al pancreas, ed alle sue conseguenze; quanto all'effettiva presenza di un contatto iniziale con la vena mesenterica superiore; quanto alla prognosi di sopravvivenza con riguardo alla stadiazione della patologia, ed in particolare alla stadiazione "1°". Infine, la Corte di appello ha sottolineato che il collegio peritale aveva disatteso le considerazioni del consulente della parte civile con riguardo a taluni studi, pubblicati su prestigiose riviste, che indicherebbero una percentuale di sopravvivenza - tra i pazienti trattati chirurgicamente - pari al 60% dopo 5 anni; alla pag. 18 della sentenza, in particolare, sono riportate le considerazioni critiche dei periti (nella specie, del prof. Arcidiacono), alle quali la sentenza ha prestato adesione.

6. All'esito di questa ampia esposizione, la Corte d'appello ha poi evidenziato che l'autorevolezza e la competenza del collegio peritale non erano state poste in discussione da nessuno (anche in ragione dell'elevato prestigio delle strutture sanitarie di appartenenza) e che dovevano essere sottolineati i profili di piena affidabilità soggettiva di entrambi gli specialisti, che avevano svolto il proprio incarico con serietà e rigore, con l'ausilio di ulteriori specialisti ed adeguata valutazione dei dati tecnici acquisiti. In linea, dunque, con il costante indirizzo di questa Corte, a muover dalla sentenza Cozzini (Sez. 4, n. 43786 del 17/9/2010, Rv. 248943), secondo cui "per valutare l'attendibilità di una teoria occorre esaminare gli studi che la sorreggono. Le basi fattuali sui quali essi sono condotti. L'ampiezza, la rigorosità, l'oggettività della ricerca. Il grado di sostegno che i fatti accordano alla tesi. La discussione critica che ha accompagnato l'elaborazione dello studio, focalizzata sia sui fatti che mettono in discussione l'ipotesi sia sulle diverse opinioni che nel corso della discussione si sono formate. L'attitudine esplicativa dell'elaborazione teorica. Ancora, rileva il grado di consenso che la tesi raccoglie nella comunità scientifica. Infine, dal punto di vista del giudice, che risolve casi ed esamina conflitti aspri, è di preminente rilievo l'identità, l'autorità indiscussa, l'indipendenza del soggetto che gestisce la ricerca, le finalità per le quali si muove". Si è, poi, aggiunto che "il primo e più indiscusso strumento per



determinare il grado di affidabilità delle informazioni scientifiche che vengono utilizzate nel processo è costituito dall'apprezzamento in ordine alla qualificazione professionale ed all'indipendenza di giudizio dell'esperto" (successivamente, tra le altre, Sez. 4. n. 44943 dell'8/7/2021, Cirielli, Rv. 282717). Ebbene, proprio un tale complessivo apprezzamento è stato compiuto dalla Corte di appello con la sentenza impugnata, con motivazione del tutto adeguata e non censurabile.

7. La stessa decisione, peraltro, ha sottolineato che i periti avevano efficacemente confutato le diverse opinioni dei consulenti di parte, dunque valutate, poi fornendo ulteriori chiarimenti nel contraddittorio. Dai dati raccolti in sede peritale, peraltro, era emersa anche una possibile causa alternativa del decesso, ossia una perforazione intestinale in occasione dell'intervento chirurgico palliativo eseguito alla fine del 2014; gli elementi a disposizione, tuttavia, non avevano consentito di stabilire se questa fosse stata causata dalla diffusione del processo neoplastico (che dall'ultima TAC era risultata molto estesa), dal drenaggio lasciato *in situ* o da una situazione di sofferenza delle anse intestinali sorta nel corso dell'intervento stesso. La perizia, pertanto, aveva concluso che non era possibile escludere che la paziente fosse deceduta, in realtà, a causa di una complicanza tardiva della medesima operazione chirurgica.

8. Alla luce di tutte queste considerazioni, il Collegio ritiene dunque che la sentenza impugnata non meriti censura. La Corte di appello ha risposto correttamente al quesito posto con la sentenza rescindente, con motivazione del tutto solida e priva di vizi logici, affermando che l'istruttoria, particolarmente ampia, non aveva fornito una prova affidabile che una tempestiva diagnosi ed un tempestivo trattamento della patologia avrebbero consentito alla persona offesa "una sopravvivenza apprezzabile"; concetto nel quale, peraltro, deve ritenersi non solo un criterio di durata, ma anche un indice di qualità della vita, risultando uguale per entrambi l'esito dell'accertamento.

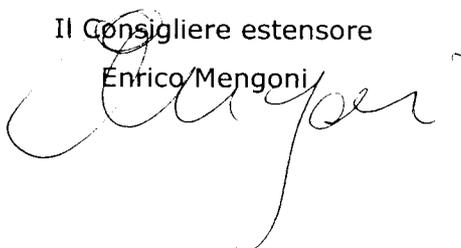
9. Il ricorso – che ripercorre i medesimi argomenti appena richiamati – deve essere pertanto rigettato, e la ricorrente deve essere condannata al pagamento delle spese processuali.

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

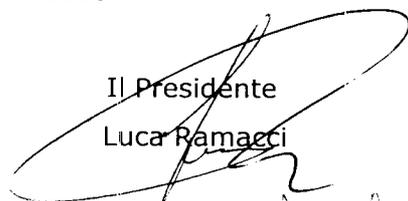
Rigetta il ricorso e condanna la ricorrente al pagamento delle spese processuali.

Così deciso in Roma, il 2 novembre 2023

Il Consigliere estensore  
Enrico Mengoni



Il Presidente  
Luca Ramacci



IL FUNZIONARIO GIUDIZIARIO  
Luana Maria