



REPUBBLICA ITALIANA

In nome del Popolo Italiano

LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE

QUARTA SEZIONE PENALE

Composta da

UGO BELLINI

- Presidente -

Sent. n. sez. 410/2026

DANIELA CALAFIORE

UP - 25/03/2026

VINCENZO PEZZELLA

R.G.N. 3554/2026

FRANCESCO LUIGI BRANDA

- Relatore -

ALESSANDRO D'ANDREA

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

sul ricorso proposto dalla parte civile

[REDACTED]

nel procedimento a carico di:

[REDACTED]

[REDACTED]

avverso la sentenza del 10/06/2025 della Corte di appello di Cagliari, sezione distaccata di Sassari

Visti gli atti, il provvedimento impugnato e il ricorso;

udita la relazione svolta dal Consigliere Francesco Luigi Branda;

udito il Procuratore generale che, riportandosi alla requisitoria scritta precedentemente depositata, ha concluso per l'inammissibilit  del ricorso;

udito l'avvocato [REDACTED] del Foro di Nuoro per la parte civile ricorrente

[REDACTED] il quale, dopo aver esposto i principali motivi di ricorso, ha chiesto l'annullamento della sentenza impugnata;

udito l'Avvocato [REDACTED] del Foro di Sassari in difesa di [REDACTED]

il quale ha chiesto il rigetto del ricorso della parte civile;



udito l'Avvocato [REDACTED] del Foro di Nuoro, in difesa di [REDACTED] il quale, associandosi alle conclusioni del Procuratore generale, ha concluso per la conferma della sentenza impugnata.



RITENUTO IN FATTO

1. La Corte di appello di Cagliari, sezione distaccata di Sassari, con sentenza del 10 giugno 2025, ha confermato la pronuncia assolutoria emessa il 22 febbraio 2023 dal Giudice dell'udienza preliminare del Tribunale di Nuoro nei confronti di [REDACTED] e [REDACTED] imputati del reato di cui agli artt. 589 e 590 sexies cod. pen. per aver cagionato, nell'esercizio delle rispettive professioni sanitarie, la morte di [REDACTED] deceduta il 18 luglio 2017 a seguito di esteso ictus ischemico del circolo vertebro-basilare e delle sue complicanze acute; il procedimento era stato celebrato nelle forme del rito abbreviato e la sentenza di primo grado era stata impugnata dai soli difensori delle parti civili, ai limitati effetti della responsabilità civile.

Ai fini della ricostruzione della vicenda processuale, giova riepilogare sinteticamente il fatto storico.

Nella notte tra il 17 e il 18 luglio 2017, alle ore 1:59, il convivente della vittima contattava la Centrale Operativa del 118 di [REDACTED] riferendo che la [REDACTED] manifestava cefalea intensa, nausea, vomito e stato di semi-incoscienza insorti dalla mattina precedente.

Giunta l'autoambulanza alle ore 2:08, i soccorritori descrivevano telefonicamente ad [REDACTED] — infermiere di turno — una paziente in stato soporoso con gli occhi semichiusi e girati verso destra; l'imputato, dopo aver suggerito l'applicazione di uno stimolo doloroso e aver ricevuto risposta che la paziente apriva gli occhi, retrocedeva il codice da giallo a verde senza ulteriormente indagare la persistenza della deviazione dello sguardo.

La paziente giungeva al pronto soccorso dell'Ospedale [REDACTED] di [REDACTED] alle ore 2:30-2:37; il triage, che documentava sguardo deviato verso destra e pupille puntiformi, aveva inizio alle ore 2:52, e la visita medica alle ore 3:02, con presa in carico da parte di [REDACTED]

Quest'ultima riferiva di non aver notato lo sguardo deviato all'inizio della visita, di essersene avveduta intorno alle ore 3:30 e di aver annotato il dato nella cartella clinica in un momento successivo; il neurologo veniva contattato alle ore 4:20 e visitava la paziente alle ore 5:10-5:20; l'angioTAC eseguita alle ore 5:30 documentava un quadro gravissimo con trombosi estesa del circolo vertebro-basilare; la trombolisi iniziava alle ore 6:15 e la trombectomia alle ore 7:55.

La paziente decedeva alle ore 14:15 del 18 luglio 2017.

L'iter procedimentale era connotato da due richieste di archiviazione, opposte dai familiari della vittima, a cui faceva seguito l'ordinanza del GIP che disponeva nuove indagini, un incidente probatorio con nomina del perito dott. [REDACTED] e l'imputazione coatta.



Il perito del Giudice, all'udienza del 21 luglio 2020, delineava la rarità della patologia in soggetti giovani e la presenza autoptica di trombosi venosa bilaterale delle giugulari interne, di per sé "letifera", rilevando che [REDACTED] avrebbe dovuto attivare il codice ictus — con accesso diretto all'unità Stroke e avvio immediato del protocollo diagnostico-terapeutico —, ma escludeva l'efficacia causale di tale omissione, atteso il ricovero avvenuto in tempi assai rapidi e la replica del medesimo errore da parte del triagista.

Quanto ad [REDACTED] ipotizzava che il medico potesse aver inquadrato la patologia come ictus transitorio — ciò che avrebbe reso non applicabili i protocolli per l'ictus franco —, ritenendo complessivamente corretto l'operato in ragione della eccezionale complessità del caso.

Nella relazione scritta affermava che "non è comunque possibile affermare, oltre ogni ragionevole dubbio, che una condotta diversa e integralmente conforme alle *leges artis* avrebbe evitato la morte"; nell'esame orale, dichiarava che "le probabilità di salvarla sarebbero aumentate", che "per ogni quarto d'ora di finestra temporale accorciata c'è una variazione che conta, rilevante nell'aumentare le probabilità di salvezza — la risposta è chiarissima", e che, se il sintomo era presente sin dall'intervento dei soccorritori, "al momento del trattamento effettuato alle ore 6:15 la ragazza era già morta".

Il consulente di parte civile, prof. [REDACTED] dichiarava di non essere "in grado di rispondere" su cosa sarebbe accaduto con un trattamento immediato, aggiungendo che la sopravvivenza avrebbe significato "una vita di assoluta e permanente invalidità".

Il Giudice dell'udienza preliminare del Tribunale di Nuoro assolveva entrambi gli imputati perché il fatto non sussiste, negando in radice qualunque profilo di colpa, ritenendo credibile la versione [REDACTED] circa la scomparsa del sintomo a seguito dello stimolo doloroso, definendo l'operato della [REDACTED] scrupoloso, attento e tempestivo, in adesione alla tesi del perito [REDACTED] sull'ipotesi diagnostica dell'ictus transitorio.

In sede di impugnazione — proposta dai soli difensori delle parti civili [REDACTED] e [REDACTED] —, la Corte di appello ha rettificato le ragioni della conforme decisione assolutoria, riconoscendo espressamente la condotta colposa a carico di entrambi gli imputati.

Ciononostante, il collegio di secondo grado ha confermato l'assoluzione, escludendo l'efficacia causale delle condotte colpose accertate sull'evento morte, sul duplice rilievo della rapidità del ricovero di [REDACTED] e della dichiarazione di incertezza da parte degli esperti quanto all'esito di un trattamento tempestivo della [REDACTED]



2. Avverso tale sentenza, [REDACTED] propone ricorso per cassazione ai soli effetti civili, deducendo, ai sensi dell'art. 606, lett. b) ed e) cod. proc. pen., erronea applicazione della legge penale in relazione agli artt. 192, commi 1 e 2, e 533, n. 1, cod. proc. pen., nonché mancanza, contraddittorietà e manifesta illogicità della motivazione, articolando i motivi di ricorso nei termini che seguono.

2.1. La ricorrente premette che la divergenza radicale tra la motivazione del primo giudice — che aveva escluso la colpa — e quella della Corte di appello — che l'ha riconosciuta, pur confermando l'assoluzione — costituisce di per sé un indice rivelatore del vizio strutturale che inficia la sentenza impugnata, atteso che il percorso argomentativo di secondo grado risulta internamente contraddittorio: accertata la colpa, il giudice dell'impugnazione ha nondimeno escluso il nesso causale senza disporre la rinnovazione degli accertamenti peritali, formati su premesse fattuali da esso stesso superate.

Il vizio fondamentale denunciato consiste in un errore di metodo nel giudizio esplicativo che costituisce la premessa logica ineludibile del giudizio controfattuale in tema di accertamento del nesso causale, articolato, quest'ultimo, in due momenti logicamente sequenziali e non fungibili. Il primo è l'accertamento di ciò che è naturalisticamente accaduto. Il secondo è la verifica di ciò che sarebbe accaduto ipotizzando realizzata la condotta doverosa omessa, con la precisazione che "i deficit di conoscenza che incidono sul giudizio esplicativo non possono essere colmati da una particolare evidenza dell'attitudine salvifica del comportamento doveroso mancato".

Ne discende, secondo la ricorrente, che il giudizio esplicativo doveva essere ancorato alle condizioni cliniche della paziente alle ore 2:20 del 18 luglio 2017 — momento di accertamento documentale del sintomo eccellente dello sguardo deviato verso destra, quale risultante dalla registrazione audio del colloquio telefonico tra i soccorritori e la Centrale Operativa del 118 —, e non alle condizioni accertate in sede di angioTAC alle ore 5:30 e di autopsia, le quali erano esse stesse il prodotto del processo ischemico sviluppatosi durante le quattro ore di omissione del trattamento doveroso.

2.2. La ricorrente deduce che, una volta accertata la colpa di entrambi gli imputati, la Corte di appello non avrebbe potuto escludere il nesso causale facendo leva sulle condizioni cliniche rilevate all'angioTAC e all'autopsia, poiché tali esiti sarebbero il precipitato del ritardo nel trattamento; neppure avrebbe potuto prescindere, per superare tale incertezza, dalla rinnovazione dell'accertamento tecnico con quesiti mirati alle condizioni della paziente al momento dell'insorgenza dei sintomi e all'effetto salvifico di un trattamento immediato.

Utilizzare tali condizioni come base del giudizio predittivo integra, ad avviso della ricorrente, una circolarità logica radicale e insanabile: si esclude il nesso



causale invocando, come premessa del ragionamento controfattuale, le conseguenze della stessa omissione che si intende giudicare.

2.3. La ricorrente censura altresì la lettura selettiva del materiale peritale operata dalla sentenza impugnata, che ha valorizzato esclusivamente i passaggi della relazione scritta del perito [REDACTED] favorevoli agli imputati — nella parte in cui si afferma che l'effetto salvifico della condotta alternativa sarebbe stato "percentualmente esiguo, marginale" —, ignorando sistematicamente i passaggi dell'esame orale nei quali il medesimo esperto aveva espresso giudizi di segno opposto. Infatti, costui precisava che "le probabilità di salvarla sarebbero aumentate"; che ogni quarto d'ora di anticipo nella trombolisi produce "una variazione che conta, rilevante nell'aumentare le probabilità di salvezza"; e che, se i sintomi erano presenti sin dall'arrivo dei soccorritori, "al momento del trattamento la ragazza era già morta".

La selezione arbitraria degli apporti peritali integra, secondo la ricorrente, il vizio di motivazione contraddittoria ai sensi dell'art. 606, lett. e), cod. proc. pen.

Parimenti erronea è la valorizzazione della dichiarazione di incertezza del prof. [REDACTED] il quale non era neurologo, aveva concentrato la propria analisi sull'operato del medico di pronto soccorso sotto il profilo della sola diagnosi differenziale e non aveva esaminato le condizioni cliniche della paziente alle ore 2:20: la sua dichiarazione di non saper rispondere esprime pertanto un limite soggettivo di conoscenza specialistica, non una valutazione scientifica negativa sull'effetto salvifico del trattamento.

2.4. Con censura di carattere processuale, denuncia la mancata rinnovazione dell'istruttoria dibattimentale da parte del collegio di secondo grado, pur in presenza di un accertamento sulla colpa radicalmente difforme da quello del primo giudice e di una premessa fattuale — la presenza continua del sintomo eccellente sin dalle ore 2:20 — che nessuno degli esperti aveva posto a fondamento del proprio ragionamento causale; discrasia che avrebbe imposto la rinnovazione degli accertamenti tecnici con quesiti specificamente orientati a ricostruire le condizioni cliniche della paziente alle ore 2:20, a valutare l'effetto salvifico di un trattamento immediato a partire da quel momento e a verificare se l'occlusione estesa del circolo vertebro-basilare preesistesse all'omissione, ovvero ne fosse conseguenza progressiva.

2.5. Quanto alla posizione di [REDACTED] censura l'argomento che ha valorizzato la rapidità del ricovero, omettendo la distinzione essenziale tra il mero trasporto con codice verde e l'attivazione del protocollo ictus, che avrebbe comportato l'avviso preventivo al pronto soccorso, accesso diretto all'unità Stroke senza transito per il triage e avvio immediato degli esami entro sessanta minuti dal ricovero secondo le Linee Guida SPREAD VIII edizione del 2016.



Contesta altresì l'argomento dell'errore del triagista come causa interruttiva del nesso causale, osservando che tale condotta omissiva — della medesima natura di quella [REDACTED] posta in essere nella medesima catena di gestione della paziente — non integra una causa sopravvenuta "del tutto eccezionale, atipica, non prevista né prevedibile" ai sensi dell'art. 41, comma 2, cod. pen., bensì un ulteriore anello della medesima catena causale in presenza del quale le responsabilità si cumulano ma non si escludono.

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

CONSIDERATO IN DIRITTO

1. Il ricorso è infondato.

1.1. Occorre, in via preliminare, precisare la cornice processuale del giudizio. La sentenza assolutoria di primo grado, emessa dal Giudice dell'udienza preliminare del Tribunale di Nuoro all'esito del rito abbreviato, è stata impugnata dai soli difensori delle parti civili, agli effetti civili a norma dell'art. 576 cod. proc. pen.

La Corte d'appello di Cagliari, sezione distaccata di Sassari, ha confermato il dispositivo di assoluzione, modificando però la motivazione nella parte concernente la colpa, riconosciuta a carico di entrambi gli imputati ed escludendo il nesso causale fra le condotte omissive e l'evento morte.

Si verte, quindi, in ipotesi di doppia conforme nel dispositivo e, sul punto oggi rilevante, sul difetto di prova del nesso causale.

In siffatto contesto, il sindacato di questa Corte non investe il merito della vicenda, bensì la correttezza giuridica, la logicità e la non contraddittorietà del percorso motivazionale seguito dal giudice del gravame, verificando se la valutazione sul punto cruciale, costituito dalla sussistenza del nesso eziologico, sia stata svolta con metodi corretti, attraverso un ragionamento aderente alle risultanze istruttorie e privo di lacune o aporie logiche.

1.2. Conviene poi rammentare che, essendo la vicenda penale ormai definita — in assenza di impugnazione della sentenza assolutoria da parte del pubblico ministero —, il ricorso proposto dalla parte civile a norma dell'art. 576 cod. proc. pen. va esaminato ai soli fini dell'accertamento della responsabilità civile, con conseguente applicazione del criterio civilistico del "più probabile che non" — o della "probabilità prevalente" — in luogo dello standard penalistico dell'aldilà di ogni ragionevole dubbio (Sez. 5, n. 31281 del 15/07/2025, Rv. 288601-01; Sez. 3, n. 45810 del 14/11/2024, Rv. 287215-01).

Il quadro sistematico è ormai consolidato. La fattispecie di cui all'art. 576 cod. proc. pen., insieme a quelle disciplinate dagli artt. 578 e 622 cod. proc. pen.,



costituisce una delle ipotesi derogatorie del principio di accessorietà dell'azione civile rispetto a quella penale (Corte cost., sent. n. 182 del 2021; Corte cost., sent. n. 176 del 2019).

La compatibilità di siffatto congegno con il diritto alla presunzione di innocenza di cui all'art. 6, paragrafo 2, CEDU — declinato dalla Corte di Strasburgo nel suo aspetto di tutela contro il trattamento del proscioltto come se fosse colpevole — è stata affermata dal Giudice delle leggi con la sentenza interpretativa di rigetto n. 182 del 2021. Tali principi sono stati recepiti dalla giurisprudenza di legittimità (Sez. U, n. 36208 del 28/03/2024, Calpitano, Rv. 286880) e, da ultimo, riaffermati con la sentenza della Corte costituzionale n. 2 del 2026.

La Consulta ha chiarito che, esauritasi la vicenda penale, il giudice dell'impugnazione, nel confermare o riformare i capi della sentenza concernenti gli interessi civili, non deve più statuire sulla responsabilità penale dell'autore, né rivalutare l'oramai accertato fatto di reato. Deve decidere soltanto sull'esistenza e sull'entità in concreto di un pregiudizio risarcibile, ossia accertare il diritto del danneggiato al risarcimento del danno, anche non patrimoniale, nel rispetto dei principi propri della responsabilità civile per quanto riguarda la valutazione del nesso causale e dell'elemento soggettivo (sent. n. 2 del 2026, punto 16 del Considerato in diritto).

I principi descritti sono operanti anche nell'ipotesi derogatoria di cui all'art. 576 cod. proc. pen., in linea con la lettura convenzionalmente orientata ritenuta rispettosa dell'art. 6, paragrafo 2, CEDU e dell'equo processo (Corte EDU, 20/10/2020, Pasquini c. San Marino; Corte EDU, Grande Camera, 12/07/2013, Allen c. Regno Unito; Corte EDU, Grande Camera, 11/06/2024, Nealon e Hallam c. Regno Unito; Corte EDU, Grande Camera, 28/06/2018, G.I.E.M. s.r.l. c. Italia; Corte EDU, 18/11/2021, Marinoni c. Italia; Corte EDU, 15/09/2023, Roccella c. Italia; Corte cost., sent. n. 182 del 2021; Corte cost., sent. n. 176 del 2019; Corte cost., sent. n. 173 del 2022)

In altri termini, il sindacato di questa Corte è chiamato a verificare se la motivazione impugnata regga al vaglio della logica e del diritto, e se le valutazioni del giudice di merito conducano coerentemente all'esclusione del nesso causale anche quando se ne consideri la conclusione alla luce del criterio civilistico della preponderanza dell'evidenza.

1.3. Per meglio inquadrare la portata delle censure giova soffermarsi, sia pure in via di sintesi, sulle peculiarità della patologia che ha portato al decesso di [REDACTED] così come ricostruite dai giudici di merito sulla scorta degli apporti tecnici acquisiti.

La Corte d'appello, riprendendo le conclusioni del perito d'ufficio dott. [REDACTED] e dei consulenti del pubblico ministero, ha accertato che la morte è stata cagionata



da un esteso ictus ischemico, ovverosia da un'occlusione del circolo vertebro-basilare nel tratto V4 dell'arteria vertebrale sinistra, del segmento distale dell'arteria basilare e dell'arteria cerebrale posteriore di sinistra; al quadro arterioso si è poi associata una trombosi venosa bilaterale delle giugulari interne e del seno sigmoideo, patologia, quest'ultima, definita dal perito "di per sé stessa letifera" e di cui non è stato possibile ricostruire né l'origine, né il momento di insorgenza, né la causa.

Dato di particolare rilievo è la rarità di un evento siffatto in una paziente di ventitré anni. Il perito ha sottolineato che, in soggetti di età così bassa e in assenza di lesioni preesistenti, l'ictus è "davvero eccezionale", tanto da far ritenere arbitrario applicare alla vicenda clinica della [REDACTED] le conoscenze scientifiche — e, quindi, le linee guida — elaborate per il più "tradizionale" ictus, che colpisce prevalentemente soggetti anziani con compromissione del circolo anteriore.

Le conoscenze scientifiche disponibili per l'ictus del circolo posteriore — in ragione delle difficoltà di reclutamento di un numero sufficiente di pazienti per i trials clinici — risultano molto più ristrette e meno consolidate, sicché non sono disponibili linee guida specifiche per siffatta forma.

A ciò si aggiunga la presenza, nella paziente, di una pluralità di cofattori — assunzione di estroprogestinici, tabagismo attivo, storia di abuso di sostanze, disordini psichiatrici — qualificati dal perito come capaci di operare quali cause alternative o concorrenti, idonee anche da sole a determinare l'esito letale; nonché l'esito negativo del primo esame TAC senza mezzo di contrasto, che ha contribuito a connotare il quadro come oggettivamente complesso e non immediatamente leggibile come ictus.

Si tratta di un quadro che la Corte d'appello ha qualificato — in piena adesione agli apporti tecnici — come "obiettivamente caratterizzato da insolubili incertezze". Detta caratterizzazione costituisce la base fattuale del giudizio sul nesso causale, e la ricorrente, in sede di legittimità, può scalfirla solo denunciando un vizio motivazionale rilevante a norma dell'art. 606, lett. e), cod. proc. pen.

2. Ciò premesso, possono essere affrontati i singoli profili di censura, sempre nei limiti del sindacato di legittimità.

2.1. Il ricorso prospetta, anzitutto, un errore metodologico nell'accertamento del nesso causale.

Sostiene la ricorrente che il giudice del gravame avrebbe dovuto ancorare la base fattuale del ragionamento controfattuale alle condizioni cliniche della paziente alle ore 2:20 del 18 luglio 2017 — momento di accertamento del segno eccellente dello sguardo deviato verso destra —, e non a quelle accertate in sede di angio-TAC alle ore 5:30 e di autopsia, le quali sarebbero state esse stesse il prodotto



dell'ischemia sviluppatasi nelle quattro ore di omissione. Utilizzare le condizioni successive integrerebbe, secondo la ricorrente, una circolarità logica radicale, perché si escluderebbe il nesso causale invocando, come base del ragionamento, le conseguenze della stessa omissione che si intende giudicare.

L'argomento mosso dalla ricorrente muove da una premessa astrattamente condivisibile — l'accertamento del nesso causale presuppone la previa ricostruzione di ciò che è naturalisticamente accaduto, con un giudizio esplicativo distinto, sul piano logico, dal successivo giudizio predittivo —, ma giunge a conclusioni che non possono essere accolte.

Va anzitutto osservato che la sentenza impugnata non ha "scelto" tra la evidenza di una situazione clinica anteriore rispetto a quella documentata in una fase posteriore all'omissione, scartando arbitrariamente la prima. Ha invece preso atto di un dato emerso dalle indagini peritali e mai realmente contestato, ovvero che alle ore 2:20 nessun esperto è stato in grado di delineare, con dati clinico-strumentali specifici, lo stato della paziente: le sole rilevazioni cliniche oggettive sono quelle documentate dal momento del triage in poi.

Tutti gli apporti tecnici hanno valutato l'effetto salvifico di un trattamento alternativo facendo riferimento al complessivo decorso, non potendo disporre di un quadro strumentale riferibile a quel preciso momento. Pretendere che il giudice del gravame fondi il giudizio predittivo su una base fattuale che nessun esperto ha mai potuto delineare equivale a pretendere l'assolvimento di un'operazione preclusa, ovvero sia la sostituzione, in via di mero ragionamento ipotetico, della prova scientifica del caso concreto.

Quanto al rischio di circolarità logica denunciato dalla ricorrente, esso non si annida nella motivazione impugnata.

I giudici di secondo grado non hanno dedotto l'inefficacia salvifica del trattamento dalle condizioni terminali della paziente, ma dall'insieme delle valutazioni peritali che — alla luce delle peculiarità del caso, della rarità della patologia e della convergenza di cofattori letiferi — hanno condotto ad escludere la possibilità di affermare scientificamente, con la prevalenza richiesta dal canone civilistico, che un trattamento più tempestivo avrebbe evitato la morte.

Lo stesso perito [REDACTED] ragionando esplicitamente "nell'accezione civile, del più probabile che non", ha concluso che "manco lì attacca il discorso, cioè anche lì è debole perché è più probabile il contrario, che la trombolisi intravenosa e/o associata a quella arteriosa avrebbero salvato la ragazza". Si tratta di un giudizio di inefficacia salvifica formulato entro il parametro probabilistico più favorevole alla pretesa risarcitoria.

2.2. Sotto altro, ma connesso profilo, si denuncia una lettura selettiva degli apporti peritali.



Si afferma che il giudice del gravame avrebbe valorizzato esclusivamente i passaggi della relazione scritta del perito ██████ favorevoli agli imputati, ignorando le affermazioni rese in sede di esame orale, nelle quali l'esperto aveva pur riconosciuto che le probabilità di sopravvivenza "sarebbero aumentate" con un trattamento più tempestivo, e che ogni quarto d'ora di anticipo nella trombolisi corrisponde a "una variazione che conta, rilevante nell'aumentare le probabilità di salvezza".

Si censura inoltre la valorizzazione della dichiarazione di incertezza resa dal consulente di parte civile prof. ██████

Anche siffatto profilo si rivela infondato.

Il sindacato di legittimità non consente di rivisitare il merito della valutazione, ma riguarda la sola coerenza interna del ragionamento svolto dal giudice del gravame nel ricostruire e selezionare gli apporti tecnici.

Nel caso di specie, la lettura operata dai giudici di merito appare aderente alle risultanze e priva di aporie logiche.

Va osservato, al riguardo, che le affermazioni del perito sull'incremento delle probabilità di sopravvivenza per ogni quarto d'ora di anticipo erano riferite a dati statistici di carattere generale relativi all'*ictus* ischemico nel suo complesso.

Lo stesso perito ha precisato che, nel guardare quei numeri "nel complesso", si tratta "sempre di numeri esigui", collocando le percentuali di sopravvivenza a distanza di un anno "sempre praticamente intorno al 50%".

Egli ha inoltre più volte rimarcato la non automatica trasferibilità dei dati statistici al caso concreto, atteso che la paziente presentava un quadro patologico — occlusione del circolo posteriore in soggetto giovane, trombosi venosa bilaterale, cofattori letiferi — sostanzialmente disomogeneo rispetto ai trials clinici disponibili, costruiti prevalentemente su pazienti anziani con ictus del circolo anteriore. La sentenza impugnata, pertanto, non ha ignorato i passaggi di segno opposto richiamati dalla ricorrente; li ha ricostruiti nel loro contesto e ne ha tratto una conclusione coerente.

Nella medesima direzione si pone, del resto, il passaggio in cui il perito ha esplicitamente ragionato secondo il canone della preponderanza dell'evidenza — passaggio già valorizzato nella sentenza di primo grado (p. 15) — laddove ha concluso che, anche entro siffatto criterio meno rigoroso, la prova dell'efficacia salvifica della condotta alternativa lecita non poteva ritenersi raggiunta, perché "più probabile il contrario".

Ciò sta a significare che la valutazione di inadeguatezza probatoria espressa dal perito vale anche entro lo standard probatorio applicabile in questa sede, sicché la sentenza impugnata, nel farne uso, non è incorsa in alcuna distorsione.



Quanto alla dichiarazione resa dal consulente di parte civile prof. [REDACTED] — “Che cosa sarebbe successo se fosse stata trattata immediatamente non lo so, non sono in grado di rispondere” —, riportata sia nella sentenza di primo grado (p. 16) sia in quella impugnata, essa non costituisce una mera affermazione di limite soggettivo di conoscenza specialistica.

La dichiarazione è stata resa, in sede di esame del consulente nominato dalla parte oggi ricorrente, a precisa domanda formulata dal difensore della parte civile in ordine alle probabilità di salvezza in caso di trattamento immediato; e riflette la presa d'atto, da parte dello stesso esperto della parte interessata, dell'impossibilità di esprimere, sul punto, una valutazione scientifica positiva.

Una siffatta incertezza, secondo le ordinarie regole di giudizio, si ripercuote sull'onere probatorio richiesto dallo standard della preponderanza dell'evidenza.

Ne deriva che la sentenza impugnata, valorizzando la convergenza tra l'esito negativo del giudizio prognostico espresso dal perito d'ufficio "in accezione civile" e la dichiarazione di non sapere resa dal consulente di parte, si attesta su una motivazione coerente e logicamente strutturata, non scalfita dal richiamo ad altri brani dell'esame peritale, peraltro riferiti, come detto, a dati statistici generali e non al caso concreto.

2.3. Privo di fondamento è altresì il profilo di censura processuale, che lamenta l'omesso ricorso alla rinnovazione dell'istruttoria a fronte del riconoscimento, in secondo grado, della colpa dei sanitari, su una premessa fattuale — la presenza continua del segno eccellente dalle ore 2:20 — che nessuno degli esperti aveva posto a fondamento del proprio ragionamento causale.

L'argomento muove da una premessa errata, ove confonde l'oggetto del giudizio sulla colpa con quello del giudizio sul nesso causale. La presenza del segno eccellente dalle ore 2:20 è stata valorizzata dal giudice del gravame al solo fine di affermare la negligenza degli operatori sanitari che, di fronte a un sintomo univoco di insulto neurologico, non hanno adottato le condotte conformi alle *leges artis*. Una siffatta valorizzazione non implicava una nuova ricostruzione scientifica del decorso patologico, ben potendo l'accertamento sulla colpa fondarsi su dati semeiologici comuni; mentre il giudizio sul nesso causale si è fondato sulle conclusioni convergenti del perito d'ufficio e del consulente di parte civile.

In altri termini, la diversa lettura della motivazione sotto il profilo della colpa non imponeva alcuna rinnovazione istruttoria, atteso che gli accertamenti tecnici disponibili erano completi, esaustivi e — sul punto del nesso causale — convergenti.

Né va dimenticato che in tema di rinnovazione, in appello, della istruzione dibattimentale, mentre la decisione di procedere a rinnovazione deve essere specificatamente motivata, occorrendo dar conto dell'uso del potere discrezionale,



derivante dalla acquisita consapevolezza della rilevanza dell'acquisizione probatoria, nella ipotesi di rigetto, viceversa, la decisione può essere sorretta anche da una motivazione implicita nella stessa struttura argomentativa posta a base della pronuncia di merito, che evidenzia la sussistenza di elementi sufficienti per una valutazione in ordine alla responsabilità, con la conseguente mancanza di necessità di rinnovare il dibattimento. (Sez. 4, n. 1184 del 03/10/2018, dep. 2019,) Rv. 275114 - 01Sez. 6, n. 5782 del 18/12/2006, dep. 2007, Rv. 236064 - 01).

2.4. Giova aggiungere che il difetto di prova, logicamente affermato nelle sentenze di merito, non riguarda soltanto la condotta ascritta a [REDACTED] ma si estende, per le medesime ragioni, anche alla posizione di [REDACTED]

Invero, anche a voler riconoscere, sul piano della colpa, l'omessa attivazione del percorso *ictus* già in sede di Centrale Operativa 118, il compendio tecnico acquisito non consente di affermare, secondo il criterio del "più probabile che non", che l'anticipazione del trattamento (trombolisi e/o procedure endovascolari) avrebbe avuto un'efficacia salvifica sull'evento morte, atteso che permangono incertezze oggettive in ordine al decorso della patologia e al momento di insorgenza delle concomitanti condizioni letifere.

Ne consegue che l'esclusione del nesso eziologico, posta dai giudici di merito a fondamento della conferma della statuizione assolutoria, opera in termini unitari rispetto a entrambe le condotte omissive contestate.

3. Alla luce delle premesse argomentative svolte, il ricorso, in tutte le sue articolazioni, va rigettato. Discende la condanna della ricorrente al pagamento delle spese processuali.

P.Q.M.

Rigetta il ricorso e condanna la ricorrente al pagamento delle spese processuali.
Così è deciso, 25/03/2026

Il Consigliere estensore
Francesco Luigi Branda

Il Presidente
Ugo Bellini

