

26312-25



REPUBBLICA ITALIANA

In nome del Popolo Italiano

LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE

QUARTA SEZIONE PENALE

Composta da

EMANUELE DI SALVO	- Presidente -	Sent. n. sez. 256/2025
DONATELLA FERRANTI		UP - 04/03/2025
FRANCESCO LUIGI BRANDA	- Relatore -	R.G.N. 681/2025
DANIELA DAWAN		
DAVIDE LAURO		

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

sul ricorso proposto da:
Galanti Giorgio nato a PRATO il 08/02/1948

avverso la sentenza del 09/07/2024 della Corte d'appello di Firenze

Visti gli atti, il provvedimento impugnato e il ricorso;

udita la relazione svolta dal Consigliere Francesco Luigi;

udito il Procuratore Generale Ministero, in persona del Sostituto Procuratore Giulio Romano
che ha concluso, chiedendo il rigetto del ricorso;

udito il l'Avvocato Mazzoli Alessio del Foro di Spoleto in difesa delle parti civili Fioretti
Francesca, Astori Vittoria, che ha insistito per la conferma della sentenza impugnata e ha
depositato conclusioni scritte e nota spese;

udito l'Avvocato Zonca Alessandro del Foro di Bergamo in difesa delle parti civili Astori Renato,
Cavagna Giovanna, Astori Marco, Astori Bruno, che si è associato alle conclusioni del P.G e ha
depositato conclusioni scritte e nota spese.

Uditi l'Avvocato Fenyés Sigfrido del Foro di Firenze e l'Avvocato Tullio Padovani del Foro di Pisa,
entrambi difensori di Galanti Giorgio, che riportandosi ai motivi del ricorso, ne hanno chiesto
l'accoglimento con conseguente annullamento della sentenza impugnata.

RITENUTO IN FATTO

1. La Corte di appello di Firenze, con la decisione indicata in epigrafe, ha confermato la sentenza di prime cure, resa dal GUP presso il Tribunale di Firenze in data 3.05.2021, con la quale, all'esito della celebrazione di giudizio abbreviato, Galanti Giorgio veniva dichiarato colpevole per il reato ascrittogli e condannato alla pena di anni 1 di reclusione.

La sentenza impugnata ha confermato la penale responsabilità dell'imputato in ordine al reato di cui agli artt. 589 e 590 sexies cod. pen., per avere "per colpa consistita in imperizia e negligenza e nella violazione dei protocolli cardiologici per il giudizio di idoneità allo sport agonistico, edizione 2009", cagionato il decesso di Astori Davide, avvenuto il 4 marzo 2018, non avendo diagnosticato la "cardiomiopatia aritmogena biventricolare" da cui lo stesso era affetto, in quanto - nel rilasciare allo stesso in due distinte occasioni (7.07.2016 e 10.07.2017) il certificato di idoneità all'attività sportiva agonistica - ometteva di valutare le risultanze degli esami svolti e, conseguentemente, di sottoporre l'atleta "a ulteriori e più approfonditi accertamenti diagnostici e specificamente a indagini cardiologiche così dette di 'secondo livello', quali l'ECG Holter 24 ore e sottoporre l'atleta ad accertamenti di 'terzo livello' quali la risonanza magnetica cardiaca". Tali accertamenti omessi, si sostiene, avrebbero consentito di diagnosticare la cardiomiopatia aritmogena" che portò Astori al decesso.

In breve, i fatti come ricostruiti nelle decisioni di merito, per una migliore illustrazione dei motivi di ricorso.

Davide Astori, calciatore professionista tesserato per l'ACF Fiorentina, era stato sottoposto a regolari controlli medici per l'idoneità sportiva agonistica, come prescritto dalla normativa vigente (D.M. 13 marzo 1995), già nel 2014, durante una prova da sforzo effettuata a Cagliari, aveva manifestato extrasistoli ventricolari isolate, con morfologia del QRS ectopico tipo blocco di branca destra, suggestiva, per origine, dell'aritmia dal ventricolo sinistro.

Successivamente, nelle prove da sforzo eseguite sotto la direzione dell'imputato, Prof. Galanti Giorgio, direttore sanitario del Centro di Riferimento Regionale di Medicina dello Sport dell'AOUC Firenze-Careggi, venivano nuovamente rilevate extrasistoli ventricolari.

In particolare, nella prova del 7 luglio 2016 risultavano documentate quattro extrasistoli isolate con morfologia del QRS ectopico tipo blocco di branca destra, mentre nella prova del 10 luglio 2017 venivano riscontrate extrasistoli con due distinte morfologie (multifocali), indicative dell'origine dell'aritmia da due focolai distinti.

Nonostante questi segni clinici, che secondo i protocolli cardiologici per il giudizio di idoneità allo sport agonistico (COCIS) edizione 2009, avrebbero richiesto un approfondimento diagnostico, il Prof. Galanti rilasciava in entrambe le occasioni il certificato di idoneità all'attività sportiva agonistica, senza prescrivere ulteriori accertamenti.

Il 4 marzo 2018, Astori Davide veniva trovato privo di vita nella camera dell'albergo "La' di Moret", a Udine, dove alloggiava con la squadra in vista della partita contro la 'Milanese Calcio".

L'autopsia evidenziava la presenza di una "cardiomiopatia aritmogena biventricolare con quadri patognomici di sostituzione fibroadiposa della parete diaframmatica e infundibolare del ventricolo destro e fibrosi sostitutiva parcellare del miocardio del setto e della parete libera del ventricolo sinistro", con meccanismo di morte individuato in una "tachiaritmia cardiaca prolungata".

I giudici di merito hanno articolato le loro motivazioni attraverso l'analisi dei profili di colpa e del nesso causale.

Quanto al nesso causale, i giudici di merito hanno ritenuto, sulla base delle evidenze scientifiche ritenute più convincenti, che una diagnosi tempestiva avrebbe comportato l'interruzione dell'attività sportiva agonistica e l'adozione di terapie appropriate (come i farmaci beta-bloccanti), con conseguente significativo rallentamento della progressione della patologia. Inoltre, il monitoraggio costante della malattia avrebbe consentito di valutare l'evoluzione del quadro clinico e, in presenza di fattori di rischio, di impiantare un defibrillatore, strumento di comprovata efficacia nella prevenzione della morte improvvisa da cardiomiopatia aritmogena.

Nel giudizio controfattuale, pur riconoscendo la particolarità della manifestazione dell'evento (morte durante il sonno, mentre le aritmie tipiche della cardiomiopatia aritmogena si innescano generalmente durante uno stimolo adrenergico), i giudici hanno valutato che le misure terapeutiche conseguenti a una corretta diagnosi avrebbero, con elevato grado di credibilità razionale, evitato il decesso o, quantomeno, lo avrebbero posticipato ad epoca significativamente posteriore.

In relazione alla colpa, hanno evidenziato che la presenza di extrasistoli ventricolari, registrate ripetutamente alle prove da sforzo (nel 2014, 2016 e 2017), imponeva, secondo le linee guida COCIS 2009, l'esecuzione di esami di secondo livello (ECG Holter nelle 24 ore) e, se indicato, di terzo livello (risonanza magnetica cardiaca). L'omissione di tali accertamenti è stata valutata come una grave violazione delle raccomandazioni previste dalle linee guida e dalle buone pratiche clinico-assistenziali.

Particolare rilievo è stato attribuito alla multifocalità dell'aritmia extrasistolica rilevata nell'esame del 2017, che secondo il consulente tecnico del Pubblico Ministero, prof. Corrado, presentava caratteristiche morfologiche "non compatibili con extrasistolia ventricolare idiopatica (benigna)" e costituiva un ulteriore elemento di allarme.

2. Galanti Giorgio, a mezzo dei difensori di fiducia, propone ricorso per cassazione, affidandolo ai seguenti motivi.

2.1 Con il primo motivo, il ricorrente deduce la nullità dell'impugnata sentenza ex art. 606, comma 1, lett. b) cod. proc.pen per erronea applicazione della legge penale e segnatamente per erronea applicazione dell'art. 40 cod. pen. nella ricostruzione del nesso causale fra condotta dell'imputato e l'evento-morte oggetto di contestazione.

Contesta inoltre la mancanza, contraddittorietà e manifesta illogicità della motivazione (art. 606, comma 1, lett. e, cod. proc.pen) - anche sub specie di travisamento della prova - risultante dal testo della sentenza impugnata e dagli altri atti del processo, specificamente indicati, con riguardo alla ricostruzione del nesso causale secondo il corretto metodo scientifico, come richiesto dalla giurisprudenza di legittimità.

Ad avviso del ricorrente, l'analisi della parte motiva della sentenza dedicata al tema del nesso causale denota l'evidente violazione dell'art. art. 40 cod.pen.

Secondo quanto affermato dalla Corte d'Appello, Astori Davide presentava una "malattia genetica del muscolo cardiaco che colpisce principalmente il ventricolo destro e predispone l'insorgenza di aritmie ventricolari e morte improvvisa" (cfr. Perizia Bruno-Gaita, pag. 96). Tale "patologia geneticamente determinata" - peraltro non evidenziata, nel caso in esame, dagli accertamenti genetici svolti - ha rappresentato, per l'atleta, un fattore di morte anticipata.

Il ricorrente, richiamando l'affermazione dei periti nominati dal GUP - e mai, invero, messa in dubbio nel corso del giudizio -, sottolinea che la cardiomiopatia aritmogena del ventricolo destro, non può essere diagnosticata con certezza se non in sede autoptica: "al di là del reperto autoptico, non esiste nessun criterio clinico che da solo permette diagnosi di certezza" (cfr. Perizia Bruno-Gaita, pag. 99).

Se questo, dunque, è il postulato scientificamente riconosciuto che si deve applicare alla patologia in esame, l'alta prevedibilità razionale della morte hic et nunc dipende necessariamente dal riscontro di 'segni' che siano suscettibili di evidenziare nel caso concreto - con alto o elevato grado di credibilità razionale o probabilità logica - la presenza di quella malattia, comunque non diagnosticabile con certezza.

Il riferimento a meri 'segni' di presenza della patologia, e non a "sintomi", è da ritenersi adeguato poiché l'atleta Astori non si era rivolto al medico Galanti in ragione dell'insorgenza di uno status patologico, bensì in una condizione di perfetta fisiologia, al fine di conseguire la certificazione necessaria per l'esercizio dell'attività sportiva a livello agonistico.

In altri termini, il medico non si era trovato ad intervenire per l'esecuzione di una attività diagnostica rispetto a possibili sintomi riferibili ad una ipotetica situazione patologica.

L'attività concretamente posta in essere deve invece essere ricondotta alla ben diversa area della semeiotica, ossia nell'ambito di una attività diagnostica in virtù della quale il medico era chiamato a ricercare e valutare 'segni' potenzialmente indicativi di uno stato patologico possibile o, comunque, di una situazione difforme dalla fisiologia (come una malformazione o, appunto, una alterazione genetica).

Il problema - in punto di incipit del decorso causale nel caso de quo - non attiene, quindi, alla mancata o scorretta valutazione di un sintomo, bensì alla riscontrata presenza di 'segni' che non sarebbero stati correttamente interpretati.

Tuttavia, prosegue il ricorrente, i segni presenti nel caso in esame non disponevano della capacità evidenziativa di una patologia in atto.

Nella ricostruzione prospettata dall'accusa si è affermato, sin dal capo di imputazione, come la cardiomiopatia aritmogena da cui era affetto Astori si sarebbe trovata, nel caso in esame, "in una fase iniziale pre-sintomatica".

I periti - nel descrivere dettagliatamente tutte le fasi in cui generalmente progredisce tale patologia - precisavano che il suddetto status segue la c.d. "fase pre-fenotipica" nella quale "la malattia decorre asintomatica ed in assenza di alterazioni strutturali cardiache macroscopiche, per cui è improbabile ipotizzare una diagnosi".

È solo nella successiva fase pre-sintomatica che "comincia la sostituzione del tessuto muscolare cardiaco con tessuto fibro-adiposo ma ancora di entità tale da non determinare alterazioni significative, per cui decorre in maniera asintomatica.

In questa fase è possibile registrare aritmie ventricolari (es. extrasistoli ventricolari), che spesso sono difficilmente differenziabili da aritmie presenti anche in altre patologie cardiache o in cuori normali" (cfr. Perizia Bruno-Gaita, pag. 97).

A tal punto, la critica della sentenza si incentra sul fatto che la Corte di appello - ignorando le censure puntualmente rivolte nell'atto di appello alla pronuncia di prime cure - abbia del tutto apoditticamente affermato, senza evidenza o riscontro alcuno, non soltanto che la patologia da cui era affetto Astori fosse già addirittura in corso nel momento in cui il calciatore veniva visitato dal Galanti, ma che la stessa, in quel momento, fosse altresì già giunta nella fase pre-sintomatica e non, quindi, nella antecedente fase pre-fenotipica nella quale, sulla scorta di quanto affermato dai periti, sarebbe stato sostanzialmente impossibile anche solo ipotizzare una diagnosi.

Senonché, se risulta accertato ed acquisito agli atti come la condizione presentata da Astori fosse caratterizzata dall'assenza di qualsivoglia sintomatologia patologica - tanto da far affermare al GUP che "Davide Astori non ha mai riferito alcun sintomo tipico della cardiomiopatia aritmogena e l'esame obiettivo non ha mai rilevato segni di scompenso" (cfr. pag. 7, sentenza di prime cure) - ciò non consente di inferire (come invece hanno apoditticamente fatto tanto il GUP che la Corte d'appello), che la patologia da cui il calciatore era affetto fosse giunta alla fase pre-sintomatica nel momento in cui venivano eseguiti gli esami da parte del Prof. Galanti, né - tantomeno - di escludere che vi fosse giunta in un momento successivo agli stessi.

Il ricorrente richiama l'osservazione dei periti ad avviso dei quali, "nel caso di Davide Astori, non è possibile stabilire con certezza quando è iniziata la malattia che, in quanto su base genetica, potrebbe essere presente fin dalla nascita", né, tantomeno, è possibile determinare con esattezza quando sarebbe iniziata "la sostituzione del tessuto muscolare cardiaco con tessuto fibro-adiposo" che avrebbe dato inizio alla fase pre-sintomatica. Al riguardo non risulterebbero significative le aritmie riscontrate negli esami compiuti dal Galanti che ben potrebbero essere presenti in "cuori normali" e, quindi nello specifico, in un cuore per il quale la patologia si trovava ancora nella fase pre-fenotipica.

Il discrimine della esatta individuazione, a livello cronologico, della manifestazione della patologia, assume rilevanza decisiva, poiché la morte di Astori interveniva otto mesi dopo il rilascio dell'ultima attestazione di idoneità sportiva da parte del Galanti.

Nel periodo intercorso tra la visita e l'evento, la patologia da cui era affetto aveva senz'altro subito una significativa modificazione se è vero, come è vero, che l'autopsia svolta aveva evidenziato una spiccata dilatazione atriale e ventricolare destra, che pacificamente - come ritenuto da tutti i consulenti tecnici intervenuti - non si era evidenziata nell'esame ECO eseguito dal Galanti in data 10.07.2017.

Tale circostanza, dimostrerebbe - con elevato grado di probabilità razionale - che la predetta dilatazione atriale sia in realtà avvenuta nei mesi successivi al rilascio dell'idoneità sportiva. Quando, non è (appunto) dato saperlo.

Ponendosi nell'ottica del corretto accertamento della causalità nel caso concreto, la Corte (ed il GUP prima ancora) avrebbe dovuto confrontarsi puntualmente con il tema della cronologia della progressione della malattia, al fine di stabilire se nel caso concreto - con alto o elevato grado di credibilità razionale o probabilità logica - la cardiomiopatia aritmogena da cui era affetto l'Astori avesse o meno raggiunto, nel momento in cui l'atleta veniva visitato dal Prof. Galanti, quella fase di sviluppo che (almeno astrattamente) ne avrebbe reso ipotizzabile la diagnosi.

Nella successiva esposizione del motivo, il ricorrente censura l'argomentazione secondo cui, sulla base della sola "presenza di una rilevazione di extrasistoli ventricolari, registrate ripetutamente alla prova da sforzo (nel 2014, nel 2016 e nel 2017), sarebbe stato doveroso non fermarsi ad esami di primo livello, come ha fatto il Galanti, ma eseguire ulteriori adeguati accertamenti clinico-strumentali rivolti ad escludere una sottostante patologia cardiaca a rischio di morte improvvisa".

Il riferimento è all'affermazione contenuta a pag. 13 della sentenza secondo cui sarebbe stato necessario, in primo luogo, sottoporre il giovane Astori ad indagini cosiddette di secondo livello, quali, soprattutto, il monitoraggio dell'elettrocardiogramma dinamico secondo Holter". L'accertamento di secondo livello avrebbe - con alto o elevato grado di credibilità razionale - portato all'individuazione di diversi ed ulteriori 'segni' che, a loro volta, avrebbero imposto l'effettuazione "(anche) di esami di terzo livello, consistenti nella risonanza magnetica cardiaca e nella tomografia computerizzata coronarica, previa valutazione clinica accurata del caso e in presenza di un sospetto clinico motivato" (cfr. pag. 14 dell'impugnata sentenza).

In particolare, l'esecuzione della risonanza magnetica sarebbe stata per la Corte d'appello "l'unico esame in grado di identificare in vivo le alterazioni miocardiche strutturali ben evidenti nell'autopsia e permettere quindi la diagnosi di cardiomiopatia aritmogena in fase clinicamente iniziale (pre-sintomatica) nel giovane Astori" (cfr. pag. 15 dell'impugnata sentenza).

Per confutare l'argomentazione, vengono richiamate le affermazioni dei periti, i quali precisavano altresì come "ad un'analisi ex ante tali aritmie non erano differenziabili da aritmie

ventricolari registrabili anche in soggetti sportivi senza cardiopatie strutturali, in quanto non precoci, non ripetitive e che non si accentuavano durante lo sforzo (presenti sporadicamente sia di base che durante tutto l'esercizio)".

Una circostanza, questa, che il Prof. Gaita (perito del Giudice) ribadiva, anche nel corso del suo esame, affermando che le extrasistoli riscontrate presentavano caratteristiche tali da non far pensare a una patologia sottostante, non rientrando tra quelle che aumentano e peggiorano sotto sforzo, con coppie e triplette o episodi di tachicardia ventricolare non sostenuta, e frequenza ripetitiva (cfr. Fono Ud. 4.02.2021, pag. 8).

Ad avviso dei periti, gli unici 'segni' a disposizione del Galanti (le aritmie), nell'ambito di una doverosa valutazione *ex ante*, non potevano essere considerate rappresentative della patologia da cui era affetto Astori.

Un dato, questo, che si univa al quadro clinico di Astori risultante all'esito degli accertamenti del 2016 e del 2017, dal quale emergevano l'assenza di familiarità per morte improvvisa o per disordini elettrici, l'assenza di alterazioni elettrocardiografiche diagnostiche, l'assenza di sintomatologia sospetta, e con la funzione miocardica, riscontrata mediante ecocardiogramma, caratterizzata da indici di assoluta normalità a livello di tutte le camere cardiache.

Gli stessi periti affermavano che il monitoraggio Holter non avrebbe - con elevato grado di probabilità logica - consentito di registrare aritmie e comunque, qualora ciò fosse effettivamente accaduto, non avrebbe fornito alcun elemento per diagnosticare la patologia in essere, bensì un 'segno', espressamente qualificato come 'criterio minore', in presenza del quale non sarebbe stato possibile postulare in automatico l'esecuzione di un accertamento di terzo livello qual è la risonanza magnetica con mezzo di contrasto.

Con specifico riguardo al preteso ruolo diagnostico della indagine di terzo livello, gli stessi periti hanno precisato che "la risonanza magnetica non avrebbe permesso con certezza diagnosi di cardiomiopatia aritmogena, poiché la presenza di fibrosi non rappresenta un criterio diagnostico maggiore per tale malattia essendone un segno sensibile ma non specifico" (cfr. Perizia Bruno-Gaita pag. 115).

La risonanza, semmai, avrebbe potuto portare alla sospensione dell'atleta dalla attività agonistica ed alla esecuzione di ulteriori esami. Un'evenienza, questa, che tuttavia "non avrebbe escluso con certezza l'arresto cardiaco quale sua prima manifestazione clinica", e questo, proprio in ragione delle peculiarissime condizioni di verifica dell'evento in concreto: "Tale fatalità è avvenuta infatti nelle ore notturne di riposo, mentre le aritmie tipiche della cardiomiopatia aritmogena si innescano generalmente durante stimolo adrenergico" (cfr. Perizia Bruno-Gaita, pag. 115).

Per tali ragioni i periti precisavano espressamente: "Per quanto riguarda il quesito, se si sarebbe potuto evitare il decesso di Davide Astori, la risposta è verosimilmente no. La morte è avvenuta durante il sonno e l'unica terapia che avrebbe potuto prevenirne il decesso era

l'impianto di un defibrillatore che, nello stadio della malattia (asintomatico, non familiarità), secondo le linee guida europee non trovava indicazione di classe I o II" (cfr. Perizia Bruno-Gaita, pagg. 116 e 117).

2.2 Con il secondo motivo, il ricorrente deduce la nullità della sentenza ex art. 606, comma 1, lett. b), cod. proc.pen per inosservanza ed erronea applicazione degli artt. 42 e 43 cod. pen. in relazione alla ritenuta sussistenza dell'elemento soggettivo colposo del reato contestato all'imputato.

Lamenta inoltre la mancanza, contraddittorietà e manifesta illogicità della motivazione (art. 606, comma 1, lett. e, cod. proc.pen) - anche sub specie di travisamento della prova - risultante dal testo della sentenza impugnata e dagli altri atti del processo, specificamente indicati, in relazione all'affermazione della responsabilità per colpa dell'imputato.

Eccepisce altresì la nullità dell'impugnata sentenza ex art. 606, comma 1, lett. b) cod. proc.pen per erronea applicazione della legge penale e segnatamente per erronea applicazione dell'art.3 L. 189/2012 e dell'art. 590 sexies cod. pen., con riguardo al mancato riconoscimento della condizione di non punibilità.

Si contesta innanzitutto che la sentenza impugnata, nell'affrontare la tematica della colpa, in apertura del paragrafo dedicato al profilo dell'elemento soggettivo del reato, abbia introdotto, sin da subito, un dato in evidente contraddizione con le risultanze acquisite in atti e, invero, con la formulazione stessa del capo di imputazione.

Secondo la Corte d'appello di Firenze, infatti, il profilo di colpa attribuito all'imputato sarebbe consistito "in imperizia e negligenza e nella violazione dei protocolli cardiologici per il giudizio di idoneità allo sport agonistico (COCIS), edizione 2009 (aggiornata nel 2017)" (cfr. pag. 9 dell'impugnata sentenza). Senonché la dicitura "aggiornata nel 2017" rappresenta una evidente aggiunta, non presente nel capo di imputazione, e amplia i pretesi profili di colpa attribuibili all'odierno ricorrente a un protocollo che, all'epoca delle visite svolte dal Galanti, non era neanche stato pubblicato.

Nello specifico, l'impugnata sentenza - dopo aver richiamato le prescrizioni contenute nei protocolli COCIS 2009 e 2017, ha osservato che, nel caso di specie, la extrasistolia ventricolare osservata già nel 2014 e poi ancora nel 2016 e nel 2017, in un atleta professionista sottoposto quotidianamente a sforzi fisici intensi avrebbe dovuto indurre, in base ad una buona pratica clinico-assistenziale, pur in assenza di familiarità e di sintomaticità, a sottoporre l'atleta ad indagini cardiologiche più approfondite (Holter nelle 24 ore, e risonanza magnetica cardiaca) per escludere la natura patologica associata a cardiopatia della predetta extrasistolia. Conseguentemente, la colpa (grave) del Galanti sarebbe consistita nell'essersi "discostato ingiustificatamente dalle raccomandazioni delle linee guida vigenti e dalle buone pratiche cliniche", avendo "interrotto l'iter diagnostico agli esami di primo livello e, pertanto, impedendo di fatto la sua prosecuzione con esami di secondo ^E anche di terzo livello" (cfr. pag. 12 dell'impugnata sentenza).

Senonché, il Protocollo del 2009 specifica che, in presenza di battiti prematuri ventricolari (fenomeno ritenuto comune nei soggetti normali), "l'elemento principale che condiziona la prognosi" e influenza, pertanto, il giudizio di idoneità agonistica, è (per l'appunto) "la presenza o assenza di cardiopatia". Si legge, infatti, nel documento che "L'idoneità può essere concessa: in assenza di storia familiare di morte improvvisa o di patologie aritmogene; in assenza di cardiopatia; in assenza di sintomi maggiori (cardiopalmo prolungato, presincope o sincope)". I casi nei quali l'idoneità va negata sono, invece, quelli con "storia familiare di morte improvvisa o di patologie aritmogene; cardiopatia in grado, sia pure potenzialmente, di provocare aritmie maligne; sincopi o sintomi maggiori di possibile origine aritmica; battiti prematuri ventricolari molto precoci e/o ripetitivi con coppie strette e/o episodi di tachicardia ventricolare ripetitivi o ad alta frequenza; battiti prematuri ventricolari frequenti in cui si documenti una progressiva riduzione della funzione ventricolare" (cfr. pagg. 32 e 33 Protocollo COCIS 2009).

Quanto, poi, ai protocolli COCIS 2017 - che non risultavano ancora pubblicati, ed erano perciò ufficialmente indisponibili, al momento degli esami effettuati dal Galanti - le condizioni per il rilascio o meno dell'idoneità sportiva risultano comunque pressoché sovrapponibili a quelle della precedente edizione

Con riferimento alle condizioni dell'Astori, le extrasistolie ventricolari osservate nei test da sforzo nel 2016 e nel 2017 si erano sempre manifestate con carattere non ripetitivo e non precoce, e il carico aritmico non era affatto incrementato con lo sforzo, essendosi viceversa ridotto (non vi era, infatti, nessuna evidenza di extrasistolia al picco dello sforzo del test 2017).

Ebbene, gli esiti degli accertamenti diagnostici compiuti dal Prof. Galanti (tanto nel 2016 che nel 2017), in (pacifica) assenza di una cardiopatia strutturale rilevata all'ecocardiogramma, inficiano la necessità di una valutazione dell'extrasistolia mediante registrazione Holter nelle 24 ore; e ciò, alla luce di una corretta e approfondita lettura dei predetti Protocolli COCIS.

Se, in questo senso, è pur vero - come espressamente precisato dal GUP - che già i protocolli 2009 prevedevano come "nell'atleta, la documentazione di battiti prematuri ventricolari anche singoli o sporadici richieda un approfondimento diagnostico per escludere una cardiopatia organica o una sindrome aritmogena" (cfr. pag. 32, Protocollo COCIS 2009), ciò non implica che tale approfondimento debba coincidere con la valutazione di secondo livello di cui si contesta all'odierno ricorrente l'omissione (l'Holter 24 ore), atteso che un accurato approfondimento diagnostico, al riscontro di battiti prematuri ventricolari su Astori, era stato comunque eseguito dal Prof. Galanti, attraverso il monitoraggio con ecocardiogramma in contestualità del test da sforzo, scrupolosamente eseguito con cadenza annuale.

Esame, questo, espressamente indicato dal protocollo tra le valutazioni di secondo livello tra le quali è possibile optare per la "analisi della morfologia dei battiti prematuri ventricolari", per le quali si renda "necessaria una valutazione di II livello (ECO, TE e HOLTER)" (cfr. pag. 32, Protocollo COCIS 2009)

I recenti protocolli "2017" prevedono che gli eventuali approfondimenti con Holter-ECG (e a seguire, ove ne ricorrano le condizioni, con risonanza magnetica), in caso di extrasistolia ventricolare nell'atleta, vengano sottoposti ad una preventiva valutazione critica, prevedendosi espressamente che "il percorso diagnostico non deve essere eseguito a pioggia ma guidato da una valutazione clinica accurata e da un sospetto clinico motivato" (cfr. Perizia Bruno-Gaita pag. 107).

La Corte d'appello ha ritenuto di poter prescindere totalmente dalla dimostrazione della adeguatezza alle specificità del caso concreto delle linee guida evocate, postulando - e considerando sufficiente -, ai fini del giudizio di colpa, la pretesa inosservanza delle stesse, dalla quale ha fatto automaticamente discendere il riconoscimento della responsabilità dell'imputato.

Ebbene, l'assenza nelle motivazioni della Corte d'Appello di Firenze di qualsivoglia riferimento alla "adeguatezza" in concreto della forza precettiva delle invocate 'linee guida' si traduce in una violazione di legge - e, nello specifico, una violazione delle regole previste nel nostro ordinamento per l'accertamento della responsabilità personale ai sensi degli artt. 42 e 43 cod. pen., nel quadro dell'art. 27 Cost. - e costituisce lacuna motivazionale di vistosa rilevanza.

Oltre a ciò, la Corte territoriale ha altresì omesso di confrontarsi con le censure contenute nell'atto di appello in punto di mancata valutazione dei (numerosi) contributi della letteratura medica.

Infatti, secondo la miglior scienza ed esperienza internazionale, un obbligo di approfondimento è posto come necessario solo laddove siano evidenziabili sospetti originari di cardiopatia (e, quindi, in presenza di aritmie caratterizzate da precocità, ripetitività e accentuazione allo sforzo).

Le linee guida dell'*American Heart Association (AHA)* e *American College of Cardiology (ACC) Scientific Statement* del 2015 (cfr. capitolo "*Premature Ventricular Complexes*"), indicano le tappe del percorso diagnostico, sostenendo che i test non invasivi raccomandati includano un elettrocardiogramma e un test da sforzo seguito da un ecocardiogramma (esattamente come ha fatto, nel corso di entrambe le sue visite, il Prof. Galanti nel caso di specie). La registrazione dell'elettrocardiogramma nelle ventiquattro ore, invece, costituisce accertamento ulteriore, richiesto nell'ipotesi in cui vi siano evidenze tali da suggerire la presenza di cardiopatia strutturale (non rilevata, come pacificamente riconosciuto, nel caso de quo).

Una situazione che, come evidenziato, non era riscontrabile in Astori, il quale - tanto nella prova del 2016 come in quella del 2017 - era stata sottoposto, in ossequio dei più scrupolosi protocolli, ad un ecocardiogramma a seguito della prova da sforzo, che aveva confermato l'assenza di qualsivoglia elemento suggestivo di cardiopatia strutturale.

È stato segnalato che in pubblicazioni riferibili allo stesso consulente del P.M. ("Corrado D., Drezner J.A., D'Ascenzi F., Zorzi A. - *How to evaluate premature ventricular beats in the athlete: critical review and proposal of a diagnostic algorithm. Br J Sports Med 2019*") sia rappresentata una tabella riassuntiva dalla quale si ricava che i battiti ectopici ventricolari (BEV) negli atleti richiedono un accurato work-up clinico per escludere una malattia cardiaca a rischio di morte cardiaca improvvisa durante lo sport; tuttavia, nella maggioranza dei casi, i BEV non sono correlati ad un substrato patologico sottostante (idiopatici).

D'altro canto, i consulenti della difesa deducevano: "Appare pertanto scientificamente supportato che, di fronte:

a) all'assenza di qualunque familiarità per cardiomiopatia o per morte improvvisa (come affermato dall'atleta stesso durante la raccolta delle informazioni anamnestiche avvenuta a più riprese nel corso delle visite cliniche per il conferimento dell'idoneità sportiva agonistica);

b) all'assenza di sintomi, anche solo sospetti, per malattia aritmica e in particolare all'assenza di sincopi;

c) alla paucità delle extrasistoli ventricolari osservate e non incrementate dall'esercizio fisico;

d) all'assenza di alterazioni strutturali cardiache a livello dei ventricoli agli ecocardiogrammi;

non sia stato ritenuto necessario procedere a registrazione Holter-ECG." (cfr. consulenza Volpe -Sinagra, pag. 9).

Da ultimo, viene evidenziato - con riguardo alla corretta valutazione della condotta tenuta dall'odierno imputato - come la Corte abbia ommesso di considerare che la normativa di riferimento - il D.M. 18/2/1982, integrato dal D.M. 28/2/1983 "Norme per la tutela della attività sportiva agonistica e non agonistica", e dal successivo D.M. del 13/3/1995 in materia di "Tutela sanitaria degli sportivi professionisti" (normativa tutt'oggi vigente) - è stata certamente seguita con estremo scrupolo dal Galanti nel caso in esame, essendo stato Davide Astori sottoposto a valutazioni cliniche semestrali, ECG e test da sforzo annuali ed ecocardiogramma con Doppler (MB Mode) annuale (sebbene tali decreti prevedano una meno frequente effettuazione dell'indagine ecocardiografica con cadenza biennale).

Tutto ciò veniva espressamente evidenziato anche nelle conclusioni dei periti, che ebbero a precisare come: "Le disposizioni legislative in materia di tutela sanitaria dei calciatori professionisti (D.M. 13 marzo 1995) sono state applicate e rispettate nel caso in oggetto"(cfr. Perizia Bruno-Gaita, pag. 116)

Nel concludere il motivo di gravame dedicato alla colpa, il ricorrente deduce che la Corte territoriale abbia altresì del tutto ommesso di confrontarsi con l'ulteriore rilievo posto dalla difesa nell'atto di appello ed afferente alla non rimproverabilità della condotta concretamente tenuta dal Galanti.

La Corte territoriale, al riguardo, si è limitata ad affermare che la condotta del Galanti è censurabile sia alla stregua di quanto disposto dall'art. 3 del d.l. n. 158/2012, vigente al momento dell'esame del 2016, sia dell'attuale art. 590 sexies cod. pen., già vigente al momento dell'esame del 2017" (cfr. pag. 12 dell'impugnata sentenza).

Ad avviso del ricorrente, trattasi di motivazione apparente, con la quale la Corte d'appello ha evitato di confrontarsi con il motivo d'appello proposto dalla difesa, omettendo in toto di specificare come sarebbe stata concretamente valutata, in termini di stretta rimproverabilità, l'eventuale sussistenza dei profili di colpa nel caso de quo.

Dirimente, sotto questo aspetto, è che l'osservanza da parte del sanitario di norme riconosciute e accreditate anche a livello internazionale, che non imponevano - e tutt'oggi non impongono - di procedere ad accertamenti ulteriori (in particolare, all'effettuazione di un ECG-Holter) in presenza di un quadro clinico come quello presentato da Astori, deve ritenersi circostanza certamente incidente sull'elemento psicologico del reato e sul giudizio di rimproverabilità soggettiva, non consentendo di ravvisare, in capo all'imputato, elementi di colpa per il fatto occorso.

Si contesta altresì l'indistinta valutazione degli esami eseguiti nel 2016 e di quelli del 2017, nonostante l'entrata in vigore dell'art. 590 sexies cod.pen. nell'intervallo temporale tra i due accertamenti clinici.

Alla stregua dei criteri fissati dalla Suprema Corte - con la pronuncia a Sezioni Unite n. 8770 del 2017, che ha analizzato nel dettaglio anche i rapporti intertemporali tra l'art. 590 sexies cod. pen. e l'abrogato art. 3 Legge n. 189 del 2012, al fine di individuare, ai sensi dell'art. 2, comma 4 cod. pen., la legge più favorevole - la condotta relativa all'anno 2016, ad avviso del ricorrente, rientrerebbe in ogni caso nell'ambito della non punibilità.

Quanto agli esami del 2017, gli stessi ricadono sotto la nuova disciplina della legge Bianco-Gelli, che prevede l'astratta punibilità del sanitario anche laddove l'evento si sia verificato per colpa (quand'anche "lieve") da imperizia nella individuazione e nella scelta di linee guida o di buone pratiche clinico-assistenziali non adeguate alla specificità del caso concreto.

Tuttavia, prosegue il ricorrente, anche la nuova disciplina, impone di dimostrare e motivare - con giudizio necessariamente ex ante - perché e in qual misura le linee guida o le altre indicazioni di buone pratiche clinico-assistenziali adottate debbano ritenersi non adeguate al caso concreto (anche alla luce delle indicazioni dei più recenti protocolli COCIS che, come si è visto, escludono ogni automatismo nell'esecuzione di percorsi diagnostici "a pioggia").

Una valutazione, questa, che tanto il Giudice di prime cure (già, per questo censurato, nei motivi di appello) quanto la Corte territoriale hanno del tutto omissa.

3. Con il terzo motivo, il ricorrente censura la decisione impugnata per carenza, contraddittorietà ed illogicità della motivazione ai sensi dell'art. 606, comma 1, lett. e) cod.

proc.pen in relazione alla commisurazione della pena ed alla mancata concessione delle attenuanti generiche ex art. 62 bis cod. pen.

La Corte d'Appello di Firenze, rigettando l'appello proposto, ha confermato la pronuncia impugnata anche con riguardo al trattamento sanzionatorio applicato nei confronti dell'odierno ricorrente.

Riguardo all'entità della pena base comminata in misura notevolmente superiore al minimo edittale, si osserva che la Corte abbia del tutto omesso di confrontarsi con il contenuto dell'atto di appello presentato dalla difesa, nel quale ci si era lungamente soffermati sul carattere sproporzionatamente afflittivo della risposta sanzionatoria rispetto alle condotte di cui era stata riconosciuta la rimproverabilità a carico dell'imputato.

In primis, da questo punto di vista, rileva la natura della colpa, che - per le ragioni esposte nel secondo motivo di ricorso, potrebbe essere qualificata al più come "lieve"; ciò avrebbe dovuto indurre a contenere la sanzione entro limiti più prossimi ai minimi di legge.

Risulta altresì del tutto omesso, nella valutazione in ordine alla gravità del fatto, il doveroso riconoscimento dell'assoluta singolarità della vicenda: l'asintomaticità di Astori, la mancanza di familiarità alla malattia, gli esiti tranquillizzanti degli ecocardiogrammi eseguiti, l'effettuazione di tali esami con tempistiche più ravvicinate rispetto alle indicazioni di legge e, infine, l'atipicità della forma di manifestazione dell'evento (morte nel sonno).

Per ciò che concerne la mancata concessione all'imputato delle attenuanti generiche, la Corte nel valutare la gravità della condotta attribuita al Prof. Galanti avrebbe altresì dovuto tener conto di tutte le considerazioni spese, tanto in punto di accertamento del nesso di causalità che del profilo di colpa (rispetto della normativa di riferimento sottoponendo l'atleta a valutazioni cliniche semestrali, ECG e test da sforzo annuali ed ecocardiogramma con Doppler (MB Mode) annuale).

Tutte queste circostanze, unite a quelle sopra riferite circa l'assoluta singolarità della vicenda, avrebbero dovuto essere valutate e valorizzate al fine del riconoscimento delle attenuanti generiche, anche al fine di un trattamento sanzionatorio adeguato al reale e complessivo disvalore del fatto.

4. Il difensore delle parti civili ha depositato memoria.

5. Nel corso della trattazione orale, i difensori delle parti hanno concluso come in epigrafe.

h

CONSIDERATO IN DIRITTO

1. Deve essere innanzitutto definita la relazione che intercorre tra le due sentenze di merito.

La questione assume rilevanza preliminare, data la necessità di individuare l'ambito di riferimento dei motivi di ricorso, ovvero se debba essere circoscritto alla sola sentenza di appello o se possa essere esteso anche alle argomentazioni contenute nella decisione di primo grado.

Va premesso che, in presenza di una doppia conforme affermazione di responsabilità, la sentenza appellata e quella di appello, quando non vi è difformità sui punti denunciati, si integrano vicendevolmente, formando un tutto organico e inscindibile, una sola entità logico-giuridica, alla quale occorre fare riferimento per giudicare della congruità della motivazione, integrando e completando ~~con~~ quella adottata dal primo giudice le eventuali carenze di quella di appello (Sez. 5, n. 14022 del 12/01/2016, Genitore e altro - Rv. 266617 - 01; Sez. 6, n. 28411 del 13/11/2012, dep. 2013, Santapaola, Rv. 256435; Sez. 3, n. 13926 del 10/12/2011, dep. 2012, Valerio, Rv. 252615; Sez. 2, n. 11220 del 13/11/1997, Ambrosino, Rv. 209145; Sez. 2, n. 1309 del 22/11/1993, dep. 1994, Albergamo, Rv. 197250).

Inoltre, costituisce orientamento interpretativo consolidato nella giurisprudenza della Corte di legittimità che, nel caso di doppia conformità, sia ammissibile la motivazione della sentenza d'appello *per relationem* a quella della decisione di primo grado, sempre che le censure formulate contro la prima sentenza non contengano elementi e argomenti diversi da quelli già esaminati e disattesi, in quanto il giudice di appello, nel controllare la fondatezza degli elementi su cui si regge la sentenza impugnata, non è tenuto a riesaminare questioni sommariamente riferite dall'appellante nei motivi di gravame, sulle quali si sia soffermato il primo giudice, con argomentazioni ritenute esatte e prive di vizi logici, non specificamente e criticamente censurate.

La motivazione della sentenza di appello è del tutto congrua, in altri termini, se il giudice d'appello abbia confutato gli argomenti che costituiscono "l'ossatura" dello schema difensivo dell'imputato, e non una per una tutte le deduzioni difensive della parte, ben potendo, in tale opera, richiamare alcuni passaggi dell'iter argomentativo della decisione di primo grado, quando appaia evidente che tali motivazioni corrispondano anche alla propria soluzione alle questioni prospettate dalla parte (Sez. 6, n. 1307 del 26.9.2002, dep. 2003, Delvai, Rv. 223061).

Nel caso in esame, la Corte territoriale valutando il materiale istruttorio, ha esaminato i punti nodali dei motivi d'impugnazione contro la sentenza medesima e non si è limitata a un

mero rinvio *per relationem* alla motivazione della sentenza di primo grado, arricchendo il tessuto motivazionale in perfetta linea con l'argomentazione del primo giudice.

In conclusione, può dirsi certamente ravvisabile la cosiddetta doppia conformità tra le due decisioni, che formano un tutto organico e inscindibile, una sola entità logico-giuridica, alla quale occorre fare riferimento per giudicare della congruità della motivazione.

2. Tanto premesso, occorre osservare che i primi due motivi propongono una lettura alternativa delle emergenze istruttorie, inammissibile in fase di legittimità.

Le argomentazioni sviluppate nelle sentenze di merito posseggono infatti una stringente capacità persuasiva e risultano immuni da qualsiasi caduta di consequenzialità logica, risultando coerenti alle evidenze probatorie, mentre il tentativo del ricorrente di deprimere il significato probatorio di tali risultanze si risolve nella prospettazione di una lettura alternativa a quella operata, in termini di asserita maggiore capacità esplicativa, attività questa che è preclusa alla Corte di Cassazione, essendo il sindacato di legittimità circoscritto alla verifica dell'esistenza di una logica base argomentativa in grado di sostenere validamente i vari punti della decisione, non estensibile alla reinterpretazione degli elementi di prova valutati dal giudice di merito ai fini della decisione (ex plurimis, Sez. 3, n. 18521 del 11/01/2018, Ferri, Rv. 273217; Sez. 6, 22/01/2014, n. 10289, Lombardi, in motivazione; Sez. 6, n. 25255 del 14/02/2012, Minervini, Rv. 253099).

Posto che la motivazione si basa essenzialmente sui contributi scientifici forniti da periti e consulenti, occorre altresì ricordare che, secondo il costante orientamento della Corte di legittimità, il prudente apprezzamento e libero convincimento del giudice non equivalgono *ad arbitrium merum* (ex multis, Sez. U, n. 38343 del 24/04/2014, Espenhahn, in motiv.; Sez. 4, n. 16237 del 29/01/2013, Cantore, Rv. 255105; Sez. 4, n. 43786 del 17/09/2010, Cozzini, Rv. 248943-01), dovendosi riconoscere un ruolo centrale al sapere scientifico e alle modalità con le quali esso viene introdotto nel processo e chiarire quale significato attribuire al tradizionale brocardo *iudex peritus peritorum* e quale sia il ruolo del giudice, da considerarsi vero e proprio «custode e garante della scientificità della conoscenza fattuale espressa dal processo».

In una moderna concezione del ruolo del giudice in relazione alla prova scientifica è, infatti, più corretto parlare di *iudex peritorum*, onde sottolineare come il giudice non possa sostituirsi all'esperto nel valutare i fatti ma debba, sempre, basare il proprio convincimento sulla prova scientifica così introdotta da esperti nel processo. Per valutare l'attendibilità di una tesi occorre esaminare gli studi che la sorreggono; l'ampiezza, la rigurosità, l'oggettività delle ricerche; il grado di consenso che l'elaborazione teorica raccoglie nella comunità scientifica.

Inoltre, è di preminente rilievo l'identità, l'autorità indiscussa, l'indipendenza del soggetto che gestisce la ricerca, le finalità per le quali si muove. Insomma, dopo aver valutato l'affidabilità metodologica e l'integrità delle intenzioni, occorre infine tirare le fila e valutare se esista una teoria sufficientemente affidabile e in grado di fornire concrete, significative e

attendibili informazioni idonee a sorreggere l'argomentazione probatoria inerente allo specifico caso esaminato.

E, posto che il giudice di merito non dispone delle conoscenze e delle competenze per esperire un'indagine siffatta, le informazioni relative alle differenti teorie, alle diverse scuole di pensiero, dovranno essere veicolate nel processo dagli esperti.

Il giudice è, dunque, chiamato a dar conto nella motivazione, esplicitando le informazioni scientifiche disponibili e fornendo razionale spiegazione, in modo completo e comprensibile a tutti, dell'apprezzamento compiuto.

Va pure ricordato che rispetto agli esiti di una perizia o consulenza, valutata in maniera congrua in sede di merito, è inibito al giudice di legittimità di procedere a una differente valutazione, poiché si è in presenza di un accertamento in fatto come tale insindacabile dalla Corte di cassazione, se non entro i limiti del vizio motivazionale.

La Cassazione, infatti, non può interloquire sulla maggiore o minore attendibilità scientifica degli apporti scientifici esaminati dal giudice, ossia non deve stabilire se la tesi accolta sia esatta; ma solo se la spiegazione fornita sia articolata in modo razionale e logico. Ciò in quanto la Corte di legittimità non è giudice del sapere scientifico, giacché non detiene proprie conoscenze privilegiate: essa, in vero, è solo chiamata a valutare la correttezza metodologica dell'approccio del giudice di merito al sapere tecnico-scientifico, che riguarda la preliminare, indispensabile verifica critica in ordine all'affidabilità delle informazioni che vengono utilizzate ai fini della spiegazione del fatto (Sez. 4, 13/05/2011, n. 24573).

È stato così affermato che, in tema di valutazione della prova, atteso il principio della libertà di convincimento del giudice e della insussistenza di un regime di prova legale, il presupposto della decisione è costituito dalla motivazione che la giustifica. Ne consegue che il giudice può scegliere, tra le varie tesi prospettate dai periti e dai consulenti di parte, quella che maggiormente ritiene condivisibile, purché illustri le ragioni della scelta operata (anche per rapporto alle altre prospettazioni che ha ritenuto di disattendere) in modo accurato attraverso un percorso logico congruo che il giudice di legittimità non può sindacare nel merito (Sez. 4, sent. n. 46359 del 24/10/2007 Ud. (dep. 13/12/2007) Rv. 239021 - 01).

3. Di seguito, vengono esaminati i singoli motivi di censura per la verifica dei vizi denunciati.

4. Il primo motivo, afferente al nesso causale, è infondato.

4.1 Il ricorrente sostiene che nella decisione dei giudici di merito, difetti una ricostruzione certa della catena causale.

In tale contesto, vale la pena di rammentare che la giurisprudenza della Corte di legittimità ha ripetutamente affermato che, in punto di nesso di causa, occorre distinguere il ragionamento esplicativo dal ragionamento controfattuale.

Il ragionamento esplicativo tenta di spiegare le cause di un accadimento e di individuare i fattori che lo hanno generato sulla base di giudizi causali retti da leggi scientifiche che esprimano una certa correlazione causale tra una categoria di condizioni e una categoria di eventi realmente verificatisi; nell'ambito del ragionamento esplicativo, il sapere scientifico può fornire, con ragionevole approssimazione, la spiegazione di un determinato evento effettivamente verificatosi quale effetto di un determinato fattore eziologico. Il giudice, con riguardo al ragionamento esplicativo, valuta con rigore le prove per stabilire se esse corroborino l'ipotesi accusatoria circa la relazione tra una determinata condotta umana e l'evento verificatosi, alla luce di una legge naturale, ove disponibile, o alla luce di regolarità statistiche o di generalizzazioni probabilistiche, secondo un significato frequentista, fornite dagli studi del settore di riferimento.

Nel caso di specie, con riferimento al giudizio esplicativo, le decisioni di merito, integrandosi a vicenda, hanno fornito una logica ricostruzione, in termini di certezza di tutti gli anelli della catena causale che ha condotto al decesso di Astori Davide, sulla base dei risultati della istruttoria e, in particolare, degli apporti scientifici.

Come accertato dalla perizia Bruno-Gaita, Astori soffriva di una "malattia genetica del muscolo cardiaco che colpisce principalmente il ventricolo destro e predispone l'insorgenza di aritmie ventricolari e morte improvvisa" (pag. 96 perizia).

Secondo gli esiti dell'esame autoptico, risulta accertata la presenza di una "cardiomiopatia aritmogena biventricolare con quadri patognomici di sostituzione fibroadiposa della parete diaframmatica e infundibolare del ventricolo destro e fibrosi sostitutiva parcellare del miocardio del setto e della parete libera del ventricolo sinistro".

L'autopsia ha permesso di evidenziare che la cicatrice miocardica biventricolare fosse già molto sviluppata, presentando una sostituzione fibroadiposa a tutto spessore trasmurale lunga tre centimetri e spessa quattro millimetri. A carico del sotto e della parete libera del ventricolo sinistro era invece presente un arcipelago di isole di fibrosi sostitutiva, per lo più medio murale di dimensioni ciascuna di due a tre millimetri (pagine 5 e 6 della sentenza di primo grado).

Il meccanismo di morte veniva individuato in una "tachiaritmia cardiaca prolungata", innescata dalla cardiomiopatia aritmogena.

I giudici di merito, avvalendosi del sapere scientifico, hanno illustrato in modo adeguato e logico lo stadio della malattia al momento del controllo eseguito dal Galanti, evidenziando che questa fosse visibile attraverso la risonanza magnetica con mezzo di contrasto.

La patologia viene descritta in stadio pre-sintomatico, nel quale, pur essendo il processo di sostituzione fibro-adiposa già in atto ed evidenziabile mediante esami strumentali, il soggetto non manifesta alcun sintomo correlato alla malattia.

Su questo aspetto, viene richiamato l'esame del prof. Gaita, il quale, rispondendo alla domanda del Pubblico Ministero se "la risonanza magnetica avrebbe permesso di rilevare

questo tipo di fibrosi?", ha risposto inequivocabilmente "sì". Questo elemento è cruciale perché attesta che, al momento degli esami effettuati da Galanti, la patologia era già in uno stadio tale da poter essere diagnosticata attraverso una risonanza magnetica (Pag. 14 della sentenza di primo grado: Pubblico Ministero " A me risulta, leggendo i dati dell'autopsia, che dovrebbero essere almeno 3 ...la fibrosi dovrebbe essere almeno 3 centimetri ...spessa 4 millimetri... spesso 4 millimetri. La risonanza magnetica con mezzo di contrasto avrebbe permesso di individuare questo tipo di fibrosi? Perito Prof. Gaita: Sì . Pubblico Ministero: Avrebbe permesso anche di individuare le ... come dire ... quei segnali di fibrosi che erano presenti sul resto del cuore e che lei ha descritto poco fa? Perito: professor Gaita: molti di questi sarebbero stati visti").

La ricostruzione della catena causale operata dai giudici di merito si è basata anche sul dato oggettivo delle extrasistoli ventricolari rilevate nei test da sforzo cui Astori è stato sottoposto nel 2014, nel 2016 e nel 2017.

Il collegamento tra i due elementi sintomatici veniva logicamente spiegato a pagina 6 della prima decisione, dove si sottolineava, sulla base delle acquisizioni scientifiche, che le conseguenze della cardiomiopatia aritmogena sono principalmente due: la comparsa di aritmie e, in una fase più avanzata, l'indebolimento della funzione della pompa del cuore. Con riferimento alle aritmie occorre rilevare che la presenza di tessuto fibro-adiposo altera la normale generazione e propagazione dell'impulso elettrico nel cuore. Il meccanismo aritmico trova la sua fonte nel rallentamento della conduzione intraventricolare dello stimolo elettrico che innesca rientro, extrasistoli e tachicardie esitanti in fibrillazione ventricolare.

In tal modo, i giudici hanno quindi correttamente stabilito che la patologia di cui soffriva Astori era già presente e diagnosticabile, con opportuni esami strumentali, al momento delle visite effettuate dal Galanti nel 2016 e 2017, superando, con motivazione immune da vizi, le contrapposte censure, sulla non rilevanza della patologia, prospettate nel primo motivo di ricorso

4.2 Profilo afferente al giudizio controfattuale.

Va premesso che il giudizio controfattuale implica un ulteriore tipo di indagine, avente a oggetto la prognosi postuma di cosa sarebbe accaduto ove la condotta omessa fosse stata posta in essere.

La valutazione processuale del ruolo salvifico della condotta omessa non può che culminare in un giudizio ipotetico, con l'avvertenza che si tratta di un giudizio ipotetico che si svolge alla luce del «paradigma indiziario» disponibile (Sez. 4, n. 43786 del 17/09/2010, Cozzini, in motiv.).

Al giudice si impone una puntuale analisi delle particolarità del caso concreto, che potrà condurre a un giudizio di elevata credibilità logica, indipendente da rigide quantificazioni statistiche, strettamente correlato alle caratteristiche riscontrate, sulla base di un ragionamento probatorio non incerto.

In sostanza, ciò che si impone di verificare nel giudizio controfattuale è l'elevata credibilità logica dell'efficacia salvifica della condotta alternativa corretta con l'obiettivo di raggiungere una certezza processuale che sia frutto dell'elaborazione, da parte del giudice, delle evidenze disponibili (Sez. 4, n. 16843 del 24/02/2021, Suarez, Rv. 281074; Sez. 4, n. 29889 del 05/04/2013, De Florentis, Rv. 257073; Sez. 4, n. 18573 del 14/02/2013, Meloni, Rv. 256338).

Al riguardo i giudici di merito hanno proceduto al confronto tra le tesi prospettate dagli esperti, fornendo una logica motivazione sul perché sia stata preferita quella del Professor Corrado, consulente del Pubblico Ministero,

È stato evidenziato che, nel caso di specie, la patologia, pur essendo geneticamente determinata, presentava segni clinici che avrebbero potuto essere individuati con opportuni accertamenti.

Questi elementi hanno rappresentato il dato clinico significativo che, secondo i protocolli COCIS (2009) vigenti all'epoca, imponeva l'effettuazione di esami di secondo livello (ECG Holter 24 ore) e, conseguentemente, di terzo livello (risonanza magnetica).

La sentenza di primo grado ha evidenziato con chiarezza che "nell'elettrocardiogramma da sforzo del 2017, l'aritmia si è manifestata in forma multifocale", circostanza che avrebbe dovuto indurre il prof. Galanti a procedere con ulteriori accertamenti diagnostici. La Corte d'Appello ha confermato tale valutazione, sottolineando che "la extrasistolia ventricolare osservata già nel 2014 e poi ancora nel 2016 e nel 2017, in un atleta professionista sottoposto quotidianamente a sforzi fisici intensi, doveva indurre, in base ad una buona pratica clinico-assistenziale, pur in assenza di familiarità e di sintomaticità, a sottoporre l'atleta ad indagini cardiologiche più approfondite".

Di particolare importanza, nell'economia della ricostruzione causale, è l'accertamento relativo alla riscontrabilità della fibrosi al momento della visita da parte di Galanti.

Su questo aspetto, è stata ritenuto particolarmente illuminante anche l'esame del prof. Gaita, il quale, rispondendo alla domanda del Pubblico Ministero se "la risonanza magnetica avrebbe permesso di rilevare questo tipo di fibrosi?", ha risposto con un inequivocabile "sì". Questo elemento è cruciale perché attesta che, al momento degli esami effettuati da Galanti, la patologia era già in uno stadio tale da poter essere diagnosticata attraverso una risonanza magnetica.

4.3 La causalità della colpa

La censura che riguarda il suddetto profilo viene sintetizzata nella tesi secondo cui "La risonanza, semmai (a tutto concedere), avrebbe potuto portare alla sospensione dell'atleta dalla attività agonistica ed alla esecuzione di ulteriori esami. Un'evenienza, questa, che tuttavia non avrebbe escluso con certezza l'arresto cardiaco quale sua prima manifestazione clinica, e, questo, proprio in ragione delle peculiarissime condizioni di verifica dell'evento in concreto: tale fatalità è avvenuta infatti nelle ore notturne di riposo, mentre le aritmie tipiche

della cardiomiopatia aritmogena si innescano generalmente durante stimolo adrenergico" (cfr. Perizia Bruno-Gaita, pag. 115).

Proprio per tali ragioni i periti precisavano espressamente: "Per quanto riguarda il quesito, se si sarebbe potuto evitare il decesso di Davide Astori, la risposta è verosimilmente no. La morte è avvenuta durante il sonno e l'unica terapia che avrebbe potuto prevenirne il decesso era l'impianto di un defibrillatore che, nello stadio della malattia (asintomatico, non familiarità), secondo le linee guida europee non trovava indicazione di classe I o II" (cfr. Perizia Bruno-Gaita, pagg. 116 e 117).

Tale impostazione, tuttavia, non è stata condivisa dai giudicanti, alla luce delle valutazioni espresse dal professor Corrado, luminare nel settore e consulente del Pubblico Ministero, le cui conclusioni sono state logicamente ritenute più coerenti con il quadro probatorio complessivo e correttamente valorizzate nelle sentenze di merito.

Il prof. Corrado ha chiarito che, una volta diagnosticata la malattia, certamente rilevabile attraverso i necessari esami attivabili, sarebbe stato necessario interrompere immediatamente l'attività sportiva di Astori, effettuare controlli molto più frequenti e somministrare farmaci beta-bloccanti.

E tutto ciò, a maggior ragione in questo caso perché, come evidenziato nelle sentenze di merito, gli adolescenti e i giovani adulti con cardiopatia aritmogena che praticano sport agonistico hanno un rischio di morte improvvisa cinque volte superiore rispetto a coloro che non svolgono attività agonistica.

La sola interruzione dell'attività sportiva avrebbe significativamente ridotto il rischio di un evento letale.

Inoltre, i giudici di merito hanno correttamente evidenziato che, una volta diagnosticata la patologia, Astori sarebbe stato sottoposto a un monitoraggio costante, che avrebbe consentito di valutare l'evoluzione della malattia e, in presenza di fattori di rischio, di impiantare un defibrillatore, unico strumento di comprovata efficacia nella prevenzione della morte improvvisa aritmica da cardiomiopatia aritmogena.

La Corte d'Appello ha rilevato che "la sospensione dell'attività sportiva e l'introduzione di una terapia con farmaci betabloccanti avrebbero potuto rallentare la progressione della malattia" e che gli esami di terzo livello non eseguiti avrebbero permesso "di valutare il profilo di rischio del giovane e di stabilire l'eventuale indicazione ad impianto di defibrillatore in 'prevenzione primaria'".

Di particolare rilievo è la richiamata osservazione del prof. Corrado, secondo cui, nel caso in cui i test avessero dimostrato la presenza di fattori di rischio maggiori, il defibrillatore sarebbe stato certamente impiantato e avrebbe evitato il decesso con elevato grado di credibilità razionale. Anche nell'ipotesi di presenza di soli fattori di rischio minori, l'interruzione dell'attività sportiva, il trattamento farmacologico e i frequenti controlli avrebbero rallentato la

progressione della malattia e, in ogni caso, posticipato l'eventuale decesso ad epoca significativamente posteriore.

È stato pure valorizzato il fatto che lo stesso prof. Gaita, perito del giudice, in udienza riconosceva che "facendo lo screening si è riusciti a ridurre la mortalità che prima era più alta" e che uno screening corretto avrebbe comportato una riduzione dell'89% del rischio di morte per atleti affetti da cardiopatie come quella di Astori.

In sintesi, del tutto consequenziale e priva di illogicità risulta la conclusione a cui sono pervenuti i giudici di merito, i quali hanno affermato che il descritto compendio probatorio ha consentito di affermare, con elevato grado di credibilità razionale, che, se il prof. Galanti avesse prescritto gli esami necessari, consentendo una diagnosi corretta della patologia, il decesso di Astori sarebbe stato evitato o, quantomeno, posticipato ad epoca significativamente posteriore.

Attraverso il riferimento al sapere scientifico, pertanto, i giudici di merito hanno ricostruito correttamente sia il giudizio esplicativo che il giudizio controfattuale, pervenendo a conclusioni logicamente fondate circa il nesso causale tra l'omissione dell'imputato e il decesso di Astori Davide.

5. Il secondo motivo, afferente all'elemento soggettivo, è ugualmente infondato

5.1 Premessa sulle linee guida.

La Corte di Cassazione, per ciò che concerne le linee-guida, ha ripetutamente affermato che esse costituiscono, secondo una definizione ancora attuale nelle more della pubblicazione del Sistema nazionale per le linee guida (SNLG) ai sensi dell'art. 5, comma 3, legge n. 24/2017, «raccomandazioni di comportamento clinico, elaborate mediante un processo di revisione sistematica della letteratura e delle opinioni scientifiche, al fine di aiutare medici e pazienti a decidere le modalità assistenziali più appropriate in specifiche situazioni cliniche».

La dottrina epistemologica italiana ha, poi, osservato che le linee guida possono avere diverso grado di cogenza, presuppongono l'esistenza e la plausibilità di molteplici comportamenti degli esercenti le professioni sanitarie, a fronte della medesima situazione data, e sono volte a ridurre la variabilità e la soggettivizzazione dei comportamenti clinici (Sez. 4, n. 16237 del 29/01/2013, Cantore, cit.).

Nell'esperienza italiana, il panorama è ampio, comprendendo indicazioni operative anche assai dettagliate e altre linee guida qualificate come raccomandazioni di ordine generale, rispetto alle quali permane ampia libertà di scelta professionale (e la correlativa responsabilità) del sanitario nel rapportarsi al caso concreto, nelle sue molteplici varianti e peculiarità, nel rispetto della c.d. "relazione terapeutica" (o, secondo altra formulazione, "alleanza terapeutica") tra medico e paziente.

Nel quadro dei recenti interventi legislativi, la legge Balduzzi (legge n. 189/2012, di conversione del D.L. 158/2012) ha introdotto una sostanziale modifica alle previsioni che fino ad allora avevano regolato la responsabilità penale in ambito sanitario, stabilendo, all'art. 3,

comma 1, che "l'esercente le professioni sanitarie che nello svolgimento della propria attività si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica non risponde penalmente per colpa lieve".

A distanza di soli cinque anni, la c.d. legge Gelli-Bianco (legge n. 24/2017) è nuovamente intervenuta a disciplinare la responsabilità dei sanitari sul piano sia civile che penale. Di particolare interesse, ai fini della presente disamina, è quanto stabilito dall'art. 5 della legge, che obbliga gli esercenti le professioni sanitarie ad attenersi, "salve le specificità del caso concreto", alle raccomandazioni previste dalle linee guida pubblicate ai sensi del comma 3 dello stesso articolo.

A tale disposizione fa riscontro l'art. 6 della legge, che introduce nel codice penale l'art. 590-sexies (rubricato "Responsabilità colposa per morte o lesioni personali in ambito sanitario"), secondo cui, qualora l'evento si sia verificato a causa di imperizia, la punibilità è esclusa quando sono rispettate le raccomandazioni previste dalle linee guida come definite e pubblicate ai sensi di legge ovvero, in mancanza di queste, le buone pratiche clinico-assistenziali, sempre che le raccomandazioni previste dalle predette linee guida risultino adeguate alle specificità del caso concreto.

È indubbio, pertanto, che le raccomandazioni contenute nelle linee guida forniscano un'indicazione del comportamento astrattamente doveroso del sanitario. Ciò trova conferma nella circostanza che sia nella legge Balduzzi (su un piano generale) che nella legge Gelli-Bianco (nel solo caso di imperizia, secondo l'interpretazione delle Sezioni Unite Mariotti), l'adesione alle linee guida comporta una graduazione della rilevanza penale della colpa.

Gli arresti giurisprudenziali più recenti - successivi all'entrata in vigore della legge Gelli-Bianco - fanno tesoro di queste indicazioni, del tutto in linea con la natura peculiare riconosciuta alle linee-guida, affermando, a esempio, che "non si tratta di veri e propri precetti cautelari, capaci di generare allo stato attuale della normativa, in caso di violazione rimproverabile, colpa specifica, data la necessaria elasticità del loro adattamento al caso concreto" (Sez. U, Sentenza n. 8770 del 21/12/2017, dep. 2018, Mariotti, Rv. 272176, pag. 10).

Questa Sezione ha affermato che, in tale prospettiva, può certamente parlarsi, sia pure in senso in senso atecnico, di "regole" cautelari, dovendosi tuttavia escludere categoricamente il carattere precettivo proprio delle norme giuridiche, rispetto alle quali le linee guida si distinguono per un più ampio margine di flessibilità applicativa rispetto alle peculiarità del caso concreto (Sez. 4, n. 7848 del 3/02/2022, Rv 282608-01).

Consequente alla suddetta impostazione è l'inquadramento del parametro di valutazione dell'elemento soggettivo nell'alveo della colpa generica.

Dalla sistematica esposizione che precede, che evidenzia le peculiarità delle *leges artis* in campo medico anche alla luce degli apporti giurisprudenziali, emerge con nitidezza l'adesione

del percorso argomentativo della sentenza impugnata alla nozione di "linee guida" così delineata.

5.2 Nel caso di specie, nella valutazione della colpa, i giudici di merito hanno fornito una chiara e univoca indicazione delle ragioni di tale valutazione in relazione alla natura delle linee guida in quel momento disponibili, ancorché non ancora definite e pubblicate ai sensi dell'art. 5 della legge 8 marzo 2017, n. 24.

È stato correttamente evidenziato, che l'imputato si è completamente discostato dalle linee guida costituite dai protocolli COCIS (Comitato Organizzativo Cardiologico per l'Idoneità allo Sport) del 2009, che rappresentavano lo standard di riferimento nel settore medico-sportivo al momento dei fatti.

Come rilevato nella sentenza di primo grado, tali linee guida specificavano in modo inequivocabile che "nell'atleta, la documentazione di battiti prematuri ventricolari anche singoli o sporadici richiede un approfondimento diagnostico per escludere una cardiopatia organica o una sindrome aritmogena" e che "in tutti i casi è necessaria una valutazione di II livello (ECO, Test Ergometrico e HOLTER) e, laddove indicato, anche di terzo livello".

Il perito prof. Gaita, rispondendo alla specifica domanda se il protocollo COCIS 2009 considerasse "l'ECG Holter 24 necessario in atleti con aritmia extrasistolica ventricolare anche isolata e sporadica", ha replicato in modo inequivocabile "assolutamente sì", confermando la necessità di tale esame secondo le linee guida vigenti all'epoca (esame del 4 febbraio 2021, richiamato al paragrafo 11 della sentenza di primo grado).

Il Prof. Corrado – si sottolinea in sentenza – ha spiegato perché fosse necessario anche un approfondimento di III livello, atteso che "i battiti prematuri ventricolari con morfologia del QRS ectopico tipo blocco branca destra (come quelli ripetutamente documentati nelle prove da sforzo di Astori) sono 'considerati' possibili indicatori di una sottostante fibrosi miocardico ventricolare sinistra silente che può sfuggire all'ecocardiogramma standard" (pagina 15 della sentenza di appello).

I giudici di merito hanno così correttamente spiegato perché l'imputato si è discostato dalle linee guida, non solo nella loro attuazione ma anche nella loro scelta.

La Corte d'Appello ha osservato che, in presenza del quadro clinico sopra descritto, il Galanti incautamente rilasciò al calciatore Davide Astori, in data 7 luglio 2016 e in data 10 luglio 2017, due distinti certificati di idoneità alla prosecuzione dell'attività sportiva agonistica dello sport 'calcio', omettendo di sottoporre l'atleta ad ulteriori accertamenti diagnostici, ritenuti evidentemente superflui.

Questa condotta "risulta in netto contrasto con le linee guida dello specifico settore e con le buone pratiche clinico-assistenziali".

Così pure, già il giudice di primo grado qualificava la condotta del prof. Galanti come una "deviazione ragguardevole rispetto all'agire appropriato, rispetto al parametro dato dal complesso delle raccomandazioni contenute nelle linee guida di riferimento" e come

"marcatamente distante dalle necessità di adeguamento alle peculiarità della malattia e alle condizioni del paziente".

In merito alla gravità della colpa, entrambe le sentenze di merito hanno concordato sul fatto che l'aver interrotto l'iter diagnostico agli esami di primo livello, impedendo di fatto la sua prosecuzione con esami di secondo e anche di terzo livello, costituisce colpa grave (tenuto conto del bene-vita in gioco) dell'imputato, il quale si è discostato ingiustificatamente dalle raccomandazioni delle linee guida vigenti e dalle buone pratiche cliniche.

E' stato correttamente precisato che "nel caso di specie, la extrasistolia ventricolare osservata già nel 2014 e poi ancora nel 2016 e nel 2017, in un atleta professionista sottoposto quotidianamente a sforzi fisici intensi (tra sedute di allenamento e partite disputate), doveva indurre, in base ad una buona pratica clinico-assistenziale, pur in assenza di familiarità e di sintomaticità, a sottoporre l'atleta ad indagine cardiologiche più approfondite (HOLTER nelle 24 ore, secondo il concorde parere degli esperti, e risonanza magnetica cardiaca) per escludere la natura patologica associata a cardiopatia della predetta extrasistolia". Le extrasistoli rilevate nei tracciati elettrocardiografici registrati durante le prove da sforzo del 2016 e del 2017 costituivano un "sospetto clinico motivato" per procedere agli accertamenti di secondo e terzo livello previsti dalle linee guida. Inoltre, è stata sottolineata l'importanza del carattere multifocale dell'aritmia extrasistolica rilevata nell'elettrocardiogramma da sforzo del 2017, che rappresentava un ulteriore elemento di allarme che avrebbe dovuto indurre il prof. Galanti a prescrivere ulteriori accertamenti.

Richiamando le affermazioni del consulente tecnico del Pubblico Ministero, prof. Corrado, è stato affermato che "il riscontro di extrasistolia ventricolare in un atleta nel corso della prova da sforzo richiede l'esecuzione di ulteriori indagini con l'obiettivo di escludere la presenza di una sottostante malattia cardiaca. Il percorso di inquadramento clinico dell'aritmia nel caso di Astori è risultato incompleto, poiché non è stato prescritto l'elettrocardiogramma dinamico secondo Holter e la risonanza magnetica cardiaca con mezzo di contrasto".

La gravità della colpa dell'imputato è stata logicamente ritenuta, con evidenza, anche dalla considerazione che lo screening preventivo rappresenta un elemento fondamentale per la sicurezza degli atleti. Come ha dichiarato in udienza il perito prof. Gaita, "facendo lo screening si è riusciti a ridurre la mortalità che prima era più alta", confermando che uno screening corretto avrebbe comportato una riduzione dell'89% del rischio di morte. Questa affermazione trova conferma in una diapositiva dello stesso perito, presentata in un congresso del 23 settembre 2013, in cui si rappresentava "come l'applicazione di uno screening corretto riducesse dell'89% le possibilità di morte improvvisa negli atleti professionisti" (pagina 16 della sentenza di primo grado).

Non vi è dubbio, pertanto, che la valutazione effettuata dai giudici di merito in termini di colpa grave, per di più riguardante anche l'individuazione e la scelta di linee guida, risulti pienamente coerente con il quadro probatorio acquisito e con i principi giuridici applicabili alla

fattispecie, dovendosi perciò escludere l'eccepcionata nullità dell'impugnata sentenza per vizio motivazionale e anche per erronea applicazione dell'art.3 L. 189/2012 e art. 590 sexies cod. pen., con riguardo al mancato riconoscimento della condizione di non punibilità.

Al riguardo, si evidenzia che, diversamente da quanto eccepito in ricorso, la Corte distrettuale ha puntualmente risposto alla corrispondente censura, osservando che la condotta riscontrata era censurabile, per i suesposti motivi, alla stregua di entrambe le discipline succedute nel tempo, rispettivamente per l'accertata colpa grave con riferimento al "decreto Balduzzi" e per la colpa da imperizia nella individuazione e nella scelta delle linee guida, in relazione alla "legge Gelli-Bianco" (pagina 12, secondo e terzo capoverso, della sentenza di appello).

Aspecifica è da ritenersi la censura relativa alla omessa considerazione delle indicate linee guida "*American Heart Association (AHA) e American College of Cardiology (ACC) Scientific Statement del 2015*", non essendo stata illustrata la loro maggiore aderenza al caso specifico (riguardante la patologia insorta in soggetto impegnato in attività sportiva a livello professionistico), rispetto ai protocolli "Cocis" a cui si sono attenuti i giudici di merito.

Così come del tutto generico è il richiamo alle pubblicazioni riferibili allo stesso consulente del P.M. ("Corrado D., Drezner J.A., D'Ascenzi F., Zorzi A. - *How to evaluate premature ventricular beats in the athlete: critical review and proposal of a diagnostic algorithm. Br J Sports Med 2019*") non ravvisandosi alcuna contraddittorietà tra le stesse (dalle quali - come deduce lo stesso ricorrente - si ricava che i battiti ectopici ventricolari (BEV) negli atleti richiedono un accurato work-up clinico per escludere una malattia cardiaca a rischio di morte cardiaca improvvisa durante lo sport) e le conclusioni rassegnate dallo stesso consulente nel caso in esame.

6. Infondato è il terzo motivo di censura relativo alla commisurazione della pena ed alla mancata concessione delle attenuanti generiche ex art. 62 bis cod. pen.

La Corte d'Appello di Firenze, rigettando l'appello proposto, ha confermato la pronuncia impugnata anche con riguardo al trattamento sanzionatorio applicato nei confronti dell'odierno ricorrente.

In primo luogo, occorre rilevare che la pena inflitta dal primo giudice (un anno di reclusione, previa diminuzione per il rito) si attesta significativamente al di sotto della media edittale, avuto riguardo ai limiti di pena previsti dall'art. 589 cod. pen. al momento dei fatti.

Si rammenta che questa Corte ha avuto più volte modo di precisare che la graduazione della pena, anche in relazione agli aumenti ed alle diminuzioni previsti per le circostanze aggravanti ed attenuanti, rientra nella discrezionalità del giudice di merito, il quale, per assolvere al relativo obbligo di motivazione - non sindacabile in sede di legittimità - è sufficiente che dia conto dell'impiego dei criteri di cui all'art. 133 cod. pen. con espressioni del tipo: "pena congrua", "pena equa" o "congruo aumento", come pure con il richiamo alla gravità

del reato o alla capacità a delinquere, essendo, invece, necessaria una specifica e dettagliata spiegazione del ragionamento seguito soltanto quando la pena sia superiore alla misura media di quella edittale (*ex multis*, Sez. 3, n. 6877 del 26/10/2016, dep. 2017, S., Rv. 269196; Sez. 2, n. 36104 del 27/04/2017. Mastro, Rv. 271243).

È stato altresì affermato che non è necessaria una specifica e dettagliata motivazione del giudice nel caso in cui venga irrogata una pena al di sotto della media edittale che deve essere calcolata non dimezzando il massimo edittale previsto per il reato, ma dividendo per due il numero di mesi o anni che separano il minimo dal massimo edittale ed aggiungendo il risultato così ottenuto al minimo (Sez. 3, n. 29968 del 22/02/2019, Del Papa, Rv. 276288).

Nel caso di specie, quindi, va rilevato come la pena concretamente inflitta sia stata applicata dai giudici di merito in misura considerevolmente inferiore alla media edittale, ragione per la quale non può ravvisarsi alcuna carenza motivazionale sullo specifico punto.

Per di più, la Corte d'Appello ha confermato la valutazione del giudice di primo grado, il quale aveva motivato la scelta di discostarsi dal minimo edittale in virtù delle seguenti considerazioni: "l'errore professionale è stato effettuato da Giorgio Galanti in due diverse occasioni ed il fatto che egli abbia violato non solo le linee guida vigenti all'epoca dei fatti, ma anche le ordinarie regole di prudenza o perizia".

Quanto alla mancata concessione delle circostanze attenuanti generiche, si evidenzia che, al riguardo, il giudice esprime un giudizio di merito, la cui motivazione è insindacabile in sede di legittimità, purché sia non contraddittoria e dia conto, anche richiamandoli, degli elementi, tra quelli indicati nell'art. 133 cod. pen., considerati preponderanti ai fini della concessione o dell'esclusione (cfr. Sez. 5, n. 43952 del 13/04/2017, Pettinelli, Rv. 271269-01; nella specie, la Corte di cassazione ha ritenuto sufficiente, ai fini dell'esclusione delle attenuanti generiche, il richiamo in sentenza ai numerosi precedenti penali dell'imputato).

Nel motivare il diniego della concessione delle attenuanti generiche non è necessario che il giudice prenda in considerazione tutti gli elementi favorevoli o sfavorevoli dedotti dalle parti o rilevabili dagli atti, ma è sufficiente che egli faccia riferimento a quelli ritenuti decisivi o comunque rilevanti, rimanendo tutti gli altri disattesi o superati da tale valutazione (Sez. 3, n. 28535 del 19/03/2014, Lule, Rv. 259899; Sez. 6, n. 34364 del 16/06/2010, Giovane, Rv. 248244-01).

Al fine di ritenere o escludere le circostanze attenuanti generiche il giudice può limitarsi a prendere in esame, tra gli elementi indicati dall'art. 133 cod. pen., quello che ritiene prevalente e atto a determinare o no il riconoscimento del beneficio, sicché anche un solo elemento attinente alla personalità del colpevole o all'entità del reato e alle modalità di esecuzione di esso può risultare all'uopo sufficiente (Sez. 2, n. 23903 del 15/07/2020, Marigliano, Rv. 279549-01; Sez. 2, n. 3609 del 18/01/2011, Sermone, Rv. 249163-01).

Nel caso di specie, i giudici del merito hanno motivato che "le circostanze attenuanti generiche, di cui l'appellante lamenta la mancata concessione, non possono essere riconosciute

solo per l'incensuratezza del prevenuto o per la sua buona reputazione professionale. Occorre considerare, oltre alla gravità del danno, che è evidente, anche il grado della colpa, e questa, per quanto già detto, non è stata affatto lieve".

Tale valutazione, lungi dall'essere manifestamente illogica o contraddittoria, è coerentemente legata al quadro probatorio dal quale è emersa la gravità della condotta colposa ascrivibile all'imputato, essendosi costui discostato dalle linee guida vigenti all'epoca, omettendo di prescrivere esami diagnostici fondamentali per la sicurezza del paziente.

Come è scritto in sentenza, l'omissione, reiterata in due distinte occasioni, ha impedito la diagnosi di una patologia potenzialmente letale in un giovane atleta professionista, con le conseguenze drammatiche che ne sono derivate.

In conclusione, la valutazione del trattamento sanzionatorio effettuata dai giudici di merito, sia in relazione alla pena base che alla mancata concessione delle attenuanti generiche, risulta adeguatamente motivata e immune dai vizi denunciati.

5. Il ricorso deve pertanto essere rigettato, con conseguente condanna del ricorrente al pagamento delle spese processuali e delle spese sostenute dalle parti civili nel grado di legittimità, liquidate come in dispositivo.

P.Q.M.

Rigetta il ricorso e condanna il ricorrente al pagamento delle spese processuali nonché alla rifusione delle spese di giudizio sostenute nel presente grado di legittimità dalle parti civili che liquida come segue: complessivi euro cinquemilasettecento in favore di Astori Renato, Cavagna Giovanna, Astori Marco, Astori Bruno; complessivi euro tremilanovecento in favore di Fioretti Francesca e Astori Vittoria, per tutti oltre accessori come per legge.

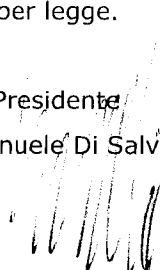
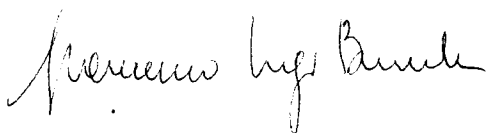
Così è deciso, 04/03/2025

Il Consigliere estensore

Francesco Luigi Branda

Il Presidente

Emanuele Di Salvo



DEPOSITATO IN CANCELLERIA

OGGI 18 LUG. 2025

Ufficiale giudiziario
Gianfranco Catenazzo

