Corte di Cassazione Sezione 4 Penale

Sentenza del 19 dicembre 2011, n. 46830

Integrale

Data Udienza: 27/10/2011

Presidente Sezione: BRUSCO Carlo Giuseppe

Relatore: ROMIS Vincenzo

Attore: ZHENG LI

IGIENE E SANITA' - RESPONSABILITA' PROFESSIONALE

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE

SEZIONE QUARTA PENALE

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

Dott. BRUSCO Carlo Giuseppe - Presidente

Dott. ROMIS Vincenzo - rel. Consigliere

Dott. FOTI Giacomo - Consigliere

Dott. BIANCHI Luisa - Consigliere

Dott. PICCIALLI Patrizia - Consigliere

ha pronunciato la seguente:

SENTENZA

sul ricorso proposto da:

1) ZH. LI. N. IL (OMESSO);

avverso la sentenza n. 1035/2010 CORTE APPELLO di GENOVA, del 14/10/2010;

visti gli atti, la sentenza e il ricorso;

udita in PUBBLICA UDIENZA del 27/10/2011 la relazione fatta dal Consigliere Dott. VINCENZO ROMIS;

Udito il Procuratore Generale in persona del Dott. Riello Luigi che ha concluso per annullamento con rinvio;

Udito il difensore avv.to Vernazza Andrea che ha concluso chiedendo annullamento senza rinvio.

RITENUTO IN FATTO

Il GUP del Tribunale di Genova, all'esito di giudizio celebrato con il rito abbreviato, assolveva la dottoressa Zh. Li. dal reato di omicidio colposo ascrittole in relazione al decesso del minore Pa. Fr. , ed alla stessa contestato sotto il profilo della colpa nell'esercizio dell'attivita' sanitaria: il giudicante riteneva configurabili a carico dell'imputata gli estremi della condotta colposa ma riteneva non provato il nesso di causalita' tra la condotta stessa e l'evento, nel senso della mancata certezza che una cura adeguata avrebbe evitato la morte del piccolo. Il reato era stato contestato all'imputata secondo la seguente formulazione: reato di cui all'articolo 589 c.p., perche' in qualita' di medico di guardia e avendo effettuato una visita sul piccolo Pa. Fr. di soli due anni, a causa della sua condotta omissiva colposa cagionava il decesso del bambino avvenuto per arresto cardiocircolatorio secondario a shock settico da meningite meningococcica e pneumococcica acuta; in particolare ometteva ogni ricerca e valutazione di segni di irritazione meningea sul piccolo Fr. (nonostante presentasse febbre alta, e soprattutto alla luce del quadro clinico che presentava la cuginetta Ma. St. con lui convivente al momento della contestuale visita - grave stato febbrile persistente, petecchie ed esantema emorragico agli arti inferiori e superiori - che avrebbe dovuto indurre ad una diagnosi di setticemia e al sospetto di meningite su entrambi i bambini visto il rapporto di convivenza) e ometteva di prescrivere conseguentemente l'immediato ricovero d'urgenza in ambiente ospedaliero di entrambi i bambini, ove una osservazione piu' precoce e un piu' precoce intervento terapeutico antibiotico sul piccolo Fr. avrebbe con alto grado di probabilita' impedito l'insorgere della sindrome di Waterhous-Friderichsen e in generale rallentato e quindi bloccato l'evoluzione fulminante della meningite meningococcica e pneumococcica verso uno stato setticemico con buone probabilita' di efficacia terapeutica; In S. Margherita Ligure il 29.12.2006 (decesso avvenuto in Genova il 30.12.2006).

Proponeva appello il Procuratore Generale presso la Corte territoriale di Genova e detta Corte, ribaltando il verdetto del primo giudice, affermava la penale responsabilita' dell'imputata, condannandola - con la concessione delle attenuanti generiche in virtu' dell'avvenuto risarcimento del danno, e tenendo conto della diminuzione per la scelta del rito - alla pena di mesi otto di reclusione.

La Corte distrettuale dava conto del proprio convincimento con argomentazioni che possono cosi' riassumersi: a) corretta appariva la conclusione della sentenza di primo grado secondo cui, nel comportamento dell'imputata erano ravvisabili gravi ritardi diagnostici e terapeutici, non giustificati da alcun problema tecnico di speciale difficolta', sicche' la sanitaria per imperizia ed imprudenza aveva omesso un doveroso controllo consistente nel disporre l'immediato ricovero dei due bambini, Pa. Ma. St. e Pa. Fr. : la Zh. , indipendentemente dalla sua specializzazione (o, meglio dalla mancanza di specializzazione) avrebbe dovuto far ricoverare i bambini, sospettando che Pa. Ma. St. avesse una meningite o una sepsi batterica in atto, cosa ben diversa e assai piu' grave di una possibile orticaria o di una malattia esantematica, e rappresentandosi la concreta possibilita' del contagio di Pa. Fr. ; b) la visita della dottoressa al cuginetto della Pa. Ma. St. era stata puramente occasionale, in quanto la Guardia medica era stata chiamata per la bambina e, solo successivamente, la mamma di Fr. aveva chiesto alla dottoressa di dare un sguardo anche al bambino: detta circostanza completava il quadro della colpa dell'imputata, con l'evidenza di una grave negligenza di costei, consistita nel non aver effettuato una adeguata e approfondita visita medica al bambino, tenuto conto di elementi che deponevano per un piu' che probabile contagio da parte della piu' grande cuginetta ad un soggetto della fascia di eta' di Fr. e delle possibili conseguenze dello stesso; c) quanto al nesso di causalita', di fronte al quadro clinico che presentavano i due cuginetti, costoro sarebbero stati da indirizzare immediatamente all'ospedale pediatrico (OMESSO), distante 27 chilometri dall'abitazione di via (OMESSO) (fonte Google maps) dove si trovavano i due bambini e non al meno attrezzato e, soprattutto, non specialistico, ospedale di (OMESSO), in direzione opposta al (OMESSO) e distante 20 chilometri da casa Pa. ; in altre parole, con l'aggiunta di soli 7 chilometri e senza giri viziosi, il bambino sarebbe potuto approdare ad un centro specialistico di livello internazionale (e cio' almeno un'ora prima delle 23,30 indicate in sentenza) ricevendo immediatamente una corretta terapia; d) pur avendo, dunque, il perito osservato che non sarebbe sussistita un'assoluta certezza di sopravvivenza di Pa. Fr. , anche se lo stesso fosse stato immediatamente ospedalizzato nel nosocomio pediatrico, bisognava tener conto pero' che il trattamento corretto sarebbe stato ivi instaurato non dopo le 5,30, ma almeno sei ore prima; d) in presenza di siffatto quadro probatorio, appariva ragionevole ritenere che una gestione oculata dell'emergenza, non verificatasi per l'insensata condotta clinica dell'imputata, avrebbe determinato una tutt'altro che irrilevante percentuale di sopravvivenza del piccolo paziente, nei termini indicati dal perito: di tal che, essendo chiara la concreta possibilita' di salvezza del soggetto se fosse stata tenuta la condotta doverosa, non aveva senso parlare della particolare virulenza del quadro clinico del piccolo paziente, come causa di morte che poteva aver escluso il rapporto di causalita' fra il comportamento della dottoressa Zh. e l'evento (con conseguente applicazione del principio in dubbio pro reo), evento in ordine alla cui prevenzione l'imputata non aveva posto in essere tutti gli accorgimenti diagnostici necessari e da lei esigibili. Ricorre per cassazione l'imputata, a mezzo del difensore, deducendo violazione di legge e vizio motivazionale con censure che possono cosi' riassumersi: a) avrebbe errato la Corte territoriale nel dare per scontata la condotta colposa della Zh. , avendo fondato detto convincimento su un giudizio formulato ex post e non ex ante, essendo stati valutati, anche dal primo giudice, molteplici elementi, in tema di analisi della condotta nella individuazione dei presunti profili di colpa, con il cd. "senno di poi", ad iniziare da vari dati fattuali - come ad esempio la protratta convivenza del piccolo Fr. con la cuginetta Ma. St. - che non erano stati riferiti alla dottoressa Zh. all'atto del sui intervento; b) la sentenza impugnata non avrebbe valutato, come invece in materia colposa sarebbe doveroso fare, la situazione in cui si era trovata l'imputata al momento del suo intervento (valutazione ex ante) - ossia di fronte ad un bambino che nel pieno delle vacanze di Natale denunciava un semplice stato febbrile - bensi' nell'ottica condizionata dalla conoscenza dei successivi eventi e quindi dalla conoscenza (ampiamente successiva all'intervento della Zh.

Li.) della patologia che effettivamente affliggeva Pa.Fr. ; c) il Servizio 118 dell'area del Tigullio dove si trovavano i cuginetti Pa. (zona facente capo alla citta' di Chiavari) era coperto dalla "ASL (OMESSO)", mentre l'ospedale pediatrico (OMESSO) era sotto la competenza della "ASL (OMESSO)": l'Ospedale di (OMESSO) era il nosocomio principale della zona Tigullio ed era attrezzato in modo adeguato per le emergenze ed era dotato (al riguardo risulta allegata al ricorso la relativa certificazione) di un reparto di pediatria: la comparazione tra il reparto pediatrico dell'Ospedale di (OMESSO) ed il piu' noto Ospedale (OMESSO) sarebbe un fuor d'opera; d) quanto al nesso di causalita', la stessa consulenza di ufficio (allegata al ricorso, ed evocata nell'atto di impugnazione con il richiamo testuale delle osservazioni del perito ritenute piu' significative dalla ricorrente), avrebbe parlato solo di mere probabilita' di successo - pur a voler ipotizzare la tempestiva somministrazione dei farmaci piu' adeguati, qualora la dott.sa Zh. Li. avesse tenuto la condotta piu' scrupolosa da lei esigibile - quantificando poi dette probabilita', a titolo orientativo, al massimo nel 50%, ma dovendo comunque tener conto della la particolare virulenza della malattia nel caso specifico, dell'eta' inferiore ai tre anni del piccolo paziente, del sesso maschile, della coinfezione di altro fattore patogeno ossia del pneumococco, del coinvolgimento del sierotipo "e": dunque, ad avviso della ricorrente, l'impugnata sentenza non avrebbe in alcun modo rispettato i parametri ed i criteri di valutazione in tema di accertamento del nesso di causalita' indicati dalla piu' recente giurisprudenza di legittimita' - con particolare e specifico riferimento alla sentenza Fr. delle Sezioni Unite della Cassazione - ai quali si sarebbe invece ispirata la sentenza di primo grado.

CONSIDERATO IN DIRITTO

Va rilevata la fondatezza, nei termini che di seguito saranno precisati, del motivo di ricorso concernente la ritenuta sussistenza del nesso causale tra la condotta dell'imputata e la morte del piccolo Pa. Fr. .

La Corte d'Appello ha motivato il giudizio di ritenuta sussistenza dei profili di colpa dell'imputata, ritenendo che nella sua condotta fossero ravvisabili profili di imperizia e superficialita' nel momento diagnostico allorquando visito' i due cuginetti Pa. ; e cio', come peraltro sottolineato gia' dal primo giudice, avuto riguardo agli allarmanti sintomi che presentavano i due bambini da lei visitati - sugli avambracci di Pa. Ma. St. vi erano elementi emorragici ecchimotici, associati a stato febbrile - tali da rendere esigibile il sospetto di una diagnosi piu' severa rispetto ad una orticaria o comune malattia esantematica. Certo, non poteva esigersi che la dottoressa Zh. , medico generico, diagnosticasse subito una meningite: ma l'imputata, di fronte a quel quadro clinico, avrebbe dovuto almeno sospettare la insorgenza di una meningite (come evidenziato nella perizia medica disposta dal primo giudice) e quindi disporre il ricovero dei bambini per piu' approfonditi accertamenti. Ed invero, la dottoressa Zh. , allorquando fu invitata a visitare anche il piccolo Fr. , dopo aver visitato Pa. Ma. St. - per la quale era stato specificamente richiesto il suo intervento - non tenne adeguatamente conto di elementi che "deponevano per un piu' che probabile contagio da parte della piu' grande cuginetta ad un soggetto della fascia di eta' di Fr. e delle possibili conseguenze dello stesso" (cfr. pag. 5 della sentenza impugnata): mette conto sottolineare poi che la dottoressa Zh. era stata chiamata come Guardia medica il cui compito, come e' noto, e' soprattutto proprio quello di effettuare una valutazione preliminare sul caso sottoposto al suo esame e, quindi ed eventualmente, indirizzare il paziente a specialisti e/o strutture specializzate. Dunque, in punto di ritenuta sussistenza di profili di colpa dell'imputata, il percorso motivazionale seguito dalla Corte territoriale appare immune da vizi di illogicita'

ed in sintonia con i principi enunciati in materia nella giurisprudenza di legittimita'. E', invero, indirizzo consolidato quello secondo cui l'instaurazione della relazione terapeutica tra medico e paziente e' la fonte della posizione di garanzia che il primo assume nei confronti del secondo e da cui deriva l'obbligo di agire a tutela della salute e della vita; vi fu certamente quindi da parte della Zh. la violazione di una regola cautelare, in relazione alla posizione di garanzia da lei assunta nei confronti dei due bambini affidati alla sua valutazione.

Come detto, risultano invece fondate le doglianze relative alla ritenuta sussistenza del nesso causale.

Per un corretto inquadramento della problematica relativa all'accertamento del nesso di causalita', appare indispensabile soffermarsi preliminarmente sull'evoluzione della giurisprudenza di legittimita' in materia (ricordata anche nella sentenza impugnata), con specifico riferimento alla condotta omissiva in materia di colpa professionale medica.

In epoca meno recente e' stato talora affermato che a far ritenere la sussistenza del rapporto causale, "quando e' in gioco la vita umana anche solo poche probabilita' di successo.... sono sufficienti" (Sez. 4, n. 4320/83); in altra occasione si e' specificato che, pur nel contesto di una "probabilita' anche limitata", deve trattarsi di "serie ed apprezzabili possibilita' di successo" (considerandosi rilevante, alla stregua di tale parametro, una possibilita' di successo del 30%: Sez. 4, n. 371/92); altra volta, ancora, non aveva mancato la Suprema Corte di affermare che "in tema di responsabilita' per colpa professionale del medico, se puo' essere consentito il ricorso ad un giudizio di probabilita' in ordine alla prognosi sugli effetti che avrebbe potuto avere, se tenuta, la condotta dovuta ..., e' necessario che l'esistenza del nesso causale venga riscontrata con sufficiente grado di certezza, se non assoluta ... almeno con un grado tale da fondare su basi solide un'affermazione di responsabilita', non essendo sufficiente a tal fine un giudizio di mera verosimiglianza" (Sez. 4, n. 10437/93). In tempi meno remoti la prevalente giurisprudenza di questa Corte ha costantemente posto l'accento sulle "serie e rilevanti (o apprezzabili) possibilita' di successo", sull'"alto grado di possibilita'", ed espressioni simili (cosi', Sez. 4, n. 1126/2000: nella circostanza e' stata apprezzata, a tali fini, una percentuale del 75% di probabilita' di sopravvivenza della vittima, ove fossero intervenute una diagnosi corretta e cure tempestive). Alla fine dell'anno 2000 la Suprema Corte in due occasioni (Sez. 4, 28 settembre 2000, Musto, e Sez. 4, 29 novembre 2000, Baltrocchi) ha poi sostanzialmente rivisto "ex novo" la tematica in questione procedendo ad ulteriori puntualizzazioni. In tali occasioni e' stato invero rilevato che "il problema del significato da attribuire alla espressione "con alto grado di probabilita'" ... non puo' essere risolto se non attribuendo all'espressione il valore, il significato, appunto, che le attribuisce la scienza e, prima ancora, la logica cui la scienza si ispira, e che non puo' non attribuirgli il diritto"; ed e' stato quindi affermato che "per la scienza" non v'e' alcun dubbio che dire "alto grado di probabilita'", "altissima percentuale", "numero sufficientemente alto di casi", voglia dire che, in tanto il giudice puo' affermare che una azione o omissione sono state causa di un evento, in quanto possa effettuare il giudizio controfattuale avvalendosi di una legge o proposizione scientifica che enuncia una connessione tra eventi in una percentuale vicina a cento ....", questa in sostanza realizzando quella "probabilita' vicina alla certezza". Successivamente (Sez. 4, 23/1/2002, dep. 10/6/2002, Orlando) e' stata sottolineata la distinzione tra la probabilita' statistica e la probabilita' logica, ed e' stato evidenziato come una percentuale statistica pur alta possa non avere alcun valore eziologico effettivo quando risulti che, in realta', un certo evento e' stato

cagionato da una diversa condizione; e come, al contrario, una percentuale statistica medio-bassa potrebbe invece risultare positivamente suffragata in concreto dalla verifica della insussistenza di altre possibili cause esclusive dell'evento, di cui si sia potuto escludere l'interferenza.

E' stato dunque richiesto l'intervento delle Sezioni Unite in presenza del radicale contrasto che nel tempo si era determinato all'interno della giurisprudenza di legittimita' tra due contrapposti indirizzi interpretativi in ordine alla ricostruzione del nesso causale tra condotta omissiva ed evento, con particolare riguardo alla materia della responsabilita' professionale del medico-chirurgo: secondo talune decisioni, che hanno dato vita all'orientamento delineatosi piu' recentemente, sarebbe necessaria la prova che un diverso comportamento dell'agente avrebbe impedito l'evento con un elevato grado di probabilita' "prossimo alla certezza", e cioe' in una percentuale di casi "quasi prossima a cento"; secondo altre decisioni sarebbero invece sufficienti "serie ed apprezzabili probabilita' di successo" per l'impedimento dell'evento.

Le Sezioni Unite si sono quindi pronunciate con la sentenza Fr. , con la quale sono stati individuati i criteri da seguire perche' possa dirsi sussistente il nesso causale tra la condotta omissiva e l'evento, e sono stati enunciati taluni principi che appare opportuno qui sinteticamente ricordare: 1) il nesso causale puo' essere ravvisato quando, alla stregua del giudizio controfattuale condotto sulla base di una generalizzata regola di esperienza o di una legge scientifica - universale o statistica - si accerti che, ipotizzandosi come realizzata dal medico la condotta doverosa impeditiva dell'evento "hic et nunc", questo non si sarebbe verificato, ovvero si sarebbe verificato ma in epoca significativamente posteriore o con minore intensita' lesiva; 2) non e' consentito dedurre automaticamente dal coefficiente di probabilita' espresso dalla legge statistica la conferma, o meno, dell'ipotesi accusatoria sull'esistenza del nesso causale, poiche' il giudice deve verificarne la validita' nel caso concreto, sulla base delle circostanze del fatto e dell'evidenza disponibile, cosi' che, all'esito del ragionamento probatorio che abbia altresi' escluso l'interferenza di fattori alternativi, risulti giustificata e processualmente certa la conclusione che la condotta omissiva del medico e' stata condizione necessaria dell'evento lesivo con "alto o elevato grado di credibilita' razionale" o "probabilita' logica"; 3) l'insufficienza, la contraddittorieta' e l'incertezza del riscontro probatorio sulla ricostruzione del nesso causale, quindi il ragionevole dubbio, in base all'evidenza disponibile, sulla reale efficacia condizionante della condotta omissiva del medico rispetto ad altri fattori interagenti nella produzione dell'evento lesivo, comportano la neutralizzazione dell'ipotesi prospettata dall'accusa e l'esito assolutorio del giudizio; 4) alla Corte di Cassazione, quale giudice di legittimita', e' assegnato il compito di controllare retrospettivamente la razionalita' delle argomentazioni giustificative - la cd. giustificazione esterna - della decisione, inerenti ai dati empirici assunti dal giudice di merito come elementi di prova, alle inferenze formulate in base ad essi ed ai criteri che sostengono le conclusioni: non la decisione, dunque, bensi' il contesto giustificativo di essa, come esplicitato dal giudice di merito nel ragionamento probatorio che fonda il giudizio di conferma dell'ipotesi sullo specifico fatto da provare.

Puo' dunque affermarsi che le Sezioni Unite hanno ripudiato qualsiasi interpretazione che faccia leva, ai fini della individuazione del nesso causale quale elemento costitutivo del reato, esclusivamente o prevalentemente su dati statistici ovvero su criteri valutativi a struttura probabilistica, in tal modo mostrando di propendere, tra i due contrapposti indirizzi interpretativi sopra ricordati,

maggiormente verso quello delineatosi in tempi piu' recenti. L'articolato percorso motivazionale seguito nella sentenza Fr. , induce tuttavia a ritenere che le Sezioni Unite, nel sottolineare la necessita' dell'individuazione del nesso di causalita' (quale "condicio sine qua non" di cui agli articoli 40 e 41 c.p.) in termini di certezza, abbiano inteso riferirsi non alla certezza oggettiva (storica e scientifica), risultante da elementi probatori di per se' altrettanto inconfutabili sul piano della oggetti vita, bensi' alla "certezza processuale" che, in quanto tale, non puo' essere individuata se non con l'utilizzo degli strumenti di cui il giudice dispone per le sue valutazioni probatorie: "certezza", che deve essere pertanto raggiunta dal giudice valorizzando tutte le circostanze del caso concreto sottoposto al suo esame, secondo un procedimento logico - praticamente analogo a quello seguito allorquando si tratta di valutare la prova indiziaria, la cui disciplina e' dettata dal secondo comma dell'articolo 192 c.p., - che consenta di poter ricollegare un evento ad una condotta omissiva "al di la' di ogni ragionevole dubbio" (vale a dire, con alto o elevato grado di credibilita' razionale o probabilita' logica). Invero, non pare che possa diversamente intendersi il pensiero che le Sezioni Unite hanno voluto esprimere allorquando hanno testualmente affermato che deve risultare "giustificata e processualmente certa la conclusione che la condotta omissiva del medico e' stata condizione necessaria dell'evento lesivo con alto o elevato grado di credibilita' razionale' o probabilita' logica". Cio' detto, non resta ora che verificare se, nel caso che ne occupa, l'"iter" argomentativo seguito dai giudici di seconda istanza - posto a fondamento del convincimento della responsabilita' della dottoressa Zh. - sia in sintonia con i principi di cui sopra affermati dalle Sezioni Unite.

La risposta e' negativa. La motivazione fornita dalla Corte d'Appello di Genova con la sentenza impugnata - all'esame retrospettivo demandato a questa Corte circa la logicita' e razionalita' delle argomentazioni giustificative addotte dai giudici di seconda istanza a fondamento della propria statuizione - si presenta infatti frammentaria, incoerente e non in sintonia con i principi enunciati in materia da questa Corte a Sezioni Unite.

Va sottolineato che la Corte d'Appello - dopo aver ritenuto configurabile una condotta colposa da parte della dottoressa Zh. - ha poi condotto un'analisi, circa la sussistenza del nesso causale tra il comportamento (ipotizzato e ritenuto come colposo) e l'evento (il decesso del piccolo Pa. Fr.), non in linea con i principi di diritto enunciati da questa Corte e prima ricordati (e peraltro dalla stessa Corte territoriale richiamati). Ed invero: 1) la Corte di merito ha affermato che un trasferimento dei cuginetti Pa. all'ospedale (OMESSO), rispetto all'ospedale di Lavagna (peraltro meno distante dal primo di circa 7 chilometri) avrebbe avuto maggiori possibilita' di interventi terapeutici efficaci; ma tale affermazione della Corte territoriale risulta priva di adeguato supporto probatorio - in relazione ai principi enunciati con la sentenza Fr. - non essendo stata in alcun modo indicata in cosa consistesse, in concreto, la carenza della struttura ospedaliera di (OMESSO) rispetto all'ospedale (OMESSO), con riferimento alla specifica patologia che presentavano i due bambini ed alla necessita' del relativo urgente intervento terapeutico: la Corte di merito ha si' sottolineato la natura di centro specialistico di livello internazionale dell'ospedale (OMESSO), ma non ha spiegato perche' all'ospedale di Lavagna non sarebbe stato possibile contrastare efficacemente la specifica malattia che aveva colpito i due bambini, e cioe' la meningite; 2) pur avendo evocato la sentenza Fr. e la necessita' della "certezza processuale" ai fini della sussistenza del nesso di causalita', la Corte d'Appello ha poi sottolineato - pur dopo aver valorizzato, come elemento cui poter ancorare il nesso di causalita', il ricovero dei piccoli pazienti all'ospedale di Lavagna e non all'ospedale (OMESSO) - che tuttavia, anche se Pa. Fr.

fosse stato ospedalizzato nel nosocomio pediatrico, "non sarebbe comunque sussistita una assoluta certezza di sopravvivenza" del piccolo (pag. 6 dell'impugnata sentenza); 3) a pag. 3 della sentenza impugnata la Corte di merito, nell'illustrare i motivi dell'appello che il P.M. aveva proposto, ha ricordato che la "consulenza tecnica di ufficio" aveva concluso nel senso che: "la tempestivita' delle cure avrebbe dato rilevanti probabilita' di guarigione anche al piccolo Fr. " e "il tasso di sopravvivenza, secondo le statistiche mediche, e' del 50% solo in caso di assenza o intempestivita' delle cure, essendo altrimenti ben maggiore"; dunque, una valorizzazione del criterio probabilistico - quale metodo di ricerca del nesso di causalita' - ripudiato dalle Sezioni Unite di questa Corte; 4) la conclusione del percorso argomentativo, gia' all'evidenza ex se incongruo e contraddicono, seguito dai giudici di seconda istanza per dar conto della ritenuta sussistenza del nesso causale, quale appena sinteticamente ricordato, e' stata quindi infine racchiusa nella seguente considerazione finale (correlata alle valutazioni di sopravvivenza espresse dal perito e richiamate, come detto, dalla Corte d'Appello): "in tale stato di cose e' del tutto ragionevole ritenere che una gestione oculata dell'emergenza, non verificatasi per l'insensata condotta clinica dell'imputata, avrebbe determinato una tutt'altro che irrilevante percentuale di sopravvivenza del piccolo paziente, nei termini indicati dal perito" (cfr. pag. 6 della sentenza impugnata): affermazione assolutamente apodittica nonche' incoerente rispetto ai principi della sentenza Fr. ; sostanzialmente la Corte d'appello ha dunque richiamato i parametri e criteri valutativi a struttura probabilistica seguiti dal perito, ben diversi, ed alquanto lontani, dal concetto di "certezza processuale" sul quale ha fatto leva la piu' recente, e condivisibile, giurisprudenza di legittimita', nel solco della sentenza Fr. , ed anche ai fini del rispetto del principio dell'oltre ogni ragionevole dubbio.

Alla stregua di tutte le suesposte considerazioni, l'impugnata sentenza deve essere annullata, con rinvio, per nuovo esame, alla Corte d'Appello di Genova, altra Sezione, che terra' conto dei principi di diritto e dei rilievi motivazionali di cui sopra.

P.Q.M.

Annulla la sentenza impugnata, con rinvio ad altra Sezione della Corte d'Appello di Genova.