FNOMCeO
Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

COMUNICAZIONE N. 38

AI PRESIDENTI DEGLI ORDINI PROVINCIALI
DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI
ODONTOIATRI

AI PRESIDENTI DELLE COMMISSIONI PER GLI
ISCRITTI ALL'ALBO DEGLI ODONTOIATRI

LORO SEDI

Resp. Proced.: Dott. M. Poladas
Resp. Istrutt.: Dott.ssa M. Emanuela Pinto

OGGETTO: trasmissione sentenza Corte di Cassazione n. 2102/2018

Si trasmette, per opportuna conoscenza, anche a seguito dell'allegata nota del Ministero della Salute, copia della sentenza della Corte di Cassazione Penale n. 2102/2018 che ha confermato la condanna per omicidio colposo di un medico per aver prescritto fendimetrazina a scopo dimagrante.

Si invitano, pertanto, gli Ordini a vigilare sull'osservanza da parte degli iscritti del principio giuridico contenuto nella sentenza della Corte di Cassazione.

Cordiali saluti

IL PRESIDENTE
Dr. Filippo Anelli

All.ti

Ministero della Salute
DGPROF
0014978-P-15/03/2019
324109202

Ministero della Salute

Direzione Generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del servizio sanitario nazionale

Ufficio V

ALLA FEDERAZIONE NAZIONALE
DEGLI ORDINI DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTORIATRI
F.N.O.M.C.E.O.
Ufficio Deontologia
Via Ferdinando di Savoia, 1
00196 ROMA
PEC: segreteria@pec.fnomceo.it
E-mail: deontologia@fnomceo.it

All. 1

E p.c.
ALLA FEDERAZIONE DEGLI ORDINI
DEI FARMACISTI ITALIANI
F.O.F.I.
Via Palestro, 75
00185 ROMA
PEC: posta@pec.fofi.it

OGGETTO: Nota e-mail del Sig. Michele MARZULLI di trasmissione della sentenza della Cassazione 2102 /2018

Di seguito alla precorsa corrispondenza, concernente le diffide inviate dal Sig. Michele MARZULLI in merito alle preparazioni magistrali a scopo dimagrante, si trasmette in allegato alla presente, per gli opportuni seguiti di competenza, la nota e-mail del Sig. Marzulli pervenuta il 28 febbraio u.s., con la quale il predetto ha trasmesso la sentenza della Cassazione penale n.2102/2018, che ha confermato la condanna per omicidio colposo di un medico per aver prescritto fendimetrazina a scopo dimagrante.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott.ssa Rossana Ugenti)

ROMA 2017 - I.P.Z.S. S.p.A. 0|2|1|U|X|C|0|0|0|1|

SC/

08086-19

REPUBBLICA ITALIANA

In nome del Popolo Italiano

LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE

QUARTA SEZIONE PENALE

Composta da:

PATRIZIA PICCIALLI	- Presidente -	Sent. n. sez. 2102/2018
DONATELLA FERRANTI		UP - 08/11/2018
MARIAROSARIA BRUNO		R.G.N. 18473/2018
GIUSEPPE PAVICH		
DANIELA DAWAN	- Relatore -	

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

sul ricorso proposto da:
(omissis) nato a (omissis)

avverso la sentenza del 11/12/2017 della CORTE APPELLO di ROMA

visti gli atti, il provvedimento impugnato e il ricorso;

udita la relazione svolta dal Consigliere DANIELA DAWAN;

udito il Pubblico Ministero, in persona del Sostituto Procuratore SANTE SPINACI

che ha concluso chiedendo

Il Proc. Gen. conclude per il rigetto del ricorso.

udito il difensore

E' presente l'avvocato (omissis) del foro di BARI in difesa di:

PARTE CIVILE il quale deposita conclusioni alle quali si riporta e la nota spese.

E' presente l'avvocato (omissis) del foro di ROMA in difesa di:

(omissis) il quale si riporta ai motivi di ricorso.

RITENUTO IN FATTO

1. La Corte di appello di Roma, in data 11/12/2017, ha confermato la sentenza con cui il Tribunale, a seguito di giudizio ordinario, dichiarava (omissis) colpevole del reato a lui ascritto e per l'effetto lo condannava alla pena di anni due di reclusione nonché al risarcimento dei danni in favore delle parti civili costituite, da liquidarsi in separato giudizio, con condanna al pagamento di una provvisionale.

2. Il (omissis) è imputato del reato di cui all'art. 589 cod. pen. perché, in qualità di medico endocrinologo e diabetologo che assisteva (omissis) nel corso della dieta dimagrante a cui era sottoposta, per colpa generica e per colpa specifica, consistita nella violazione di disposizioni normative, ne cagionava la morte. In (omissis) .

In particolare, è chiamato a rispondere:

- per aver prescritto alla propria paziente il farmaco fendimetrazina nonostante il divieto di prescrizione e somministrazione dell'anzidetto farmaco disposto coi Decreti Ministeriali del 26/05/1987, del 13/04/1993, del 18/09/1997, del 24/01/2010 (divieto dichiarato illegittimo dalle sentenze del TAR Lazio n. 2965/2000 e n. 4204/2002 limitatamente alle preparazioni farmacologiche elaborate dal ricorrente dott. (omissis));
- per aver prescritto alla propria paziente il farmaco fendimetrazina nelle date del (omissis) ; del (omissis) , del (omissis) , del (omissis) , del (omissis) , quindi in violazione di quanto disposto dall'art. 2, comma 2, lett. *e)* del Decreto del Ministero della Sanità del 18/09/1997, per una durata superiore a tre mesi;
- per aver prescritto alla propria paziente il farmaco fendimetrazina pur conoscendo i rischi che l'uso di tale farmaco poteva determinare (tra cui l'aumento della pressione arteriosa, sia diastolica che sistolica, oltre che effetti anoresizzanti, dopanti e tossici), tali da indurre lo stesso Ministero della Salute, con Decreto Ministeriale del 02/08/2011 (pubblicato in G.U. il 04/08/2011) a disporne l'inserimento nella tabella I del d.P.R. n. 309/1990 e, pertanto, a vietarne la vendita in qualsiasi forma (industriale e galenica);
- per aver prescritto i farmaci fendimetrazina, fluoxetina e clorazepato unitamente ad altri farmaci ad effetto lassativo e diuretico (tra cui idroclorotiazide, pilosella, tarassaco, senna, cascara, diuresix) ad una paziente il cui stato psico-fisico era debilitato per aver perso, nel corso degli ultimi sei mesi, circa 40 kg di peso, omettendo di acquisire le informazioni anamnestiche e di disporre gli accertamenti clinici strumentali necessari per valutare l'opportunità di prescrivere detti farmaci in associazione e di valutare i rischi di insorgenza di eventuali complicanze.

Farmaci che, risultando assunti nelle ore immediatamente precedenti il decesso, determinavano un'azione aritmogena sul miocardio ed uno squilibrio idroelettrico che cagionavano la morte di (omissis) .

3. Avverso la prefata sentenza della Corte di appello di Roma, (omissis) , a mezzo del difensore, interpone ricorso per Cassazione articolando un unico, articolato, motivo con cui deduce falsa e/o erronea applicazione dell'art. 589 cod. pen. con riferimento al nesso eziologico

(artt. 40, comma 1 e 41 cod. pen.) e alla colpa (artt. 42 e 43), anche rispetto al canone dell'«oltre ogni ragionevole dubbio»; e violazione e/o falsa applicazione del D.M. del 18/09/1997 e 02/08/2011 ai fini della loro valenza quale riscontro dei detti profili oggettivo e soggettivi; nonché per grave travisamento della prova.

Nello sviluppo delle proprie argomentazioni sotto il profilo della colpa, la difesa riporta continui e ampi passi della perizia, sottolineando che le conclusioni cui questa è pervenuta sono assolutamente insufficienti a fondare la responsabilità penale del (omissis) per essere le stesse assai incerte sia sul fronte del nesso eziologico che su quello della colpevolezza. Quanto al primo, la perizia, nell'affermare che «gli elementi raccolti nel corso della presente indagine sorreggono l'ipotesi della sussistenza del nesso di causalità materiale» formula una valutazione ben lontana dalla certezza richiesta per l'ascrivibilità penale di un evento in termini obiettivi e concreti.

La pronuncia di primo grado - secondo cui il medico avrebbe dovuto accertare, in base a dati documentabili, che la persona offesa non potesse essere utilmente trattata con le tradizionali terapie scientificamente accreditate per la cura dell'obesità (la modifica comportamentale, la riduzione dell'apporto calorico mediante dieta mirata e l'esercizio fisico) – e i rilievi della sentenza di appello sul fatto che l'imputato «aveva del tutto omesso di accertare, in maniera approfondita, la complessiva condizione clinica della (omissis) prima di procedere al prolungamento del trattamento terapeutico», travisano le risultanze processuali le quali invece smentiscono che il medico abbia assunto un approccio esclusivamente farmacologico. La stessa perizia, infatti, dà atto che, all'interno di un'apposita scheda, sono indicati i consigli dietetici suggeriti dal curante che contemplano l'attività fisica e il regime alimentare fatto propri dalla paziente.

L'impugnata sentenza non prende atto delle reali condizioni in cui la medesima versava, peraltro acclarate dagli stessi periti i quali evidenziano come l'obesità generi ipertensione, cardiopatie ischemiche, tumori e sia responsabile di una considerevole riduzione dell'aspettativa di vita, specie in riferimento alla mortalità cardiovascolare. È la stessa perizia ad affermare che la (omissis) non fosse affatto un soggetto in apparente buona salute e che la prospettiva della morte non era per nulla estranea al suo orizzonte temporale nel medio periodo. La possibilità della morte improvvisa non è quindi esclusa dagli stessi periti.

Quanto alla censura afferente il prolungamento della prescrizione terapeutica (in violazione del D.M. del 18/09/1997 che inibiva una durata superiore a tre mesi), il ricorrente lamenta come le sentenze di merito, equiparando l'illegittimità e/o la pericolosità alla causa della morte operino un'assimilazione fuorviante posto che non è dato comprendere se la pericolosità, e ancor prima l'illegittimità, siano derivate dalla prescrizione o dal prolungamento di essa. All'epoca dei fatti, non vi era segnalazione che facesse ritenere la fendimetrazina (la quale rimante tuttora prescrivibile in gran parte del mondo) pericolosa per la salute. La stessa Corte di appello dà atto di un giudizio di pericolosità per mera analogia con altre sostanze dello stesso tipo. In assenza di un ancoraggio scientifico, il Giudice di appello si basa su una sorta di pericolosità normativa fondata sulla reinterpretazione della vicenda giudiziaria del Tar del Lazio. Nella perizia mai si espongono profili che attesterebbero la prevedibilità in capo al medico della

morte della signora (omissis). La pericolosità, peraltro, deve essere definita in termini di idoneità del farmaco a provocare la morte, non assumendo la pericolosità generica alcun significato ai fini che ci occupano.

Il ricorso sostiene poi che l'assunto peritale- giusta il quale un'interruzione della terapia nei giorni immediatamente precedenti il decesso avrebbe «con elevato grado di probabilità logico-razionale» consentito di evitarlo – è gravemente carente in odine alla indicazione dei riferimenti in letteratura di precedenti che lo comprovino.

Il medico, peraltro, ignorava che la paziente stesse ancora assumendo il farmaco atteso che il suo piano terapeutico e anche la disponibilità delle capsule sarebbero dovuto cessare il 22 agosto.

Quanto al divieto di somministrazione della fendimetrazina, il ricorrente osserva che non si tratta di un ritiro del farmaco ma di un semplice divieto di dispensazione che desume dal fatto che in altri casi il legislatore è intervenuto con maggior determinazione. V'è invero un'apposita procedura che viene attivata rispetto a sostanze e farmaci per i quali sia insorto allarme. Anche alla luce della procedura legale scelta dal Ministero con il D.M. del 02/08/2011, alcun allarme era connesso all'emanando divieto di prescrivibilità della fendimetrazina. Il (omissis), dunque, non versava *in re illicita*.

Non essendovi precedenti nella letteratura clinica al riguardo – per cui è impossibile individuare una legge di copertura, quanto meno a livello statistico - il presente processo costituisce il primo caso in cui si sia verificata la morte da fendimetrazina, per cui ben può dirsi che si versi nel mero campo delle suggestioni e non delle certezze che devono suffragare il canone dell'«oltre ogni ragionevole dubbio». I periti, dunque, non hanno trovato né una legge universale né una legge statistica che dimostrino una relazione di causa-effetto tra la condotta dell'imputato e l'evento morte. Reputano, in conseguenza, di colmare la mancanza, ricorrendo al criterio della mera possibilità scientifica e di implementare tale livello di accertamento attraverso il meccanismo di esclusione delle altre cause, così impropriamente applicando la sentenza Franzese delle Sezioni Unite. Nella vicenda in questione, sono stati invertiti i principi ivi stabiliti in tema di vaglio del nesso causale poiché, si ribadisce, i periti non sono affatto addivenuti ad una certezza in ordine alla sua ricostruzione, tale non potendosi stimare il mancato rinvenimento di atre cause. La Corte di Cassazione, invero, insegna che l'esclusione di altre cause è un procedimento di accertamento che si impone al giudice a conferma di un nesso causale già rinvenuto.

Inoltre, la totale assenza di morti precedenti per assunzione di fendimetrazina a scopo terapeutico escludeva la possibilità che il medico potesse prevedere la morte della paziente posto che le sue prescrizioni erano alla metà dei dosaggi rispetto al massimo consentito.

È errato sostenere che la fendimetrazina non fosse prescrivibile: il D.M. del 18/09/1997 rimase pacificamente in vigore fino al 24/01/2000, data in cui venne emanato un altro decreto che sospese la prescrivibilità delle sostanze anoresizzanti, fendimetrazina compresa. Detto ultimo decreto, tuttavia, perse immediatamente efficacia per effetto delle ordinanze del Tar del

Lazio (nn. 4976 e 4977) del 19/06/2000 che hanno avuto efficacia *erga omnes* e sono rimaste in vigore sino al 02/08/2011 (data in cui è stato emanato il decreto che ha sancito l'imprescrivibilità della fendimetrazina). La sentenza del Tar del Lazio n. 8587 del 03/10/2013 ha, poi, stabilito che l'anzidetto D.M. del 24/01/2000 era da considerarsi già annullato (con efficacia *erga omnes*) dalle proprie sentenze nn. 2965/2000 e 4204/2002. Sulla prescrivibilità della fendimetrazina, il ricorrente richiama altresì il D.M. dell'11/11/2010, relativo alla quantità di sostanza producibile in Italia per la vendita in Italia, e il D.M. del 26/02/2010, relativo all'aggiornamento della XII Edizione della Farmacopea Ufficiale della Repubblica Italiana.

Censurabile è poi l'assunto della Corte di appello laddove sostiene che l'imputato «non possa invocare a sua discolpa di aver male interpretato la sentenza n. 4204 del 13/05/2002 del Tar del Lazio, risolvendosi un tale errore in un errore inescusabile della legge penale, essendo pacifico che il (omissis) non si sia attivato in alcun modo per comprendere se il divieto introdotto con il DM 2000 fosse o meno ancora vigente». Trattasi, afferma il ricorrente, di errore scusabile *ex* art. 5 cod. pen. in base alla sentenza n. 364/1988 della Corte costituzionale.

Quanto ai mancati accertamenti, il ricorrente sottolinea che in atti non ricorre alcuna emergenza per la quale il medico fosse tenuto a svolgere accertamenti per scoprire le patologie di cui soffriva la paziente, atteso che gli stessi periti, pur con l'ausilio dell'indagine autoptica, hanno rinvenuto grandi difficoltà nell'individuare patologie occulte della (omissis). L'insorgenza di una morte cardiaca improvvisa può, peraltro, essere preceduta da una serie di sintomi che perdurano anche mesi, nessuno dei quali si è tuttavia manifestato nel caso in esame; né la terapia somministrata ha dato, come affermano anche i periti, alcun sintomo di controindicazione.

Il ricorrente si duole altresì del fatto che l'impugnata sentenza si riferisca a testimoni, che però non menziona, i quali hanno dichiarato che, al momento del controllo mensile, il (omissis) non rilevava la pressione arteriosa della paziente, stimando invece irrilevanti le dichiarazioni di altri pazienti. Detti testimoni non esistono e ciò integra un travisamento della prova. Anche perché risulta pacificamente che l'imputato, prima di sottoporre la paziente a cura farmacologica per l'obesità, le prescrisse esami ematochimici completi.

4. Il 23 ottobre 2018, la difesa del (omissis) depositava in cancelleria motivi nuovi unitamente alla sentenza n. 4959/2018 resa nei confronti di (omissis) più altri successivamente alla proposizione del ricorso, dal Tribunale di Roma, Sez. 8 e relativa alla prescrivibilità della fendimetrazina in epoca compresa tra il 24/01/2000 (data di asserita sospensione della prescrivibilità della sostanza) e il 04/08/2011 (data di entrata in vigore del DM con cui la sostanza veniva ricollocata in Tabella I del d.P.R. n. 309/1990 e, per l'effetto, non più prescrivibile qual farmaco). Nell'anzidetto processo, in cui (omissis) si è costituito parte civile rispetto al farmacista che aveva dispensato la fendimetrazina sulla base delle prescrizioni dell'odierno ricorrente, il Tribunale di Roma ha assolto tutti gli imputati per tutti i capi di imputazione. Detta pronuncia certifica la prescrivibilità della fendimetrazina al tempo dei fatti riconoscendo l'inefficacia del DM 24/01/2000 (che ne contemplava il divieto di prescrizione).

5. Le parti civili, (omissis) , (omissis), (omissis) , (omissis) , (omissis) (omissis), per il tramite del loro difensore hanno depositato in cancelleria due memorie (il 23/10/2018 e il 05/11/2018) con cui chiedono alla Corte di Cassazione di dichiarare inammissibile il ricorso di (omissis) ovvero di rigettarlo, evidenziando altresì come la sentenza del Tribunale di Roma n. 4959/2018 inerisca ad un processo avente ad oggetto il reato di omissione di atti d'ufficio e come la stessa non sia passata in giudicato, essendo stata impugnata dalla Procura della Repubblica.

CONSIDERATO IN DIRITTO

1. Il ricorso è infondato.

2. Occorre premettere che le determinazioni del giudice di merito sui profili di valutazione della prova e di ricostruzione del fatto sono insindacabili in Cassazione ove siano sorrette da motivazione congrua, esauriente ed idonea a dar conto dell'iter logico-giuridico seguito dal giudicante e delle ragioni della decisione. In tema di sindacato del vizio di motivazione, infatti, il compito del giudice di legittimità non è quello di sovrapporre la propria valutazione a quella compiuta dai giudici di merito in ordine all'affidabilità delle fonti di prova, bensì di stabilire se questi ultimi abbiano esaminato tutti gli elementi a loro disposizione, se abbiano fornito una corretta interpretazione di essi, dando esaustiva e convincente risposta alle deduzioni delle parti, e se abbiano esattamente applicato le regole della logica nello sviluppo delle argomentazioni che hanno giustificato la scelta di determinate conclusioni a preferenza di altre [Sez. U., sent. n. 930 del 13/12/1995, (dep. il 29/01/1996), Clarke, Rv. 203430].

Unicamente entro questi i confini la Corte di Cassazione può svolgere il proprio vaglio.

3. Sul nesso causale.

La Corte distrettuale ha sostanzialmente confermato i fondamenti del percorso argomentativo seguito dal Tribunale, anche attraverso ampi richiami della sentenza di primo grado sulla base del consolidato principio giurisprudenziale dell'integrazione reciproca tra la sentenza di primo grado e quella di appello che si pronunci in conformità.

Ha premesso che, in sede di accertamento della causa della morte della (omissis), è del tutto irrilevante la circostanza, enfatizzata dalla difesa, circa l'assenza nella letteratura scientifica di una casistica significativa di decessi attribuiti all'assunzione della fendimetrazina, atteso che la mancanza di detta casistica non significa *ex se* che la fendimetrazina non sia una sostanza potenzialmente letale ovvero che, nel caso concreto, non abbia determinato la crisi aritmica che ha condotto al decesso della donna.

La consulenza peritale, richiamata in sentenza, in particolare chiariva che: gli effetti nocivi della fendimetrazina sulla circolazione sanguigna e sull'attività cardiaca sono quelli tipici dei farmaci simpaticomimetici, in ragione del loro effetto di aumentare il tono adrenergico con conseguente incremento della frequenza cardiaca e della pressione arteriosa (ragion per cui il giudice di appello correttamente osserva che diventa irrilevante l'esistenza di studi specifici sugli

effetti della fendimetrazina attesa l'esistenza di informazioni scientifiche sugli effetti del principio attivo contenuto in questo farmaco, che peraltro l'appellante non aveva confutato); gli aggregati piastrinici riscontrati in sede autoptica costituivano conferma che la morte costituiva la fatale evoluzione di processi innescatisi subito prima del decesso e connessi all'assunzione della fendimetrazina, atteso che i farmaci simpaticomimetici hanno anche la caratteristica di essere proaggreganti; anche gli altri medicinali prescritti dall'imputato potevano aver avuto un ruolo nel determinismo della morte, amplificando gli effetti nocivi della fendimetrazina, in quanto la fluoexetina, farmaco antidepressivo, ha un effetto proaritmico al pari dei diuretici che, creando uno squilibrio elettrolitico, possono innescare una crisi aritmica; l'ipertrofia del ventricolo sinistro, certamente preesistente all'assunzione della fendimetrazina, non giustificava da sola il decesso poiché non si trattava di ipertrofia di tale gravità da cagionarlo; l'assunzione della fendimetrazina, tuttavia, aveva aumentato il rischio di morte in una paziente affetta da tale ipertrofia; l'assunzione prolungata della fendimetrazina, anche in associazione con le altre sostanze, aveva aumentato il rischio di una crisi aritmica in ragione della condizione fisica della paziente, obesa e quindi già esposta a crisi ipertensive; a loro volta, anche gli altri, ulteriori, farmaci prescritti alla (omissis) potevano aver avuto un ruolo concausale proprio in quanto assunti in associazione con la fendimetrazina.

I periti – peraltro risentiti nel giudizio di appello - chiarivano che erano state verificate altre, possibili, cause di morte, ipotizzate dai consulenti dell'imputato e dalla parte civile, le quali, pur esaminate, erano state escluse in forza degli esiti dell'esame autoptico e degli esami istologici. In particolare, la circostanza che il giorno prima del decesso la paziente avesse la pressione bassa non poteva escludere, a distanza di ore, che avesse avuto un insulto ipertensivo dopo il pasto; l'obesità *ex se* non può reputarsi causa di morte ma può condurre alla morte nella misura in cui determina gravi danni agli organi (malattia coronarica, ictus cerebrale, patologie croniche d'organo), nella specie non riscontrati; il fumo di sigaretta può determinare una morte improvvisa per vasocostrizione non riscontrata nel caso in esame. Quanto poi alla pretesa innocuità della fendimetrazina (ove assunta in dosi terapeutiche), la Corte di appello ricorda che i periti hanno più volte ribadito che la pericolosità di tale farmaco era attestata da copiosa letteratura scientifica riferita alla categoria dei farmaci simpaticomimetici cui la prima appartiene e come tale affermazione sia del tutto coerente con i decreti ministeriali succedutisi negli anni che proprio in ragione della pericolosità di questa sostanza, avevano limitato sino a vietarle l'utilizzo di specialità medicinale o di preparazioni magistrali a base di fendimetrazina. Proprio a ragione di questa pericolosità, sul medico, portatore di una posizione di garanzia rispetto al paziente che a lui si affida, grava un obbligo di adeguata gestione del rischio che, nel caso di specie, è stato del tutto disatteso.

Sulla base delle suddette emergenze, l'avversata sentenza reputa le censure dell'appellante sul nesso causale prive di pregio anche perché incentrate su argomentazioni astratte. La medesima astrattezza e genericità si ravvisa anche nel ricorso per Cassazione ove il ricorrente

ripropone le medesime doglianze già svolte in appello alle quali la Corte territoriale ha fornito adeguata e completa risposta.

La Corte di appello ha reputato provato – con motivazione che pertanto si sottrae al sindacato di legittimità - sulla scorta delle anzidette, univoche, conclusioni peritali, che la morte della (omissis) sia stata provocata dall'assunzione prolungata della fendimetrazina, in associazione ad altre sostanze farmacologicamente attive che hanno innescato un processo fatale in una paziente che presentava già fattori di rischio.

Infondato è pertanto l'assunto del ricorrente secondo cui la perizia, nell'affermare che «gli elementi raccolti nel corso della presente indagine sorreggono l'ipotesi della sussistenza del nesso di causalità materiale» formula una valutazione ben lontana dalla certezza richiesta per l'ascrivibilità penale di un evento in termini obiettivi e concreti.

La pronunzia in disamina ritiene altresì che il giudizio controfattuale riscontri l'esistenza del nesso di condizionamento. L'evento, infatti, risultava evitabile: secondo i periti la paziente «con elevato grado di probabilità logico-razionale» non sarebbe deceduta ove non avesse assunto le sostanze prescritte dall'imputato, «nelle forme e nella cronologia al dunque registrate», attesa l'assenza di «chiavi di lettura alternative a quella complessivamente identificata come riconducibile al meccanismo di azione proprio dei simpaticomimetici [...]».

Poiché il nesso causale può ritenersi provato ogni qual volta, sulla base di leggi di copertura, possa affermarsi che, se il soggetto si fosse astenuto da una data azione quell'evento non si sarebbe verificato (reato commissivo proprio) ovvero che se il soggetto, avendone l'obbligo, avesse agito secondo il comando, l'evento sarebbe stato impedito – la sentenza di appello rileva come il giudice di primo grado, basandosi su regole di esperienza acquisite in giudizio e fondate su dati scientifici forniti dalla pratica medica, sia pervenuto alla condivisibile convinzione che, se il (omissis) avesse agito con la dovuta diligenza, se cioè non avesse somministrato il trattamento terapeutico (vietato) o comunque se avesse rispettato la durata massima di tre mesi prevista dal decreto ministeriale previgente al divieto introdotto con il D.M. del 2000 (con ciò evitando che la (omissis) per oltre cinque mesi venisse sottoposta ad uno stimolo iperadrenergico costante) e, ancora, se avesse prescritto accertamenti clinici prima e durante il trattamento, l'evento morte non si sarebbe verificato.

Tale apprezzamento si rivela persuasivo e decisivo: non solo l'ipotesi causale è riscontrata da emergenze coerenti; ma anche la tesi difensiva è smentita in modo argomentato, come più sopra illustrato.

La valutazione del giudice, peraltro, si colloca all'interno dell'elaborazione giurisprudenziale formatasi a partire dalla nota sentenza delle Sezioni Unite della Corte di Cassazione del luglio dell'anno 2002 (Sez. U, sent. n. 30328 del 10/07/2002, Franzese, Rv. 222138).

Poiché il ricorrente ne ha fatto menzione, occorre allora rammentare brevemente che le Sezioni Unite propongono un modello dell'indagine causale che integra abduzione ed induzione, cioè l'ipotesi (l'abduzione) circa la spiegazione degli accadimenti e la concreta, copiosa

caratterizzazione del fatto storico (l'induzione). Induzione ed abduzione s'intrecciano dialetticamente: l'induzione (il fatto) costituisce il banco di prova critica intorno all'ipotesi esplicativa (Sez. 4, sent. n. 15282 del 07/03/2008, Vavassori e altri, Rv. 239604).

La prospettiva è quella di una ricostruzione del fatto dotata di alta probabilità logica, ovvero di elevata credibilità razionale.

La probabilità logica di cui parlano le Sezioni Unite è categoria concettuale radicalmente distinta da quella della probabilità statistica. Occorre prendere atto che la ripetuta utilizzazione del termine "probabilità" nel testo della richiamata sentenza delle Sezioni Unite ha involontariamente generato una certa confusione, anche perché è spesso sfuggita la distinzione tra probabilità statistica e probabilità logica. La "probabilità logica" esprime, in ambito epistemologico, il concetto che la constatazione del regolare ripetersi di un fenomeno non ha significato solo sul terreno statistico, ma contribuisce ad alimentare l'affidamento sulla plausibilità della generalizzazione desunta dalla osservazione dei casi passati. Si è da più parti ritenuto che tale concetto, nel suo nucleo concettuale, possa essere utile nei giudizi della giurisprudenza. Anche qui si è in presenza di una base fattuale o induttiva costituita dalle prove disponibili, e si tratta di compiere una valutazione relativa al grado di conferma che l'ipotesi ha ricevuto sulla base delle prove: se tale grado è ritenuto "sufficiente", l'ipotesi è attendibile e quindi può essere assunta come base della decisione.

Le Sezioni Unite hanno peraltro sottolineato, quanto all'identificazione del grado di conferma o probabilità logica dell'ipotesi ricostruttiva del fatto prospettata dall'accusa - che possa considerarsi "sufficiente" per vincere la presunzione di non colpevolezza e giustificare legalmente la condanna dell'imputato - che, poiché la condizione necessaria è requisito oggettivo della fattispecie criminosa, essa deve essere dimostrata con rigore secondo lo standard probatorio dell' "oltre il ragionevole dubbio" che il giudizio penale riserva agli elementi costitutivi del fatto di reato. Il giudice è impegnato nell'operazione logico-esplicativa alla stregua dei percorsi epistemologici indicati dall'art. 192, commi 1 e 2, cod. proc. pen., quanto al ragionamento sull'evidenza probatoria, dall'art. 546, comma 1, lett. *e*), cod. proc. pen. per la doverosa ponderazione del grado di resistenza dell'ipotesi di accusa rispetto alle ipotesi antagoniste o alternative, in termini conclusivi di "certezza processuale" o di "alta probabilità logica" della decisione. Dunque, chiosando le Sezioni Unite, si può affermare che l'elevata probabilità logica non esprime altro che la forte corroborazione dell'ipotesi sulla base delle concrete acquisizioni probatorie disponibili. Si tratta di un giudizio che scaturisce da un impegnativo modello d'indagine fondato su un rigoroso atteggiamento critico e su un serrato confronto tra l'ipotesi e i fatti: la congruenza di un'ipotesi ricostruttiva non dipende dalla coerenza formale, né dalla corretta applicazione di schemi inferenziali di tipo meramente deduttivo, bensì dal confronto con i fatti espressi da una situazione data, che possono confermarla o falsificarla. Conclusivamente, la corroborazione dell'ipotesi è fondata sulla affidabilità delle informazioni scientifiche utilizzate; sull'evidenza probatoria, disponibile e coerente con l'ipotesi stessa; nonché, infine, sulla capacità di resistenza di questa rispetto alle contro-ipotesi. Solo in un quadro fattuale così profondamente

investigato ed interrogato può esservi razionalità dell'ipotesi e la coerenza logico-argomentativa dell'enunciato diviene oggettiva dimostrazione di "verità" processuale. Insomma, solo la strenua ricerca delle più ampie informazioni scientifiche e probatorie e la rigorosa adesione ad esse può fondare il giudizio d'imputazione causale. Infine, alla luce delle censure proposte evocando frammenti delle valutazioni espresse dai periti, occorre chiarire che la difficile ponderazione di cui si parla, che si muove tra le categorie giuridiche, le informazioni scientifiche e le acquisizioni fattuali è infine affidata alla responsabilità del giudice che, naturalmente, al fine di acquisire le conoscenze tecniche e scientifiche necessarie alla comprensione degli accadimenti, si avvarrà della collaborazione di periti e consulenti. Insomma, il giudizio di corroborazione dell'ipotesi sul fatto è rimesso per intero al giudice e non agli esperti intervenuti nel processo che, talvolta, comprensibilmente, non hanno una conoscenza compiuta delle sofisticate categorie teoriche che regolano la causalità giuridica.

Nel caso di specie, la Corte territoriale si è attenuta a tali principi utilizzando correttamente le informazioni scientifiche offerte dai periti ed analizzando con chiarezza le relative emergenze fattuali. Essa, infatti, contrariamente a quanto sostenuto dal ricorrente, si avvalsa di precise e congrue informazioni scientifiche peraltro non fatte oggetto di specifica confutazione.

4. Sulla colpa dell'imputato.

La Corte di appello ha ritenuto che non vi sia dubbio in ordine alla condotta colposa dell'imputato per aver egli prescritto la fendimetrazina nonostante il divieto introdotto dal D.M. del 24/01/2000 e, comunque, per aver violato le disposizioni contenute nel D.M. 18/09/1997 in punto di durata del trattamento farmacologico (prescrivibile per un periodo non superiore a tre mesi), per averlo prescritto pur conoscendo i rischi che lo stesso poteva comportare e per aver somministrato alla paziente, unitamente alla fendimetrazina, altre sostanze farmacologicamente attive senza considerare lo stato psico-fisico della paziente (che aveva perso circa 7 kg di peso al mese) ed omettendo di acquisire le informazioni amnestiche e di disporre accertamenti clinici strumentali per valutare l'opportunità del trattamento farmacologico pescritto.

Il D.M. del 18/09/1997 (vigente sino al D.M. del 2000), all'art. 2, poneva severi limiti alla dispensazione al pubblico di specialità medicinali a base di fendimetrazina (tra i quali, come si è appena detto, la durata della terapia in ogni caso non superiore a tre mesi). Evidenzia la Corte come dalla istruttoria di primo grado sia emerso che il (omissis) prescrisse alla persona offesa il farmaco in esame per un periodo superiore a tre mesi, unitamente ad altre sostanze la cui somministrazione era vietata in associazione.

Quanto al mancato accertamento periodico delle condizioni di salute della (omissis), il Giudice di appello ha valorizzato le testimonianze rese in primo grado per le quali, al momento del controllo mensile, il medico non rilevava la pressione arteriosa della paziente, circostanza, questa, riscontrata dall'assenza di qualsivoglia indicazione nella cartella clinica in possesso dell'imputato. Altrettanto incontestato appare ai Giudici del merito il fatto che l'imputato non

prescrisse esami del sangue o esami strumentali necessari a verificare l'eventuale esistenza di fattori sconsiglianti il piano terapeutico somministrato. Né egli aveva documentalmente evidenziato la previa constatazione dell'insuccesso di altre terapie meno rischiose.

La Corte di appello ha pertanto concluso nel senso che la condotta dell'imputato consente di affermare che la morte della (omissis) sia a lui imputabile, essendo l'evento non solo evitabile, come si è più sopra accennato, ma altresì prevedibile proprio in ragione dell'anzidetta pericolosità del farmaco e dalla presenza nella paziente di fattori di rischio che aumentavano la possibilità di insorgenza di effetti collaterali, anche mortali, derivanti dall'assunzione dei farmaci prescritti.
La pericolosità della fendimetrazina, afferma condivisibilmente la sentenza, era stata del resto rappresentata nei decreti ministeriali che, nel corso degli anni, avevano dettato limiti e divieti nella prescrizione e nella preparazione di prodotti a base di questa sostanza, decreti tutti finalizzati alla protezione degli individui dall'uso di farmaci rischiosi per la salute. L'evento, dunque, ha costituito la concretizzazione del rischio che la cautela era chiamata a governare. Dal punto di vista soggettivo per la configurabilità del rimprovero è sufficiente che tale connessione tra la violazione delle prescrizioni recate delle norme cautelari e l'evento sia percepibile, riconoscibile dal soggetto chiamato a governare la situazione rischiosa.

È noto poi, come ricordano le sentenze di merito, che non si richiede che la prevedibilità riguardi la configurazione dello specifico fatto in tutte le sue più dettagliate articolazioni ma la classe di eventi in cui quello oggetto del processo si colloca, (Sez. U, Sentenza n. 38343 del 24/04/2014, P.G., R.C., Espenhahn e altri. Rv. 261106)

Oltre alle violazioni specificamente indicate nel capo di imputazione, è poi la pericolosità del trattamento con la fendimetrazina – per di più associata ai farmaci dianzi indicati– a venire in rilievo nella motivazione della Corte romana di tal che le osservazioni del ricorrente - sul fatto che il divieto di somministrazione fosse da intendersi quale semplice divieto di dispensazione desunto dal fatto che in altri casi il legislatore è intervenuto con maggior determinazione; che non era stata attivata la procedura relativa a sostanze per le quali sia insorto allarme; che in altri paesi l'utilizzo del farmaco non subisce limitazioni - appaiono fuorvianti ed esulanti dal tema per cui il (omissis) è chiamato a rispondere. In relazione alla scelta del medico di somministrare un farmaco potenzialmente pericoloso, esattamente la sentenza impugnata richiama il principio coniato da questa Corte per il quale egli non va esente da colpa se ometta un'attenta valutazione e comparazione degli effetti positivi del farmaco rispetto ai possibili effetti negativi gravi ed ometta il costante controllo, nel corso della cura, delle condizioni del paziente. E che questo monitoraggio non vi sia stato risulta si evince dalle stesse osservazioni del ricorrente laddove afferma che la signora (omissis) proseguì il trattamento con la fendimetrazina indipendentemente dalla sua prescrizione.

4.1. Quanto al denunciato travisamento delle risultanze probatorie, la censura trova il limite del sindacato di legittimità. Anche dopo la riforma dell'art. 606 lett. e) cod. proc. pen. ad opera della L. n. 46 del 2006, infatti, il vaglio della Corte di Cassazione resta di quello di legittimità e la possibilità, attribuitale dalla norma, di desumere la mancanza, la contraddittorietà o la

manifesta illogicità della motivazione anche da "altri atti del processo" non le conferisce un potere di riesame critico delle risultanze istruttorie, bensì quello di valutare la correttezza dell'iter argomentativo seguito dal giudice di merito e di annullare il provvedimento impugnato soltanto quando la prova non considerata o travisata appare destinata a incidere, scardinandola, sulla motivazione censurata [Sez. 6, sent. n. 752 del 18/12/2006 (dep. 16/01/2007), Romagnolo Rv. 235732]. La sentenza di appello, peraltro, con motivazione del tutto congrua, ricorda che i testi escussi nel giudizio di primo grado avevano dichiarato che, al controllo mensile, il medico non rilevava la pressione arteriosa della paziente - circostanza peraltro riscontrata dall'assenza di qualsivoglia indicazione nella cartella clinica in possesso dell'imputato «e per ciò non smentita dalle dichiarazioni di altre pazienti (sulle modalità di visita da parte dell'imputato), giacché il diverso comportamento assunto in altre occasioni non ha alcun rilievo probatorio sulle modalità di approccio nei controlli mensili cui veniva sottoposta la (omissis)». Incontestato è poi, continua la Corte territoriale, che l'imputato non prescrisse esami del sangue o esami strumentali necessari a verificare l'eventuale esistenza di fattori sconsiglianti il piano terapeutico somministrato. Peraltro, si legge ancora, proprio l'ipertrofia del ventricolo sinistro, preesistente all'assunzione della fendimetrazina, costituiva uno dei fattori di rischio che avrebbe dovuto sconsigliare la prescrizione della sostanza in esame, al pari dell'ipertensione, patologia di cui la donna soffriva con certezza.

5. La sentenza del Tribunale di Roma allegata ai motivi nuovi – relativa a diversa vicenda e ad altro titolo di reato (più imputati, farmacisti per la gran parte, accusati del reato di cui all'art. 328 cod. pen.) e peraltro non passata in giudicato – non può evidentemente essere oggetto di alcuna valutazione da parte di questa Corte suprema, non solo perché vi osta il disposto dell'art. 238-*bis*, cod. proc. pen., ma anche perché implica una rivalutazione nel merito della situazione probatoria non consentita in sede di legittimità.

6. Come si vede, dunque, la motivazione al presente vaglio è costituita da un apparato esplicativo puntuale, coerente, privo di discrasie concettuali, del tutto idoneo a rendere intelligibile l'iter logico-giuridico seguito dal giudice e perciò a superare lo scrutinio di legittimità.

Né la Corte di Cassazione può esprimere alcun giudizio sull'attendibilità delle acquisizioni probatorie, giacché questa prerogativa è attribuita al giudice di merito, con la conseguenza che le scelte da questo compiute, se coerenti, sul piano logico, con una esauriente analisi delle risultanze agli atti, si sottraggono al sindacato di legittimità [Sez. U, sent. n. 2110 del 23/11/1995 (dep. il 23/02/1996), Fachini e altri, Rv. 203767].

7. In conclusione, il ricorso deve essere rigettato con conseguente condanna del ricorrente al pagamento delle spese processuali nonché alla rifusione delle spese sostenute dalle parti civili in questo giudizio di legittimità liquidate in complessivi euro 5.000,00, oltre accessori come per legge.

P.Q.M.

Rigetta il ricorso e condanna il ricorrente al pagamento delle spese processuali nonché alla rifusione delle spese sostenute dalle parti civili in questo giudizio di legittimità che liquida in complessivi euro 5.000,00, oltre accessori come per legge.

Così deciso in data 8 novembre 2018

Il Consigliere estensore
Daniela Dawan

Il Presidente
Patrizia Piccialli

DEPOSITATO IN CANCELLERIA
oggi, 25/02/2019

IL FUNZIONARIO GIUDIZIARIO
Dott.ssa Irene Valiendo