

**REPUBBLICA ITALIANA**

In nome del Popolo Italiano

LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE

QUARTA SEZIONE PENALE

Composta da

SALVATORE DOVERE	- Presidente -	Sent. n. sez. 794/2026
GABRIELLA CAPPELLO		UP - 02/07/2026
FRANCESCO LUIGI BRANDA	- Relatore -	R.G.N. 41125/2025
LUCA LORENZETTI		
DAVIDE LAURO		

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

sul ricorso proposto da:

[REDACTED]

avverso la sentenza del 16/04/2025 della Corte d'appello di Perugia

Visti gli atti, il provvedimento impugnato e il ricorso;

udita la relazione svolta dal Consigliere Francesco Luigi Branda;
udito il Procuratore generale che ha concluso per il rigetto del ricorso;
udito l'Avvocato [REDACTED] del foro di Perugia in difesa delle parti civili
[REDACTED] e [REDACTED] il quale ha depositato
conclusioni scritte, nota spese e ha chiesto dichiararsi l'inammissibilità o il rigetto
del ricorso;

udito l'Avvocato [REDACTED] del foro di Roma in difesa della parte civile
[REDACTED] il quale ha depositato conclusioni scritte, nota spese e ha chiesto
dichiararsi l'inammissibilità o il rigetto del ricorso;

udito l'Avvocato [REDACTED] del foro di Roma in difesa di [REDACTED]
[REDACTED] la quale ha chiesto che il Collegio voglia sollevare questione di legittimità
costituzionale dell'art. 590-sexies c.p.. Si è riportato, altresì, ai motivi di ricorso e
ne ha chiesto l'accoglimento;

udito l'Avvocato [REDACTED] del foro di Roma in difesa di [REDACTED] il
quale si è associato all'eccezione di costituzionalità dell'art. 590-sexies c.p., si è
riportato ai motivi di ricorso e ne ha chiesto l'accoglimento;

lette le memorie depositate dalle parti.



RITENUTO IN FATTO

1. La Corte di appello di Perugia, con la sentenza indicata in epigrafe, ha confermato la pronuncia resa all'esito di giudizio abbreviato dal giudice per le indagini preliminari del Tribunale di Perugia in data 30 giugno 2022, con cui [REDACTED] medico specialista in dermatologia, veniva dichiarata colpevole del delitto di omicidio colposo e condannata — concesse le circostanze attenuanti generiche e ridotta la pena di un terzo per la scelta del rito — a mesi otto di reclusione, con i doppi benefici, nonché al risarcimento dei danni in favore delle parti civili da liquidarsi in separata sede, con assegnazione di una provvisoria immediatamente esecutiva in favore di ciascuno dei genitori, della sorella e del fidanzato della vittima.

L'imputazione concerneva le condotte tenute nel corso di tre visite effettuate nei confronti della paziente [REDACTED] — rispettivamente il 4 novembre e il 23 dicembre 2013 e il 18 giugno 2014 — durante le quali l'imputata aveva ripetutamente qualificato come "verruca seborroica" una neoformazione pigmentata presente sul polpaccio sinistro, omettendo di effettuare la doverosa diagnosi differenziale, di avvalersi del dermatoscopio, di documentare adeguatamente i rilievi clinici e di avviare con urgenza la paziente verso un percorso diagnostico-terapeutico idoneo.

Il ritardo diagnostico di circa sette mesi aveva determinato l'evoluzione della neoformazione — risultata poi essere un melanoma nodulare maligno ulcerato in stadio T4b — e l'insorgenza di metastasi multiple, cui era seguito il decesso della [REDACTED] il 17 aprile 2020.

In punto di attendibilità della prova dichiarativa, i giudici di appello hanno ribadito la piena credibilità delle dichiarazioni della persona offesa, rese quando era in vita e il processo era ancora pendente per l'ipotesi di reato di cui all'art. 590 cod. pen., coerenti nelle varie sedi di raccolta e prive di qualsivoglia intento calunnioso, trovando riscontro nelle testimonianze dei chirurghi [REDACTED] e [REDACTED] — i quali, alla visita del 4 luglio 2014, avevano immediatamente sospettato la natura maligna della lesione — nonché della sorella [REDACTED] del fidanzato [REDACTED] e della dottoranda [REDACTED] oltre che nell'annotazione scritta rilasciata dalla stessa imputata al termine della terza visita, in cui certificava alla paziente una "verruca seborroica enorme".

Da questo complesso di riscontri era emerso che la [REDACTED] era stata indotta in uno stato di ingiustificata tranquillità dalla diagnosi rassicurante della dermatologa, privilegiando altri impegni — segnatamente la preparazione alle prove scritte del concorso in magistratura — rispetto all'approfondimento diagnostico della lesione.



Quanto alla condotta colposa, la Corte ha condiviso le conclusioni della perizia collegiale espletata in sede di appello dai prof. [REDACTED] e dott. [REDACTED] i quali accertavano che le prestazioni rese dall'imputata in entrambe le visite del novembre-dicembre 2013 non erano state conformi alle linee guida vigenti né alle *leges artis* comunemente riconosciute. La neoformazione, già documentata da una fotografia dell'agosto 2013 come lesione pigmentata piana con evidenti difformità interne e diametro superiore ai cinque-sei millimetri, presentava i parametri di allerta del sistema ABCDE — distribuzione irregolare del colore e dimensioni eccedenti i sei millimetri — e avrebbe imposto una valutazione dermoscopica, raccomandata dalle linee guida nazionali e internazionali tanto per le lesioni cutanee sospette quanto per quelle macroscopicamente riconducibili al *range* delle cheratosi seborroiche, al fine di escludere la concomitante presenza di un melanoma.

L'omessa indicazione della neoformazione cutanea nei referti delle prime due visite e la correlata mancanza di approfondimento diagnostico erano state qualificate dai periti come inosservanza di doverose regole di condotta medica, precisando che una più efficace comunicazione medico-paziente, formalizzata anche per iscritto, avrebbe implicato con elevata probabilità — prossima alla certezza — la rimozione della lesione nell'arco di giorni o al più settimane.

La tesi difensiva secondo cui l'imputata, in quanto dermatologa di primo livello, non avrebbe avuto l'obbligo di avvalersi del dermatoscopio e di redigere per iscritto un'ipotesi diagnostica è stata disattesa. Lo strumento era raccomandato dalle linee guida già all'epoca delle visite ed era nella disponibilità della [REDACTED] che lo aveva adoperato soltanto nel corso della terza visita del giugno 2014, quando il melanoma aveva raggiunto uno stadio estremamente avanzato, al punto da indurre i chirurghi [REDACTED] e [REDACTED] a intervenire immediatamente, nella valutazione ad occhio nudo della lesione, per il forte sospetto di malignità.

Censurata è stata infine la forma comunicativa adottata dalla [REDACTED] giudicata inidonea a rendere la paziente consapevole dell'effettiva natura della richiesta di escissione chirurgica, in violazione dell'art. 24 del codice deontologico medico, che impone la certificazione puntuale e diligente dei dati anamnestici raccolti e dei rilievi clinici constatati.

In punto di nesso causale, la Corte ha richiamato i principi enunciati da Sezioni Unite Francese e dall'elaborazione giurisprudenziale successiva, secondo cui, nel reato colposo omissivo improprio, la causalità è configurabile allorché, ipotizzandosi come avvenuta la condotta doverosa omessa ed esclusa l'interferenza di decorsi causali alternativi, l'evento non si sarebbe verificato



ovvero si sarebbe realizzato in epoca significativamente posteriore o con minore intensità lesiva.

Applicando tali principi, è stato ritenuto accertato — con alto grado di probabilità logica prossima alla certezza — che una corretta diagnosi all'epoca delle prime due visite avrebbe prolungato la vita della persona offesa di almeno dieci anni, offrendole concrete *chances* di ulteriore sopravvivenza. Il ritardo di circa sette mesi aveva comportato l'evoluzione della neoplasia dallo stadio IIIA a quello IIIB, come dimostrato dall'ulcerazione manifestatasi nella primavera del 2014 e dall'elevato indice mitotico riscontrato all'esame istologico, espressivo di una crescita rapida della lesione anche di mezzo millimetro al mese.

I periti avevano stimato il tasso di sopravvivenza decennale per il melanoma in stadio IB (T2aN0M0) — verosimile stadiazione al momento delle prime visite — nell'ordine dell'85%, a fronte del 45% dello stadio IIIB accertato all'epoca dell'effettiva diagnosi, con una riduzione relativa della mediana di sopravvivenza di circa l'80%, corrispondente a trentaquattro anni di vita attesa sottratti alla paziente; anche nell'ipotesi minimale di passaggio dallo stadio IIIA a quello IIIB, la riduzione dell'aspettativa di vita era stimata in circa 9,3 anni.

È stata infine esclusa l'applicabilità della causa di non punibilità prevista dall'art. 3, comma 1, del d.l. 13 settembre 2012, n. 158, convertito nella l. 8 novembre 2012, n. 189 — ritenuta norma più favorevole rispetto all'art. 590-sexies cod.pen. introdotto dalla l. 8 marzo 2017, n. 24 — rilevando che la limitazione della responsabilità per colpa lieve opera soltanto in presenza di condotta conforme alle linee guida e alle buone pratiche, presupposto nella specie assente; e che la colpa non poteva in ogni caso qualificarsi come lieve, atteso il comportamento gravemente negligente dell'imputata, che aveva insistito nella diagnosi di benignità, omettendo di avvalersi degli strumenti prescritti e di documentare i propri rilievi.

La sentenza di primo grado è stata confermata anche quanto al trattamento sanzionatorio — pena superiore al minimo edittale per la particolare gravità del fatto in danno di una giovane donna con elevate prospettive di vita, per la significativa modalità dell'azione e per l'assenza di resipiscenza — nonché quanto alle provvisoriamente liquidate in favore delle parti civili, ritenute adeguate alla serietà del pregiudizio, con riguardo in particolare al danno morale dei genitori per la perdita della figlia in così giovane età.

2. [REDACTED] affida il suo ricorso ai seguenti motivi.

2.1 Deduce violazione di legge e vizio di motivazione in relazione agli artt. 589 e 590-sexies cod.pen. e all'art. 40 cod.pen., per difetto di tipicità del fatto e per errata individuazione della legge scientifica di copertura del nesso causale.



Sostiene che la sentenza impugnata ha identificato l'evento del reato di omicidio colposo non nella morte della █████ — fatto certo e inevitabile anche in ipotesi di diagnosi tempestiva, come la stessa pronuncia ha riconosciuto — bensì nella "perdita di chances di sopravvivenza", ovvero nel mancato ritardo della morte medesima, inteso come offesa al bene della vita nella sua aspettativa teorica di durata nella condizione determinata dalla malattia.

Poiché l'art. 589 cod.pen. punisce chi cagiona direttamente e in modo certo la morte di una persona, e non chi colposamente non ne ritarda la progressione naturale, la Corte territoriale avrebbe dovuto riconoscere il difetto di tipicità e assolvere l'imputata; in subordine, aderendo all'opzione ermeneutica della *perdita di chances*, avrebbe dovuto verificare — accertamento del tutto omesso — se la █████ rientrasse effettivamente nel gruppo dei pazienti che, in caso di diagnosi tempestiva, avrebbero concretamente ritardato l'evento-morte, e non tra coloro che non avrebbero tratto beneficio dall'asportazione precoce del melanoma.

Lamenta che l'affermazione del nesso causale riposi su una legge scientifica di copertura inidonea.

Tutti i medici e i consulenti ascoltati — inclusa la prof.ssa █████ consulente del pubblico ministero — avevano concordemente escluso che il melanoma abbia una crescita costante e lineare, potendo rimanere nel medesimo stadio anche per lungo tempo o addirittura retrocedere: "il melanoma può rimanere nello stesso stadio anche per lungo tempo, può anche regredire, scendere tecnicamente di stadio", aveva dichiarato il prof. █████ all'udienza del 3 febbraio 2025.

Lo studio di █████ utilizzato dai periti per stimare un tasso di crescita di 0,5 millimetri al mese, era inapplicabile — per dichiarazione della stessa autrice — alla stadiazione retrospettiva di un singolo paziente; il passaggio di stadio da IIIA a IIIB non era stato fondato su una individuata e condivisa legge scientifica, essendo emerso in contraddittorio che non vi è evidenza medico-scientifica al presunto collegamento tra un determinato numero di mitosi, la manifestazione clinica dell'ulcerazione e il verificarsi di quel passaggio nell'arco temporale considerato.

La sentenza avrebbe dunque omesso il necessario accertamento individualizzante sull'evento-morte, eludendo con motivazione soltanto apparente la verifica — di cui era onerata — sulla riconducibilità causale del decesso alla condotta dell'imputata, e non considerando che la stessa consulente del pubblico ministero aveva escluso un concorso dell'imputata nell'evoluzione peggiorativa della malattia, e che la persona offesa era deceduta, peraltro in periodo Covid, sette anni dopo la visita.



2.2. Deduce inoltre violazione di legge e vizio di motivazione in relazione agli artt. 589 e 590-sexies cod.pen., alla l. n. 189/2012, alla l. n. 24/2017 e all'art. 125, comma 3, cod.proc.pen., per errata valutazione della conformità della condotta alle raccomandazioni contenute nelle linee guida e per omessa motivazione sul grado della colpa.

Sostiene che la sentenza abbia del tutto ignorato le censure articolate in sede di gravame sulla consapevolezza della persona offesa circa la natura diagnostica dell'invio al chirurgo [REDACTED] e sulla modalità formale di quell'invio.

L'art. 21 del codice di deontologia medica approvato il 18 maggio 2014 impone al medico di indicare al paziente le specifiche competenze necessarie, senza alcun obbligo di redigere per iscritto l'indicazione dello specialista e di verificare il successivo comportamento del paziente; le linee guida [REDACTED] prescrivevano espressamente che i pazienti con lesioni sospette fossero inviati alla competenza di un chirurgo-dermatologo esperto nel trattamento delle lesioni melanomatose, con biopsia preferenzialmente escissionale: l'imputata si era attenuta esattamente a questo iter, indirizzando la [REDACTED] verso il dott. [REDACTED] specializzato in chirurgia plastica oncologica.

Il parere rilasciato dall'Ordine dei Medici di Roma il 20 maggio 2019 — del tutto negletto dalla sentenza impugnata, che non ne fa menzione alcuna pur trattandosi di documento ritualmente acquisito agli atti — confermava che, di fronte a situazioni cliniche alle quali il medico non sia in grado di provvedere efficacemente, egli deve indicare le specifiche competenze necessarie senza redigere in forma scritta l'ipotesi diagnostica né verificare il successivo comportamento del paziente; circostanza di assoluto rilievo, la cui oblitterazione integra reiterata violazione dell'obbligo di motivazione.

Lamenta altresì l'elusione delle censure concernenti il grado della colpa.

La giurisprudenza di legittimità ha chiarito che la colpa del sanitario è grave soltanto in presenza di una ragguardevole deviazione rispetto all'agire appropriato, quando la condotta medica e/o il gesto tecnico risultino marcatamente distanti dalle necessità di adeguamento alle peculiarità della malattia e alle condizioni del paziente; quando la vicenda risulti problematica o equivoca, tanto maggiore deve essere la propensione a considerare lieve l'addebito nei confronti del medico che, pur non avendo prodotto un trattamento adeguato, si sia uniformato all'accreditata direttiva, e la colpa lieve è quella corrispondente a "il quantum dello scostamento dal comportamento cui si sarebbe dovuto attenere; tenendo a mente l'equivocità della vicenda; la particolare difficoltà; difficoltà nelle informazioni cliniche; novità della situazione; impellenza; motivi della condotta; consapevolezza di tenere o meno una condotta pericolosa, da valutarsi in concreto"



L'eccezionale difficoltà di distinguere clinicamente e dermoscopicamente — alla visita del 23 dicembre 2013 — una cheratosi seborroica dal tipo di melanoma riscontrato era stata riconosciuta dagli stessi periti nominati dalla Corte; ciò avrebbe dovuto condurre a qualificare l'errore diagnostico come colpa lieve, con conseguente applicazione della causa di non punibilità nella versione più favorevole.

Infine, la difesa propone eccezione di illegittimità costituzionale dell'interpretazione giurisprudenziale — consolidatasi con la sentenza delle Sezioni Unite Mariotti (Sez. U, n. 8770 del 21/12/2017, Rv. 272175) — che ricollega l'evento dei reati di lesioni colpose e omicidio colposo imputabili al sanitario agli artt. 589 e 590 cod.pen., negando all'art. 590-sexies, comma 2, cod.pen. natura autonoma di reato di condotta e riducendolo a mera clausola di rinvio, priva di contenuto precettivo autonomo e di qualsivoglia portata innovativa rispetto al quadro normativo previgente.

L'ancoraggio del *dies a quo* della prescrizione a momenti incerti — il decesso avvenuto anche a distanza di anni, ovvero l'insorgenza della malattia in fieri — rende di fatto impossibile la certa individuazione del momento di consumazione del reato, cristallizzando la situazione processuale a danno del sanitario imputato che — come nel presente giudizio, ove sono trascorsi oltre undici anni dalla visita del 23 dicembre 2013 — non è in grado di difendersi adeguatamente e di fruire della prescrizione. Ne derivano violazioni dei principi di legalità e determinatezza della fattispecie penale (artt. 25, comma 2, e 3 Cost.), di ragionevole durata del processo (art. 111 Cost. e art. 6 CEDU) e di prevedibilità della sanzione (art. 7 CEDU).

3. I difensori delle parti civili hanno depositato memoria e repliche, concludendo per l'inammissibilità del ricorso.

La difesa della parte ricorrente ha depositato memoria, con cui ha approfondito la questione di legittimità costituzionale dell'art.590-sexies cod.pen.

Le parti, all'esito della trattazione orale, hanno concluso come in epigrafe.

CONSIDERATO IN DIRITTO

1. I motivi di ricorso non sono fondati.

2. Sul nesso di causalità tra la condotta omissiva della [REDACTED] e l'evento-morte della paziente.

2.1. La difesa sostiene che la sentenza impugnata avrebbe identificato l'evento tipico dell'art. 589 cod.pen. non nella morte della [REDACTED] — inevitabile



in ogni caso, stante la natura della patologia — bensì nella perdita di *chances* di sopravvivenza, categoria propria del diritto civile e irriducibile al fatto penalmente rilevante. Ne deduce, in via consequenziale, che il giudice di merito avrebbe del tutto omesso il necessario giudizio controfattuale individualizzante, limitandosi a fare acritico affidamento su coefficienti statistici ricavati da studi — segnatamente lo studio di ██████ sui tassi di crescita del melanoma nodulare — senza verificare, con il criterio dell'alta probabilità logica, se la specifica paziente ██████ avrebbe concretamente beneficiato di una diagnosi tempestiva.

2.2. Il Collegio ritiene di dover premettere alcune considerazioni di carattere sistematico in ordine alla struttura del giudizio causale nei reati omissivi colposi in campo sanitario.

Il punto di riferimento è la sentenza delle Sezioni Unite Franzese, che ha risolto il contrasto giurisprudenziale circa il criterio di accertamento del nesso causale nei reati omissivi impropri, affermando che esso “non può ritenersi sussistente sulla base del solo coefficiente di probabilità statistica, ma deve essere verificato alla stregua di un giudizio di alta probabilità logica, sicché esso è configurabile solo se si accerti che, ipotizzandosi come avvenuta l'azione che sarebbe stata doverosa ed esclusa l'interferenza di decorsi causali alternativi, l'evento, con elevato grado di credibilità razionale, non avrebbe avuto luogo ovvero avrebbe avuto luogo in epoca significativamente posteriore o con minore intensità lesiva” (Sez. U, n. 30328 del 10/07/2002, Rv. 222138).

A questa prospettiva si affianca la giurisprudenza di legittimità formatasi in materia di ritardo diagnostico di patologie tumorali, secondo cui, in tema di omicidio colposo, sussiste il nesso di causalità tra l'intempestiva diagnosi di una malattia tumorale e il decesso del paziente, anche a fronte di una prospettazione della morte ritenuta inevitabile, laddove dal giudizio controfattuale risulti l'alta probabilità logica che la diagnosi tempestiva avrebbe consentito il ricorso a terapie atte a incidere positivamente sulla sopravvivenza del paziente, nel senso che la morte si sarebbe verificata in epoca posteriore o con minore intensità lesiva (Sez. 4, n. 5800 del 26/01/2021, Rv. 280924-01; Sez. 4, n. 50975 del 19/07/2017, Rv. 271533-01; Sez. 4, n. 18573 del 14/02/2013, Rv. 256338-01).

2.3. Ulteriore corollario attiene al metodo del giudizio controfattuale.

Le Sezioni Unite Franzese hanno chiarito che il nesso causale non può essere fondato sul solo coefficiente di probabilità statistica: il giudice deve verificarne la validità nel caso concreto, alla luce di tutte le circostanze del fatto, così da escludere l'interferenza di processi causali alternativi.

Questa esigenza metodologica è stata ribadita, con specifico riferimento alla responsabilità medica, dalla giurisprudenza più recente, che ha precisato come non si possa prescindere dall'individuazione di tutti gli elementi rilevanti in ordine



alla causa dell'evento: solo conoscendo in tutti i suoi aspetti fattuali e scientifici la scaturigine e il decorso della malattia è possibile analizzare la condotta omissiva colposa addebitata al sanitario per effettuare il giudizio controfattuale (Sez. 4, n. 45399 del 02/10/2024, Rv. 287463 - 01; Sez. 4, n. 16843 del 24/02/2021, Rv. 281074 - 01).

Ciò premesso, la censura difensiva, pur richiamando un principio astrattamente corretto — la necessità di un giudizio concreto e individualizzante —, non coglie nel segno rispetto alla motivazione effettivamente resa dalle conformi sentenze di merito e, in particolare, dalla sentenza di primo grado a cui la decisione di appello si raccorda.

Dalla sentenza impugnata emerge che i periti nominati dalla Corte di appello, prof. [REDACTED] e dott. [REDACTED] non hanno applicato in modo meccanico una legge statistica di crescita uniforme del melanoma, né hanno fondato il giudizio causale sul solo dato epidemiologico. Essi hanno invece valorizzato le caratteristiche specifiche della neoplasia della [REDACTED] l'elevato indice mitotico accertato all'esame istologico dell'agosto 2014, la comparsa dell'ulcerazione nella primavera del 2014, documentata sul piano anamnestico e poi confermata dall'esame istologico, nonché il dato clinico della progressiva modificazione della lesione nel periodo compreso tra le prime visite dermatologiche e l'effettiva asportazione chirurgica. Tali elementi sono stati letti non isolatamente, ma nel loro reciproco coordinamento, come indicatori concreti dell'evoluzione peggiorativa della malattia nel lasso temporale in cui la condotta diagnostica corretta avrebbe dovuto essere posta in essere.

Su queste basi concrete, la Corte territoriale ha ritenuto non manifestamente illogica la conclusione peritale secondo cui, nell'arco di circa sette mesi, la neoplasia aveva subito una progressione significativa, passando a uno stadio della malattia associato a una prognosi peggiore.

I giudici di merito hanno sottolineato che i periti avevano stimato il tasso di sopravvivenza decennale per il melanoma in stadio IB (T2aN0M0) — verosimile stadiazione al momento delle prime visite — nell'ordine dell'85%, a fronte del 45% dello stadio IIIB accertato all'epoca dell'effettiva diagnosi, con una riduzione relativa della mediana di sopravvivenza di circa l'80%, corrispondente a trentaquattro anni di vita attesa sottratti alla paziente; anche nell'ipotesi minimale di passaggio dallo stadio IIIA a quello IIIB, la riduzione dell'aspettativa di vita era stimata in circa 9,3 anni.

L'obiezione difensiva relativa ai limiti dello studio di [REDACTED] non incrina tale percorso motivazionale, poiché le decisioni di merito non hanno utilizzato esclusivamente quello studio come legge scientifica autosufficiente per la stadiazione del singolo caso, ma lo hanno inserito in un ragionamento più ampio,



fondato su dati clinici individuali, sull'indice mitotico, sull'ulcerazione e sulla documentata evoluzione macroscopica della lesione.

È vero che la motivazione della sentenza di appello, alle pagine 40 e 41, contiene un passaggio che impone una puntualizzazione nell'inquadramento giuridico, rettificabile in questa sede ai sensi dell'art. 619 cod. proc. pen., trattandosi di emenda che non altera il dispositivo e non presuppone ulteriori accertamenti in fatto.

Il riferimento specifico è alla parte in cui il Collegio di merito collega al ritardo diagnostico la riduzione delle aspettative di vita della paziente, senza inscrivere esplicitamente l'accertamento nella verifica della significativa anticipazione dell'evento-morte e della concreta collocazione della vicenda clinica della [REDACTED] nell'area di elevata efficacia terapeutica della diagnosi tempestiva.

Nel caso di omicidio colposo conseguente a ritardo diagnostico, l'evento non consiste nella perdita di una mera *chance* di maggiore sopravvivenza, bensì nella morte verificatasi in un momento anteriore rispetto a quello in cui, con elevato grado di credibilità razionale, sarebbe sopravvenuta ove fosse stata tempestivamente posta in essere la condotta doverosa. Secondo il consolidato orientamento di legittimità, infatti, l'evento-morte rileva nella sua concreta dimensione temporale: ne integra causalmente la produzione anche la significativa anticipazione, per effetto della condotta omissiva, di un esito comunque destinato a verificarsi.

Nel caso in esame la conclusione resta comunque sorretta dalla lettura integrata delle due sentenze conformi.

Il primo giudice, alla pagina 38, affrontando il profilo della causalità individuale, aveva valorizzato la giovane età della paziente, l'assenza di patologie pregresse, il suo complessivo stato di salute e l'evoluzione della lesione come ricostruita dalla stessa persona offesa; elementi dai quali aveva tratto, con ragionamento non manifestamente illogico, la conclusione che, alla data della visita del 23 dicembre 2013, il melanoma fosse riconducibile a uno stadio iniziale e che la tempestiva escissione avrebbe offerto alla [REDACTED] una probabilità di sopravvivenza assai elevata, indicata nel 93% per lo stadio IA e nell'85% per lo stadio IB.

In tal modo, le due conformi decisioni di merito, lette unitariamente, hanno ricostruito un quadro che, con alta probabilità logica, conduceva all'anticipazione significativa dell'evento, restando influente il riferimento alla riduzione delle aspettative.

La Corte di appello, in linea generale, ha richiamato le percentuali di sopravvivenza connesse ai diversi stadi della malattia, percentuali che, nelle ricostruzioni accolte, non presentano scostamenti decisivi rispetto all'impianto già



recepito dal primo giudice; ma non ha per questo eliso o sostituito la motivazione della sentenza di primo grado, che sul punto è rimasta integra e si salda con quella di appello secondo il fisiologico rapporto di integrazione proprio della doppia conforme.

In particolare, la sentenza di primo grado, individualizzando il giudizio controfattuale, ha valorizzato le condizioni specifiche della [REDACTED] (giovane età, assenza di pregresse patologie, complessivo stato di salute e concrete modalità di evoluzione della lesione), ricostruite anche sulla base delle dichiarazioni della persona offesa.

Su tali elementi, non meramente statistici ma riferiti alla concreta vicenda clinica, il primo giudice ha ritenuto che, in caso di tempestiva asportazione al momento delle visite del novembre-dicembre 2013, la paziente si sarebbe collocata nella ben più elevata area di efficacia terapeutica dell'intervento, e non nella ridotta percentuale di evoluzione infausta.

La doglianza difensiva, inoltre, non coglie nel segno quando denuncia una totale omissione motivazionale sul profilo della causalità individualizzante. Quel profilo, come si è già sottolineato, è stato affrontato dalla sentenza di primo grado con argomentazione non manifestamente illogica ed è rimasto intatto nella decisione di appello, sicché le due sentenze, sul punto, si completano reciprocamente.

D'altro canto, il ricorso non spiega perché gli elementi individuali valorizzati a pagina 38 della prima decisione non fossero idonei a collocare la [REDACTED] fuori dall'area di rischio più ridotta e dentro quella, di gran lunga più elevata, di protratta sopravvivenza correlata alla diagnosi e all'asportazione tempestive; esso si limita, piuttosto, a prospettare l'omessa valutazione della causalità individuale, che invece risulta presente nella motivazione complessiva delle conformi decisioni di merito.

Ne discende l'infondatezza della censura di omessa motivazione, non essendo ravvisabili lacune decisive o manifesta illogicità nel ragionamento delle conformi sentenze di merito.

3. Sulla colpa dell'imputata e sull'inapplicabilità delle cause di non punibilità.

3.1. Il secondo profilo di censura del ricorso prospetta questioni tra loro connesse, ma concettualmente distinte, attinenti alla dedotta conformità della condotta alle raccomandazioni cliniche e alle buone pratiche pertinenti al caso concreto, al grado della colpa e all'applicabilità della causa di non punibilità prevista dall'art. 3, comma 1, del d.l. 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla l. 8 novembre 2012, n. 189.



3.2. È opportuno richiamare sinteticamente il quadro normativo e giurisprudenziale di riferimento.

La disciplina della responsabilità penale del sanitario ha recentemente conosciuto due successive rimodulazioni normative, entrambe rilevanti nel caso di specie.

La legge — applicabile ai fatti commessi prima della sua abrogazione, avvenuta con la legge 8 marzo 2017, n. 24 (c.d. legge Gelli-Bianco) — disponeva che l'esercente la professione sanitaria che si attenesse a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica non rispondesse penalmente per colpa lieve. La legge Gelli-Bianco ha introdotto l'art. 590-sexies cod.pen., che circoscrive la non punibilità alle sole condotte connotate da imperizia nella fase esecutiva di linee guida adeguate al caso concreto, con esclusione di ogni rilievo per le condotte di negligenza e imprudenza.

Le Sezioni Unite Mariotti hanno chiarito che l'abrogato art. 3 comma 1, del d.l. n. 158 del 2012 (legge Balduzzi) si configura come 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 (Sez. U, n. 8770 del 21/12/2017, dep. 2018, Rv. 272175).

È questo l'approdo dal quale muove la sentenza impugnata, che ha applicato la legge Balduzzi quale *lex mitior* e ha quindi verificato la ricorrenza dei suoi presupposti: conformità alle linee guida e gradualità della colpa.

Inoltre, è stato correttamente applicato il principio affermato dalle Sezioni Unite, secondo cui, in tema di successione di leggi penali, nel caso in cui l'evento del reato intervenga nella vigenza di una legge penale più sfavorevole rispetto a quella in vigore al momento in cui è stata posta in essere la condotta, deve trovare applicazione la legge vigente al momento della condotta (Sez. U., n. 40986 del 19/07/2018, Rv. 273934 -01, con cui la Corte ha annullato la sentenza di patteggiamento con cui era stata applicata la pena più severa introdotta dalla norma incriminatrice dell'omicidio stradale di cui all'art. 589-bis cod. pen., entrata in vigore medio tempore, prima della verifica dell'evento lesivo).

3.3. La non conformità della condotta alle linee guida.

In questa sede occorre verificare se la sentenza impugnata abbia correttamente escluso, con motivazione non apparente né manifestamente illogica, la conformità della condotta dell'imputata alle linee guida o alle buone pratiche accreditate.

Tale profilo è decisivo perché, nella disciplina Balduzzi, la conformità alle indicazioni accreditate costituisce il presupposto perché possa operare la



limitazione della responsabilità alla sola colpa non lieve, mentre, nel diverso assetto introdotto dall'art. 590-sexies cod. pen., la non punibilità resta circoscritta all'imperizia nella fase esecutiva di linee guida adeguate al caso concreto.

Le due discipline non sono sovrapponibili, ma entrambe esigono, sia pure con diverso ambito applicativo, che il sanitario si sia collocato entro un percorso assistenziale conforme alle raccomandazioni pertinenti e adeguate alla situazione clinica concreta.

La sentenza impugnata ha accertato, con motivazione congruente e non contraddittoria, che la dottoressa [REDACTED] si è discostata dalle linee guida vigenti sotto due profili essenziali.

Il primo riguarda l'omessa valutazione dermatoscopica nelle prime due visite del novembre-dicembre 2013: le linee guida AIOM sul melanoma, nel testo vigente già dal 2010, raccomandavano espressamente che tutte le lesioni cutanee ritenute sospette fossero sempre esaminate con adeguata illuminazione coadiuvata da tecnica dermoscopica, precisando che alcuni melanomi, in particolare per lesioni inferiori a un millimetro, potevano non presentare caratteristiche sospette all'ispezione clinica e che la loro natura si poteva rivelare soltanto attraverso la dermatoscopia.

Questa indicazione, sempre secondo le decisioni di merito, era tanto più cogente nel caso di specie, in cui la lesione presentava già alla fotografia dell'agosto 2013 — acquisita agli atti — caratteristiche di "allerta" secondo i parametri C e D del sistema ABCDE (distribuzione irregolare del colore, diametro superiore ai cinque-sei millimetri).

Un ulteriore profilo, distinto ma convergente, riguarda l'omessa documentazione dei rilievi clinici e le modalità della comunicazione medico-paziente.

Anche su tale versante, il controllo demandato a questa Corte non consente una rivalutazione alternativa del compendio probatorio, ma deve limitarsi a verificare se la motivazione resa dai giudici di merito sia apparente, contraddittoria o manifestamente illogica, ovvero se abbia omesso l'esame di un dato decisivo.

Entro tali limiti, la sentenza impugnata si sottrae alle censure difensive, avendo dato conto, con argomentazione coerente e non irragionevole, del fatto che la ricorrente non rilasciò, nelle prime due visite, alcuna documentazione relativa alla lesione del polpaccio e si limitò a indicare alla paziente i recapiti di un chirurgo plastico (dr. [REDACTED] senza descrivere la neoformazione, senza esplicitare la ragione clinica dell'invio e senza rappresentare l'urgenza dell'accertamento o dell'escissione.

Questi comportamenti sono stati qualificati dalla perizia collegiale, assunta a fondamento della decisione di merito, come inosservanza di doverose regole di



condotta medica, con la precisazione che una più efficace comunicazione medico-paziente, anche formalizzata per iscritto, avrebbe implicato con elevata probabilità — prossima alla certezza — la rimozione della lesione mediante biopsia nell'arco di giorni o al più settimane.

La decisione si allinea alla giurisprudenza di questa Corte, la quale ha chiarito che "l'errore diagnostico si configura non solo quando, in presenza di uno o più sintomi di una malattia, non si riesca ad inquadrare il caso clinico in una patologia nota, o si addivenga a un inquadramento erraneo, ma anche quando si ometta di eseguire o disporre controlli ed accertamenti doverosi ai fini di una corretta formulazione della diagnosi" (Sez. 4, n. 23252 del 21/02/2019, Rv. 276365 - 01; Sez. 4, Sentenza n. 21243 del 18/12/2014, dep. 2015, Rv. 263492 - 01).

Ne discende che il presupposto applicativo della causa di non punibilità — la conformità alle linee guida — non ricorre nel caso di specie, e che il motivo è già per questa sola ragione infondato.

3.4. Il grado della colpa.

Anche ove il profilo relativo al grado della colpa venga esaminato autonomamente, la motivazione della sentenza impugnata non presta il fianco a censure rilevabili in sede di legittimità, avendo i giudici di merito escluso la qualificabilità della colpa come lieve attraverso un percorso argomentativo coerente, non contraddittorio e ancorato alle risultanze valorizzate in decisione.

La valutazione del grado della colpa in campo sanitario richiede un accertamento concreto, che tenga conto delle specifiche condizioni in cui il medico si è trovato ad operare, del grado di specializzazione dell'agente, della natura della regola cautelare violata, della misura dello scostamento dal comportamento doveroso, della difficoltà tecnico-scientifica del caso, dell'eventuale equivocità della situazione clinica, della qualità e quantità delle informazioni disponibili e della prevedibilità del rischio che la regola cautelare mirava a prevenire.

La colpa lieve ricorre quando lo scostamento dall'agire appropriato sia contenuto e trovi spiegazione, per esempio, nella particolare complessità del caso, nella novità della situazione, nella difficoltà delle informazioni cliniche o nell'ambiguità del quadro patologico. La colpa grave, invece, si configura quando la deviazione rispetto all'agire appropriato sia ragguardevole, avuto riguardo alle linee guida e alle buone pratiche accreditate, nonché alla necessità di adeguare la condotta alle peculiarità della malattia e alle specifiche condizioni del paziente (Sez. 4, n. 22281 del 15/04/2014, Rv. 262273-01).

Nel caso di specie, l'esclusione della colpa lieve è stata sorretta dalla sentenza impugnata con motivazione non apparente, non contraddittoria e coerentemente ancorata a plurimi elementi di fatto, il cui apprezzamento non è suscettibile di



rivalutazione in sede di legittimità se non nei limiti del controllo sulla razionalità del percorso giustificativo.

È stato evidenziato in sentenza, con argomentazione non manifestamente illogica, che la lesione presentata dalla ██████ già alla prima visita del 4 novembre 2013, recava, alla luce della documentazione fotografica dell'agosto 2013 e delle dichiarazioni della persona offesa, la quale aveva riferito un cambiamento di aspetto e uno spellamento del nevo già dal settembre 2013, le caratteristiche di allerta dei parametri C e D del sistema ABCDE, universalmente adottato per la valutazione delle lesioni pigmentate: distribuzione irregolare del colore e diametro superiore ai cinque-sei millimetri.

Di fronte a questa combinazione di fattori — a cui si aggiungevano l'età e il sesso della paziente, la sede della lesione sul polpaccio e la storia di pregressa asportazione di tre nei — le linee guida prescrivevano, quantomeno, la valutazione dermatoscopica e l'avvio di un iter di diagnosi differenziale.

La sentenza impugnata ha, quindi, ritenuto, con valutazione coerente con le risultanze richiamate, che la diagnosi di verruca seborroica, formulata senza previo esame dermatoscopico e senza adeguata documentazione clinica, avesse assunto una portata rassicurante nei confronti della paziente, inducendola, secondo la ricostruzione accolta dai giudici di merito, a non attribuire carattere urgente all'indicazione del chirurgo e a privilegiare altri impegni.

Questa condotta — evidenziano i giudici di merito — si è ripetuta nella seconda visita del 23 dicembre 2013, quando la lesione aveva ulteriormente mutato aspetto bipartendosi in una porzione rugosa e in una gonfia e liscia, e poi nella terza visita del 18 giugno 2014, nella quale la ██████ ha definito per iscritto la lesione "verruca seborroica enorme" — appellativo che sottende una diagnosi di benignità — nonostante a quella data il melanoma avesse raggiunto uno stadio così avanzato da indurre i chirurghi ██████ e ██████ che lo esaminarono pochi giorni dopo, a intervenire immediatamente in forza della sola ispezione visiva.

Non è fondata, al riguardo, la censura secondo cui l'indicazione alla paziente dei recapiti del dott. ██████ sarebbe stata, di per sé, sufficiente a escludere la violazione delle regole cautelari.

La sentenza impugnata, alle pagine da 28 a 31, ha spiegato con motivazione non manifestamente illogica che quel dato, isolatamente considerato, non era idoneo a rendere la ██████ consapevole della natura sospetta della lesione e della necessità di una tempestiva escissione.

Il referto del 23 dicembre 2013, infatti, si limitava a indicare il nominativo e i recapiti del chirurgo plastico, senza offrire gli elementi indispensabili a chiarire il significato clinico dell'invio: la descrizione della neoformazione del polpaccio, una diagnosi presuntiva o differenziale, la ragione dell'approfondimento specialistico e,



soprattutto, la tempistica entro la quale procedere all'accertamento o all'escissione. In tale contesto, la mera annotazione del nominativo e dei recapiti dello specialista poteva assumere significato equivoco, non necessariamente correlato a un'esigenza diagnostico-terapeutica urgente, tanto più a fronte della diagnosi rassicurante di verruca seborroica, poi ribadita anche per iscritto nella visita del giugno 2014.

La Corte territoriale ha dunque coerentemente ritenuto che l'invio, privo di adeguata motivazione clinica e di indicazioni temporali, non neutralizzasse l'effetto tranquillizzante della comunicazione resa alla paziente, la quale fu indotta a differire gli accertamenti e a privilegiare altri impegni legati alla propria preparazione professionale.

La sentenza impugnata ha, pertanto, escluso la lievità della colpa attraverso una valutazione che non presenta fratture logiche e profili di manifesta irragionevolezza, avendo valorizzato il comportamento rassicurante tenuto nei confronti della paziente, la reiterata omissione di un percorso di diagnosi differenziale e le modalità delle visite, ritenute non adeguate alla situazione clinica sulla base di riscontri plurimi e convergenti.

Inoltre, la Corte territoriale ha espressamente esaminato la questione della difficoltà di distinzione, sul piano clinico e dermoscopico, tra la cheratosi seborroica e il melanoma riscontrato, dandone atto in più punti della motivazione e riportando le valutazioni in tal senso espresse dai periti nominati nel grado d'appello (pag. 20).

La sentenza impugnata non ha dunque trascurato il dato, ma lo ha valutato pervenendo a escluderne la rilevanza ai fini invocati, con motivazione che non presenta i vizi di manifesta illogicità denunciati.

I giudici di merito hanno infatti chiarito che il rimprovero mosso all'imputata non attiene all'esito della diagnosi differenziale — e cioè al fatto di non avere distinto la cheratosi dal melanoma — bensì, a monte, all'avere del tutto omesso di attivare il processo di diagnosi differenziale e gli approfondimenti strumentali doverosi (pagg. 26 e 30), essendosi l'imputata limitata a un esame ad occhio nudo e a una rassicurazione sulla natura benigna della formazione reiterata nel tempo (pag. 48).

Su tale premessa, la Corte di appello ha logicamente osservato che la riconosciuta difficoltà di distinguere le due lesioni, lungi dal degradare la colpa a livello lieve, avrebbe semmai imposto un atteggiamento di maggiore prudenza, e cioè proprio il ricorso a quegli accertamenti (esame dermatoscopico, invio urgente allo specialista per l'escissione ed esame istologico) che le linee guida raccomandavano per le lesioni sospette e dai quali l'imputata si è invece astenuta (pag. 48).



La tenuta logica di tale argomentazione viene fondata sulle conclusioni dei periti (riportate a pag.27 della sentenza di appello), e puntualmente recepite dai giudici di merito che, con motivazione non manifestamente illogica, hanno individuato la gravità della colpa innanzitutto nella mancata formulazione del sospetto diagnostico, atteso che la lesione, anche alle prime osservazioni risalenti al novembre/dicembre 2013, imponeva l'avvio agli accertamenti doverosi. E ciò, per le caratteristiche di forte sospetto che la stessa presentava per le sue connotazioni morfologiche e di posizione, nonché per l'età e la storia della paziente che, in passato, si era fatta asportare tre nei.

Sono state perciò correttamente superate le osservazioni delle difese in ordine all'asserita difficoltà di distinguere la particolare specie di melanoma che l'aveva colpita da una cheratosi, in quanto, a maggior ragione, tale difficoltà avrebbe dovuto indurre la [REDACTED] ad un atteggiamento più prudente e, cioè, piuttosto che fornire erronee rassicurazioni alla paziente in ordine alla natura benigna della lesione, la predetta avrebbe dovuto formulare il sospetto diagnostico, avrebbe dovuto "inviare con estrema urgenza la [REDACTED] al chirurgo per l'escissione e l'esame istologico, fissando un nuovo appuntamento per verificare la diagnosi " (così a pag.48).

3.5. Il parere dell'Ordine dei Medici di Roma e la censura di vizio motivazionale.

La difesa lamenta che la sentenza impugnata abbia omissso di considerare il parere rilasciato dall'Ordine dei Medici di Roma il 20 maggio 2019, che escludeva l'obbligo del medico di formulare per iscritto l'ipotesi diagnostica o di verificare se il paziente avesse poi dato seguito all'indicazione ricevuta.

La censura è priva di decisività.

In linea generale, il vizio di motivazione per omessa considerazione di un atto processuale è configurabile soltanto quando l'elemento pretermesso avrebbe avuto una incidenza determinante sull'esito del giudizio (Sez. 2, n. 21884 del 20/03/2013, Rv. 255817 - 01).

Il parere dell'Ordine si riferisce al profilo della forma dell'invio allo specialista e non al contenuto clinico della comunicazione. Esso afferma che il medico non è tenuto, in termini generali, a redigere per iscritto l'indicazione dello specialista né a verificare se il paziente vi abbia poi aderito.

Tale affermazione non è incompatibile con la motivazione impugnata.

Ciò che l'accertamento peritale ha invece stigmatizzato, e che il collegio giudicante ha recepito, non è l'assenza di un formale documento di invio, ma l'assenza di una chiara rappresentazione della lesione, della ragione diagnostica dell'invio e della necessità di procedere tempestivamente all'escissione. Il punto decisivo, dunque, non è l'esistenza di un obbligo astratto di redigere un atto scritto



di indirizzamento allo specialista, ma l'idoneità complessiva della comunicazione a rendere la paziente consapevole della natura sospetta della lesione e dell'urgenza dell'approfondimento. Poiché il parere dell'Ordine non affronta questo specifico profilo, la sua mancata espressa menzione non determina alcuna lacuna motivazionale decisiva ai sensi dell'art. 606, comma 1, lett. e), cod. proc. pen.

4. Sulla questione di legittimità costituzionale.

La difesa prospetta l'illegittimità costituzionale dell'interpretazione nomofilattica che assegna all'art. 590-sexies cod.pen. natura di causa di non punibilità priva di contenuto precettivo autonomo, deducendone violazioni degli artt. 25, comma 2, 3 e 111 Cost. nonché degli artt. 6 e 7 CEDU, in punto di legalità, ragionevolezza e ragionevole durata del processo, per effetto dell'incertezza sul *dies a quo* della prescrizione ancorato al verificarsi dell'evento piuttosto che alla condotta.

La questione deve essere dichiarata manifestamente infondata.

L'assunto difensivo muove da una premessa non condivisibile, poiché pretende di ricavare dall'art. 590-sexies cod.pen. una fattispecie autonoma di reato di condotta che il dato testuale, la collocazione sistematica della norma e l'interpretazione nomofilattica delle Sezioni Unite non consentono di riconoscere. La disposizione, come chiarito da Sez. Unite Mariotti (n. 8770 del 21/12/2017, Rv. 272174-272175), non incrimina una condotta diversa da quelle già sussunte negli artt. 589 e 590 cod.pen., ma delimita, nei soli casi e alle condizioni ivi previste, l'area della punibilità dell'esercente la professione sanitaria quando l'evento lesivo o mortale sia derivato da imperizia nell'esecuzione di linee guida adeguate al caso concreto. Essa opera dunque sul piano della non punibilità e non su quello della tipicità, sicché non incide sulla struttura del fatto tipico e sul momento consumativo dei reati di lesioni colpose e di omicidio colposo.

Da tale premessa discende che l'ancoraggio del termine prescrizionale al momento dell'evento non costituisce effetto irragionevole o imprevedibile dell'interpretazione giurisprudenziale, ma conseguenza ordinaria della natura di reati di evento propria delle fattispecie di cui agli artt. 589 e 590 cod.pen.

Ai sensi dell'art. 158 cod.pen., infatti, la prescrizione decorre dalla consumazione del reato, e nei reati causalmente orientati la consumazione coincide con la verifica dell'evento tipico, ossia, nel caso dell'omicidio colposo, con la morte della persona offesa. La circostanza che l'evento possa intervenire a distanza di tempo dalla condotta non provoca alcuna indeterminatezza della fattispecie, poiché il momento consumativo è individuato dalla legge in modo certo e verificabile e non trasforma il termine di prescrizione in un dato rimesso all'arbitrio dell'interprete.



Neppure è ravvisabile la dedotta lesione dei principi di ragionevolezza, di prevedibilità della sanzione e di ragionevole durata del processo.

L'art. 590-*sexies* cod.pen. non introduce un autonomo reato di condotta e non consente, quindi, di anticipare convenzionalmente la consumazione del fatto al momento della prestazione sanitaria. Una simile soluzione, oltre a non trovare fondamento nel testo normativo, altererebbe la struttura causale dell'omicidio colposo e delle lesioni colpose, separando il decorso della prescrizione dall'effettiva realizzazione dell'offesa penalmente rilevante.

I principi invocati dalla ricorrente non impongono che il legislatore configuri i reati sanitari come illeciti di mera condotta e non vietano che, in presenza di eventi lesivi o mortali causalmente ricollegati alla prestazione professionale, il termine prescrizionale decorra dalla loro verifica.

Pertanto, la diversa opzione auspicata dalla difesa attiene, piuttosto, a una scelta di politica legislativa, non a un vincolo costituzionalmente imposto.

Deve quindi escludersi che l'interpretazione consolidata dell'art. 590-*sexies* cod.pen. si ponga in contrasto con gli artt. 25, comma 2, 3 e 111 Cost., ovvero con gli artt. 6 e 7 CEDU, con conseguente manifesta infondatezza della questione prospettata.

D'altro canto, l'opzione difensiva, anticipando la consumazione alla prestazione sanitaria, finirebbe per spostare il baricentro della responsabilità sul mero errore professionale, lasciando fuori dalla tipicità l'offesa più grave effettivamente verificatasi.

5. Alla luce delle esposte argomentazioni, il ricorso deve essere rigettato. Il rigetto comporta, ai sensi dell'art. 616 cod. proc. pen., la condanna della ricorrente al pagamento delle spese processuali, nonché alla rifusione delle spese sostenute nel grado dalle parti civili costituite, nella misura liquidata in dispositivo.

P.Q.M.

Rigetta il ricorso e condanna la ricorrente al pagamento delle spese processuali e alla rifusione delle spese sostenute per questo giudizio di legittimità dalle parti civili [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] e [REDACTED] [REDACTED] che liquida in complessivi euro 4.800,00, oltre accessori come per legge, e dalla parte civile [REDACTED] che liquida in euro 3.000,00, oltre accessori come per legge.
Così è deciso, 02/07/2026

Il Consigliere estensore
Francesco Luigi Branda

Il Presidente
Salvatore Dovero

