

**Penale Sent. Sez. 4 Num. 4907 Anno 2020**

**Presidente: PICCIALI PATRIZIA**

**Relatore: FERRANTI DONATELLA**

**Data Udiienza: 28/01/2020**

**SENTENZA**

sul ricorso proposto da:

CACCIAPAGLIA MICHELE nato a TARANTO il 09/05/1958

avverso la sentenza del 18/01/2019 della CORTE APPELLO SEZ.DIST. di TARANTO

visti gli atti, il provvedimento impugnato e il ricorso;

udita la relazione svolta dal Consigliere DONATELLA FERRANTI;

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

che ha concluso chiedendo l'annullamento con rinvio della sentenza impugnata.

E' presente l'avvocato \_\_\_\_\_ del foro di TARANTO, che deposita

nomina a sostituto processuale dell'avv. \_\_\_\_\_ del foro di TARANTO in

difesa di \_\_\_\_\_ e che insiste per l'accoglimento del ricorso.

Corte di Cassazione - copia non ufficiale

## RITENUTO IN FATTO

1. La Corte di Appello di Lecce, con la sentenza in epigrafe, ha riformato la pronuncia emessa dal Tribunale di Taranto il 3.07.2017 con cui C. era stato assolto perché il fatto non sussiste, in relazione al seguente capo di imputazione: reato di cui all'art.589 cod. pen. perché, quale medico anestesista in servizio presso l'ospedale di Manduria, per imprudenza e imperizia, cagionava per colpa la morte di T. conseguente ad un errato tentativo di intubazione in anestesia generale (dapprima con laringoscopia poi mediante tubo mandrinato sonda di Eschmann ed infine mediante fibrobroncoscopio) preliminare all'esecuzione di intervento chirurgico non eseguito di colecistectomia laparoscopica, con il quale si provocava l'insorgenza di lesione iatrogena del faringolaringe e della trachea, con conseguente sofferenza multiorgano che conduceva al decesso della paziente avvenuto il 4.08.2012 presso l'ospedale di Tricase (in Manduria il 26.07.2012).

2. Il fatto è stato ricostruito dai giudici d'appello, che hanno affermato la responsabilità di C. condannandolo alla pena di mesi quattro di reclusione con i benefici, come segue: - la T. è deceduta a seguito della infezione (sepsi) derivata dalla lesione della faringe prodotta nel corso della fallita manovra di intubazione che era stato effettuato dal C., nonostante le note e prevedibili condizioni di difficoltà della intubazione della paziente, risultanti dalla cartella clinica; C. contrariamente a quanto ritenuto dal Giudice di primo grado, non era intervenuto in seconda battuta, in via d'urgenza perché chiamato dal primo anestesista che stava tentando di intubare la paziente e non si è trovato di fronte ad una difficoltà imprevista; era invece presente in sala operatoria, come risulta dalla cartella clinica ed è stato l'unico medico ad operare l'intubazione, dinanzi ad un esame obiettivo della paziente che indicava chiaramente collo rigido, per esiti chirurgici in brachitipo, mobilità del collo fissa e profilo del mento sfuggente, caratteristiche indicate in cartella e tali da far prevedere le difficoltà concrete di intubazione in una paziente di 51 anni obesa, brachitipo che riportava in anamnesi chirurgica un intervento di stabilizzazione della colonna cervicale eseguito 25 anni prima, correttivo di una malformazione dovuta alla sindrome di Arnold-Chiari; in cartella anestesiologica era stata indicata una classe Asa 4 (che sta a significare paziente con malattia sistemica grave che costituisce un pericolo costante per la vita), Mallampati 3, immobilità collo e profilo del mento sfuggente.

La Corte d'appello in definitiva ha ritenuto la colpevolezza del  
in quanto, nel caso concreto, vi erano situazioni di rischio specifiche, prevedibili e  
di grado severo che consigliavano di astenersi dal quel tipo di manovra di  
intubazione in anestesia (e rendevano consigliabile un'intubazione da sveglia).  
La Corte territoriale è addivenuta a tali conclusioni sulla base di una diversa  
valutazione dei fatti, rispetto a quella ricostruita dal Giudice di primo grado, ed  
in particolare mediante la valorizzazione dell'esame della cartella, della  
comunicazione della Direzione medica del presidio ospedaliero di Manduria  
secondo la quale l'anestetista autore dell'intervento di intubazione era il  
e del teste medico chirurgo, che doveva svolgere  
l'intervento di colecistectomia laparoscopica alla , che aveva dichiarato  
di ricordare la presenza del in sala operatoria.

2.1. Va sottolineato che il Giudice di primo grado era addivenuto alla  
pronuncia assolutoria ai sensi dell'art. 530 cpv cod.proc. pen. sulla base delle  
seguenti argomentazioni che sostanzialmente riproducevano le soluzioni  
alternative dei periti di ufficio:

-risultava accertato che la lesione faringea che ha innescato il processo  
infettivo da mediastinite ed empiema pleurico sinistro, che poi ha causato la  
morte della i, sia stato prodotto nel corso delle manovre praticate  
"dagli anestesisti ed in particolare dal dott il 26.07.2012";

-dalla cartella clinica risultava che l'induzione dell'anestesia era stata  
effettuata da altro anestesista e era intervenuto in un secondo  
momento poiché il primo anestesista non riusciva a intubare la paziente;

-secondo la versione difensiva dell' "imputato -" che non si può escludere  
alla luce della documentazione in atti"- egli nel momento in cui è stato chiamato  
non era a conoscenza dei fattori di rischio in cui si trovava oggettivamente la  
paziente, avendo dovuto operare in condizioni di urgenza per assicurare la  
necessità di procedere ad intubazione per assicurare ossigenazione e  
ventilazione ed in tale contesto di complicità iatrogena non correlata ad errore  
ha eseguito la manovra secondo le linee guida;

-aggiunge peraltro il Primo Giudice, riproducendo sostanzialmente le  
conclusioni dei periti, che se prima di tale emergenza " i a-cosa che  
non emerge dagli atti- fosse stato a conoscenza delle condizioni di rischio  
avrebbe dovuto nella sua qualità di Direttore della struttura complessa di  
Anestesia e rianimazione fornire indicazioni in ordine all'esecuzione di una  
intubazione da sveglia e comunque non far trattare il caso ad un collega meno  
esperto di lui".

3. \_\_\_\_\_, a mezzo del difensore di fiducia, ricorre per cassazione e censura la sentenza proponendo i motivi, di seguito enunciati nei limiti strettamente necessari per la motivazione ex art. 173 disp. att. cod. proc. pen.:

a) mancanza e contraddittorietà della motivazione travisamento della prova rispetto a atti specifici del processo che allega al ricorso con particolare riferimento alla cartella contenente il referto di visita pre-intervento del 25.07.2012 a firma della dottoressa \_\_\_\_\_ relazione di intervento del 26.07.2012 h 16,00 a firma del dott. C \_\_\_\_\_; relazione di consulenza a firma del Dott. \_\_\_\_\_ i Ct del PM; relazione a firma del prof. \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ Ct dell'imputato; dichiarazione dei testi \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ relazione dei periti di ufficio \_\_\_\_\_ a e \_\_\_\_\_.

Lamenta che le fonti di prova sono state travisate dalla Corte d'Appello in quanto la paziente è stata visitata il giorno prima dell'intervento dalla dottoressa \_\_\_\_\_; il giorno dell'intervento in sala era presente l'anestesista di turno, \_\_\_\_\_, il quale ha indotto l'anestesia, poi non riuscendo ad intubare la paziente ha chiamato in aiuto il dott. \_\_\_\_\_ a che intervenendo d'urgenza e non essendo a conoscenza dei fattori di rischio ha provocato la lesione intubando la paziente: si trattò di una complicanza iatrogena non correlata ad errore come sostenuto dai primi Giudici.

b) lamenta la mancanza di una motivazione rafforzata imposta dalla riforma *in peius* e il travisamento delle prove dichiarative che avrebbe dovuto rinnovare ex art. 603 comma 3 bis cod.proc.pen..

c) violazione del principio dell' al di là di ogni ragionevole dubbio.

### CONSIDERATO IN DIRITTO

1. Il ricorso è infondato. I motivi possono essere trattati congiuntamente.

1.1. Va premesso che non sussistono i presupposti per rilevare l'intervenuta causa estintiva del reato per cui si procede, pur essendo spirato il termine massimo pari ad anni sei, in quanto oltre le cause di interruzione di cui all'art. 161 comma 2 cod.pen. deve considerarsi la sospensioni intervenuta a seguito della istanza di rinvio proposta per legittimo impedimento dall'imputato all'udienza del 11. 06.2016, accolta dal Tribunale di Taranto che ha disposto il rinvio all'udienza del 12.12.2016, previa sospensione dei termini di prescrizione. Infatti, alla sospensione del processo, determinato dalla disposizione normativa sulla sussistenza di un legittimo impedimento dell'imputato (art. 420 ter c.p.p.) si connette ope legis la sospensione del decorso del termine di prescrizione dei

reati secondo l'orientamento interpretativo della giurisprudenza di legittimità poi definitivamente sancito dalle Sezioni Unite della S.C. (Cass. S.U., 28.11.2001 n. 1021, Cremonese, rv. 225009: "In tema di prescrizione del reato la sospensione del procedimento e il rinvio o la sospensione del dibattimento comportano la sospensione dei relativi termini ogni qualvolta siano disposti per impedimento dell'imputato o del suo difensore, ovvero su loro richiesta e sempre che l'una o l'altro non siano determinati da esigenze di acquisizione della prova o dal riconoscimento di un termine a difesa"). Tenuto conto del citato periodo di sospensione della prescrizione, computabile in misura di sessanta giorni, il termine massimo di prescrizione, individuabile al 27.03.2020, non è maturato.

2. Passando alla trattazione dei motivi, si osserva che nella sentenza di primo grado il Giudice aveva sostanzialmente e supinamente riportato le soluzioni alternative prospettate dai periti di ufficio, basate sulla consapevolezza o meno che lo stesso imputato poteva avere delle condizioni di difficoltà che avrebbe potuto incontrare la intubazione della paziente e aveva aderito alla tesi difensiva, le cui argomentazioni riteneva " di non poter escludere alla luce della documentazione in atti " (fol 6), secondo cui il ( ) non era a conoscenza dei fattori di rischio di un'intubazione in anestesia generale della paziente e che si trovò ad operare in situazione di urgenza e di fronte ad una difficoltà imprevista atteso che la paziente era stata già addormentata. Vi era stata quindi una complicanza iatrogena non correlata ad errore.

Ma il primo Giudice, in maniera contraddittoria e non motivata, sottolineava pure che se il dottor ( ) a fosse stato a conoscenza delle condizioni di rischio avrebbe dovuto nella sua qualità di Direttore della struttura complessa fornire indicazioni in ordine alla esecuzione di una intubazione da sveglia e comunque non far trattare il caso ad un collega meno esperto.

2.1. Giova ricordare che la Corte di Cassazione, nell'esaminare i rapporti tra la decisione del giudice e le determinazioni derivanti dalla perizia d'ufficio, ha affermato che il giudice ha piena libertà di apprezzamento delle risultanze della perizia ma che, al contempo, tale libertà è temperata dall'obbligo di motivazione. In presenza di tesi scientifiche contrapposte, l'adesione alle conclusioni del perito d'ufficio può ritenersi adeguatamente motivata ove il giudice ne indichi l'attendibilità, mostrando di non aver ignorato le conclusioni dei consulenti tecnici di parte (Sez.6, n.5749 del 09/01/2014, Homm, Rv. 25863001; Sez.1, n.25183 del 17/02/2009, Panini, Rv. 24379101). La Corte di legittimità è, quindi, tenuta a valutare, piuttosto che l'esattezza di una tesi piuttosto che di un'altra, la correttezza metodologica dell'approccio del giudice di merito al sapere tecnico-scientifico, ossia la preliminare, indispensabile verifica critica in ordine all'affidabilità delle informazioni utilizzate ai fini della spiegazione del fatto (Sez.

5, n. 6754 del 07/10/2014, dep.2015, C, Rv. 26272201; Sez. 4, n. 18933 del 27/02/2014, Negroni, Rv. 26213901). Nel caso di specie il primo giudice non ha preso sostanzialmente una posizione argomentata e supportata da elementi istruttori ma ha utilizzato le due soluzioni tecniche alternative offerte dai periti per addivenire ad una pronuncia assolutoria ex art. 530 cpv cod.proc.pen., senza dare conto peraltro del percorso logico-giuridico utilizzato.

3. Con riguardo poi alla valutazione della prova, i motivi di ricorso proposti consentono di richiamare l'insegnamento delle Sezioni Unite, per cui il giudice di appello che riformi totalmente la decisione di primo grado ha l'obbligo di delineare le linee portanti del proprio, alternativo, ragionamento probatorio e di confutare specificamente i più rilevanti argomenti della motivazione della prima sentenza, dando conto delle ragioni della relativa incompletezza o incoerenza, tali da giustificare la riforma del provvedimento impugnato (Sez. U, n. 33748 del 12/07/2005, Mannino, Rv. 23167901). Principi che la giurisprudenza di legittimità ha costantemente ribadito dopo il pronunciamento del Supremo Collegio, premurandosi tra l'altro di precisare che il giudice dell'appello non può limitarsi ad imporre la propria valutazione del compendio probatorio perché preferibile a quella coltivata nel provvedimento impugnato (Sez. 5, n. 8361 del 17/01/2013, Rastegar, Rv. 25463801), ma deve provvedere ad una motivazione che, sovrapponendosi pienamente a quella della decisione riformata, dia ragione delle scelte operate e della maggiore considerazione accordata ad elementi di prova diversi o diversamente valutati (Sez. 5, n. 42033 del 17/10/2008, Pappalardo, Rv. 24233001), giungendo ad affermare l'illegittimità della sentenza d'appello che, in riforma di quella assolutoria, condanni l'imputato sulla base di una alternativa interpretazione del medesimo compendio probatorio utilizzato nel primo grado di giudizio, occorrendo, invece, una forza persuasiva superiore della motivazione, tale da far cadere «ogni ragionevole dubbio» (Sez. 6, n. 49755 del 21/11/2012, G., Rv. 25390901).

3.1. In altre parole, nel giudizio di appello, per la riforma di una sentenza assolutoria, devono essere evidenziati elementi ulteriori rispetto a quelli esaminati in primo grado perché non è sufficiente, in mancanza di elementi sopravvenuti, una mera e diversa valutazione del materiale probatorio già acquisito in primo grado ed ivi ritenuto inidoneo a giustificare una pronuncia di colpevolezza, né che tale valutazione sia caratterizzata da pari o addirittura minore plausibilità rispetto a quella operata dal primo giudice, occorrendo, invece, una forza persuasiva superiore, tale da far venir meno ogni ragionevole dubbio (Sez.6, n.45203 del 22/10/2013, Paparo, Rv. 25686901; Sez. 6, n.8705 del 24/01/2013, Farre, Rv. 25411301; Sez.2, n.11883 del 08/11/2012, dep.



2013, Berlingeri, Rv. 25472501; Sez.6, n.34487 del 13/06/2012, Gobbi, Rv. 25343401).

La regola di giudizio introdotta formalmente dall'art.5 legge 6 febbraio 2006, n. 46, mediante la sostituzione del comma 1 dell'art. 533 cod.proc.pen., impone, per altro verso, al giudice di procedere ad un completo esame degli elementi di prova rilevanti e di argomentare adeguatamente circa le opzioni valutative della prova, giustificando, con percorsi razionali idonei, che non residuino dubbi in ordine alla responsabilità dell'imputato. Si è, infatti, affermato (Sez. 2, n.7035 del 9/11/2012, dep. 2013, De Bartolomei, Rv. 25402501) che «la previsione normativa della regola di giudizio dell'*al di là di ogni ragionevole dubbio*, che trova fondamento nel principio costituzionale della presunzione di innocenza, non ha introdotto un diverso e più restrittivo criterio di valutazione della prova, ma ha codificato il principio giurisprudenziale secondo cui la pronuncia di condanna deve fondarsi sulla certezza processuale della responsabilità dell'imputato» (Sez.2, n.7035 del 09/11/2012, dep.2013, De Bartolomei, Rv. 25402501; Sez.1, n.20371 del 11/05/2006, Ganci, Rv. 23411101; Sez.2, n.19575 del 21/04/2006, Serino, Rv. 23378501).

3.2. La codificazione di tale principio ha assunto, nella giurisprudenza della Corte, particolare rilievo nel giudizio di legittimità circa la motivazione della sentenza di appello che abbia riformato la sentenza di assoluzione in primo grado (Sez. 6, n.1266 del 10/10/2012, dep. 2013, Andrini, Rv. 25402401; Sez. 2, n.11883 del 8/11/2012, dep. 2013, Berlingeri, Rv. 25472501; Sez.6, n.8705 del 24/01/2013, Farre, Rv. 25411301), anche in relazione ai principi affermati in materia dalla CEDU (Corte EDU 5/07/2011, Dan c. Moldavia, parr. 32 e 33), imponendo, in tale ipotesi, particolare rigore metodologico ed argomentativo al giudice di secondo grado. Il giudice di appello potrà, dunque, pervenire a differente esito decisorio purchè sulla base di elementi istruttori trascurati dal giudice di primo grado, in particolare mettendo in rilievo di quali elementi decisivi quest'ultimo non abbia tenuto adeguato conto, ovvero rinnovando l'istruttoria ove ritenga di attribuire rilievo ad una prova dichiarativa trascurata dal primo giudice o di non condividere la valutazione della prova operata in primo grado (Sez. U, n.27620 del 28/04/2016, Dasgupta, Rv. 26748701).

In definitiva il giudice d'appello, quando, immutato il materiale probatorio acquisito al processo, afferma sussistente una responsabilità penale negata nel giudizio di primo grado, deve confrontarsi espressamente con il principio dell'oltre ogni ragionevole dubbio, non limitandosi pertanto ad una rilettura di tale materiale, quindi ad una ricostruzione alternativa, ma spiegando perché, dopo il confronto puntuale con quanto di diverso ritenuto e argomentato dal giudice che ha assolto, il proprio apprezzamento sia l'unico ricostruibile al di là di

ogni ragionevole dubbio, in ragione di evidenti vizi logici o inadeguatezze probatorie che abbiano caratterizzato il primo giudizio, minandone conseguentemente la permanente sostenibilità.

4. La sentenza impugnata, alla luce dei principi esposti, risulta fondata su una motivazione «rinforzata», idonea a spiegare e ad evidenziare quali fossero le emergenze istruttorie certe idonee a confutare il ragionamento, peraltro assai scarno, del Tribunale di Taranto, che si è sostanzialmente limitato a ripercorrere le soluzioni alternative proposte dai periti di ufficio, senza proporre un autonomo di giudizio valutativo basato sugli esiti istruttori.

4.1. In particolare la Corte d'Appello ha evidenziato che dalla cartella clinica anestesiologicala, a firma del Dott. \_\_\_\_\_, Direttore Anestesia e Rianimazione del Presidio Ospedaliero Orientale di Manduria, risultava che il ricorrente procedette in rapida successione alla "laringoscopia seppure difficoltosa" e quindi al "tentativo di intubazione con tubo mandrinato, tramite guida con sonda di Eschmann e prova maschera laringea tipo Proseal e Ambu e infine ad un cauto tentativo con fibrobroncoscopio. Tutti gli approcci risultano falliti, si procede pertanto al risveglio della paziente rinviando di almeno 15 gg il programma di intubazione da sveglia." Fu proprio durante questi tentativi di intubazione che fu prodotta la lesione faringea che ha causato la morte della taglienti. La Corte territoriale è quindi addivenuta alla affermazione di responsabilità penale dell'imputato sulla base di una diversa valutazione dei fatti, rispetto a quella ricostruita dal Giudice di primo grado, ed in particolare ha valorizzato: -l'esame della cartella clinica, atto pubblico facente fede fino a querela di falso, nella quale risultava annotato: " nonostante la prevista difficoltà di intubazione non si procede come da linee guida ad intubazione della paziente da sveglia", "il \_\_\_\_\_ è presente in sala operatoria", quando è stato chiamato "dal primo anestesista che si avvicina alla laringoscopia e non riesce a inserire il laringoscopio in bocca"; -della documentazione acquisita dal Maresciallo dei Carabinieri presso la Direzione medica del presidio ospedaliero di Manduria, in base alla quale l'anestetista autore dell'intervento di intubazione era stato identificato nel \_\_\_\_\_ a; -della dichiarazione del teste medico chirurgo, che doveva svolgere l'intervento di colecistectomia laparoscopica alla \_\_\_\_\_ che aveva dichiarato di ricordare la presenza del \_\_\_\_\_ in sala operatoria.

La Corte territoriale ha quindi puntualmente argomentato circa la consapevolezza del \_\_\_\_\_ in relazione alla concreta situazione di rischio oltre che dalla sua presenza in sala operatoria, attestata dalla cartella clinica, dalla comunicazione della Direzione medica del presidio ospedaliero di Manduria





( secondo la quale era proprio il \_\_\_\_\_, l'anestesista autore dell'intervento di intubazione della paziente), dagli elementi desumibili dalla storia clinica della paziente che, con riferimento alla scala di Mallampati, utilizzata in anestesia per indicare le difficoltà di intubazione oro tracheale e che attiene all'esame ispettivo del paziente di faccia, di profilo e sulla visibilità delle strutture faringee, evidenziava le seguenti annotazioni: "mobilità collo fissa e profili mento sfuggente, a comprova della sindrome di Arnold Chiari da cui era affetta", elementi tutti che facevano prevedere in concreto il rischio specifico di intubazione secondo il sistema tradizionale in anestesia generale ( mentre nel caso di specie si sarebbe dovuto procedere ad un'intubazione da sveglia). Conclude la Corte, secondo un percorso logico argomentativo e fattuale completo e logico, che l'osservanza delle linee guida in astratto, nel caso di specie, non è scriminante in quanto l'intubazione tradizionale in anestesia generale come ribadito anche nelle conclusioni dei periti non era appropriata al caso concreto. D'altro canto anche ove si accedesse alla tesi difensiva per cui il dott. \_\_\_\_\_ non era presente in sala sin dal primo momento dell'induzione della anestesia generale, trattandosi di un intervento chirurgico cui la paziente doveva essere sottoposta non di urgenza ma di elezione, allorchè fu chiamato, nella sua qualità di medico esperto, quale Direttore della Struttura complessa di Anestesia e rianimazione dell'Ospedale di Manduria, si trovò dinanzi ad una paziente obesa, brachitipo, con collo fisso, con profilo del mento sfuggente e un rischio Asa IV (corrispondente a malattia sistemica grave che costruisce un pericolo costante per la vita), quindi con un rischio specifico che faceva prevedere una intubazione concretamente difficile ( cfr. linee guida SIAARTI 2005), che in ogni caso consigliava di non procedere ai ripetuti tentativi di intubazione che invece il \_\_\_\_\_ attuò e che provocarono la lesione faringea. La condotta esigibile del medico prudente nel caso concreto era quella comunque di procedere al risveglio della paziente per programmare una intubazione da sveglia, come poi fu fatto ma dopo che " tutti gli approcci risulta(ro)no falliti".

5. Da quanto fin qui esposto emerge con chiarezza che la Corte territoriale non ha violato il principio della rinnovazione del dibattimento, secondo il patrimonio condiviso della giurisprudenza di legittimità (cfr. Sez.U. n. 18620 del 19.01.2017, Patalano, rv 269786-01; Sez. 5, n. 57093 del 15/11/2018, Spreafico; Sez. 5, n. 57070 del 31/10/2018, Serra; Sez. 2, n. 55158 del 18/9/2018, Miccichè; Sez. 5, n. 53415 del 18/6/2018, Boggi) che ha efficacemente chiarito come alla rinnovazione dovrà darsi corso non già quando si pongano questioni di valutazione *tout court* di una prova dichiarativa, bensì nelle sole ipotesi in cui vi sia stata, della prova predetta, una valutazione



difforme rispetto a quella che si ritenga doverosa; Sez. 3, n. 46225 del 9/7/2018, Vertua; Sez. 4, n. 38363 del 23/5/2018; Sez. 1, n. 20186 del 16/1/2018,).

Sulla stessa scia, si è affermato anche che il giudice d'appello che intenda procedere alla *reformatio in peius* di una sentenza assolutoria di primo grado, emessa all'esito di giudizio ordinario o abbreviato, non ha l'obbligo di rinnovare la prova dichiarativa decisiva qualora emerga che la lettura della prova compiuta dal primo giudice sia stata travisata per omissione, invenzione o falsificazione (Sez. 6, n. 16501 del 15/02/2018, Portaro, Rv. 272886; Sez. 3, n. 54190 del 12/9/2018, Damanti; cfr. altresì Sez. 4, n. 49159 del 18/07/2017, Ferrara, Rv. 271518, anche in ipotesi di errore di diritto).

Nel caso di specie le dichiarazioni del dottor [redacted] sono state del tutto ignorate nel percorso motivazionale del primo Giudice e, comunque, la Corte territoriale le ha utilizzate nella rilettura del materiale probatorio, soprattutto a conforto degli elementi documentali certi, risultanti dalla cartella clinica e dalla comunicazione della Asl oltre che dagli accertamenti medico-legali.

6. Al rigetto del ricorso segue la condanna al pagamento delle spese processuali.

#### **P.Q.M.**

Rigetta il ricorso e condanna il ricorrente al pagamento delle spese processuali.

Così deciso il 28.01.2020