

CASSAZIONE PENALE – (pesante condanna per il naturopata che allontanava una donna affetta da carcinoma mammario dalla medicina ufficiale)

Pesante condanna per il naturopata che allontanava una donna affetta da carcinoma mammario dalla medicina ufficiale sottoponendola a “succhi di carota, terra delle Dolomiti ed altro

§ - correttamente i giudici di merito hanno tratto la conseguenza che l'intervento del naturopata avesse offerto un contributo appunto determinante nella causazione della morte della vittima, almeno sotto il profilo della sua anticipazione, il che equivale alla sua causazione alla stregua del principio desumibile dall'art. 41 c.p., comma 1, per cui accelerare il momento della morte di una persona destinata a soccombere equivale a cagionarla.

È infatti evidente che si cagiona la morte di un soggetto non solo quando la morte avvenga istantaneamente, ma anche quando si determina la anticipazione dell'evento letale. Una volta accertato, come nel caso in esame, sulla base di perizie medico legali incontestabili, che la donna, se tempestivamente e debitamente curata, avrebbe avuto una alta probabilità di salvezza o quanto meno di sopravvivenza nel tempo, resta infatti irrilevante la circostanza che sarebbe, sia pure con minore probabilità, morta comunque per il carcinoma, poiché l'ipotesi che sarebbe morta in un momento successivo a quello in cui è avvenuta la morte integra comunque la anticipazione della morte e quindi la sua causazione.

L'imputato, fra l'altro, possedeva cognizioni mediche (avendo frequentato buona parte del corso di laurea in medicina) tali da consentirgli di rappresentarsi come altamente probabile la morte della vittima - ovvero la accelerazione della morte, il che è lo stesso, secondo quanto prima chiarito - in conseguenza della omissione di terapie mediche nel periodo iniziale della malattia in cui sarebbero state risolutive od avrebbero comunque prolungato di molto la sopravvivenza. Pertanto, aveva accettato l'evento con dolo diretto, pur se la sua volontà era intenzionalmente diretta ad ottenere dalla vittima le somme di denaro che chiedeva per somministrarle la terra delle Dolomiti, il succo di carote e quant'altro. [Avv. Ennio Grassini – www.dirittosanitario.net]

Cassazione Penale - Sezione I, Sent. n. 2112 del 15/01/2008

Omissis

Svolgimento del processo

Con sentenza in data 21.12.2006 la Corte di Assise di Appello di Genova, in parziale riforma della sentenza del GUP di Savona in data 24.9.2004, ha dichiarato non doversi procedere nei confronti di L.G.E. in ordine al reato di esercizio abusivo della professione medica perchè estinto per prescrizione ed ha invece confermato la sentenza di primo grado quanto alla responsabilità del L. in ordine ai reati di circonvenzione continuata di incapace in danno di M.A. e di omicidio volontario aggravato, ai sensi dell'art. 61 c.p., n. 1, 2 e 5, art. 575 c.p., art. 576 c.p., comma 1 e art. 577 c.p., comma 1, n. 4, in danno della stessa M., riconoscendo le attenuanti generiche prevalenti sulle aggravanti contestate ed ha quindi ridotto la pena ad anni nove e mesi sei di reclusione, confermando le pene accessorie ed il risarcimento del danno in favore delle parti civili.

Secondo la concordante ricostruzione delle due sentenze di merito, la M. aveva scoperto verso la fine del 1994, all'età di trentadue anni, attraverso l'autopalpazione, la presenza di un nodulo alla mammella sinistra. Presso l'ospedale di X era stata formulata la diagnosi di fibroadenoma, ma la M. era rimasta inerte fino a maggio del 1995, allorché, quando il tumore aveva già raggiunto il diametro di sei centimetri, si era recata all'INT di Milano dove era stato riscontrato un carcinoma mammario e le era stato prescritto un ciclo di chemioterapia con successivo intervento chirurgico.

La donna, diffidente verso la medicina ufficiale perchè aveva già perso a causa di un tumore la madre e la zia, si era rivolta al L. dopo avere ascoltato una trasmissione radiofonica nella quale il L. invitava a distaccarsi dalle terapie tradizionali e proponeva di affidarsi alle cure "vegetariane e neuropate".

Il L., che esercitava la sua attività di "naturopata" presso l'ECIN (Ente Culturale Igienistiche Naturali), le aveva prescritto per 42 giorni una dieta rigorosa a base di succhi di carote ed irrigazioni al colon, che la aveva gravemente debilitata con un dimagrimento di 17 chili di peso corporeo, nonché ripetuti impacchi sul seno a base di argilla definita Terra delle Dolomiti. Secondo le assicurazioni del L., trascorsi i 42 giorni il tumore si sarebbe ulcerato e sarebbe stato espulso.

Nel luglio del 1995 la malattia si era invece aggravata e la massa tumorale era aumentata, ma la M. aveva continuato ancora per qualche tempo le terapie prescritte dal L.. Nel settembre del 1995 presso l'Istituto Tumori di Genova, a seguito di biopsia, veniva confermata la diagnosi di carcinoma mammario e nel marzo del 1996 erano iniziate gravi emorragie; la M. aveva poi accettato di sottoporsi a chemioterapia e mastectomia, ma si erano già verificate in quel momento gravi metastasi che la avevano condotta a morte il [...].

Al L. era stato contestato dal P.M. di avere indotto la M., che era affetta da nevrosi scompensata e quindi facilmente suggestionabile, a consegnargli in più occasioni diverse somme di denaro, per un importo complessivo di circa L. 6.000.000, in cambio di pseudo prestazioni di carattere terapeutico dirette a curare il carcinoma dal quale la donna era affetta, nonché di avere cagionato volontariamente la morte della M., che sopraggiungeva in ragione di metastasi diffuse al torace, agendo in qualità di determinante o comunque non impedendo l'evento che aveva l'obbligo giuridico di impedire in considerazione della posizione di garanzia assunta rispetto alla persona offesa, in particolare proibendo o impedendo che questa, in evidente stato di minorazione psichica derivante da nevrosi scompensata, potesse liberamente ricorrere ad un intervento terapeutico, anche e soprattutto di carattere chirurgico, volto a debellare il carcinoma allo stato iniziale dal quale era affetta, o quantomeno a procrastinare gli effetti letali, ed anzi propinandole diversi trattamenti empirici, di scontata inefficacia, con le aggravanti di avere agito al fine di conseguire il provento del delitto di circonvenzione di incapace, di avere approfittato di circostanze di persona tali da ostacolare la pubblica o privata difesa, in ragione dello stato di palese inferiorità psichica in cui si trovava la vittima, e dei motivi abietti riconducibili ai fini di lucro.

Il fatto così contestato era stato inizialmente qualificato dal GUP come morte come conseguenza non voluta di altro delitto, ai sensi dell'art. 586 c.p., ma il Tribunale di Savona aveva rimesso gli atti al P.M. ritenendo corretta la imputazione di omicidio volontario;

dopo di che il P.M. aveva riformulato la originaria imputazione di omicidio volontario e l'imputato aveva chiesto il rito abbreviato.

A fronte di tale contestazione, come sopra riportata, il GUP, in sede di giudizio abbreviato, aveva ritenuto che il P.M. avesse contestato all'imputato due condotte alternative, una commissiva ed una omissiva, la seconda correlata ad una asserita posizione di garanzia che avrebbe fatto obbligo all'imputato di impedire l'evento, e che costui avesse posto in essere la condotta commissiva impedendo o comunque proibendo che la M. potesse ricorrere liberamente ad ogni corretto intervento terapeutico, così causando un ritardo determinante, se non per la guarigione definitiva della M., che pure si sarebbe verificata con notevole probabilità, certamente e quanto meno per il prolungamento della sua vita, che ugualmente realizzava il delitto di omicidio in conseguenza dell'anticipazione dell'evento morte.

Quanto all'elemento soggettivo del reato, il GUP aveva poi ritenuto che l'imputato, utilizzando anche elementi di persuasione suggestivi e artificiosi (quale quello di avere strappato la sua laurea in medicina - in realtà mai conseguita - in omaggio al suo maestro che lo aveva indirizzato alla medicina naturale) ed altri elementi mistico.- religiosi ("lavorava" con Padre Pio del quale era cugino e dal quale riceveva suggerimenti e consigli), pur consapevole della malattia della donna, tanto che le aveva prescritto applicazioni di "Terra delle Dolomiti" proprio sul seno, avesse operato per distoglierla dalla medicina ufficiale, allontanandola pure dal suo convivente che la spingeva verso una vera e propria terapia. Ad avviso del GUP il L. aveva quindi previsto le funeste conseguenze della omissione e del ritardo delle cure e le aveva perciò volute, non sotto il profilo del dolo intenzionale, ma sotto quello del dolo diretto.

La Corte di Assise di Appello, investita dall'appello dell'imputato, ha condiviso la impostazione del GUP sotto il profilo che il L., pur con un ruolo concausale della vittima nell'ulteriore sviluppo del tumore e nell'esito infausto, aveva suggestionato la M. inducendola a recarsi per diversi mesi al Centro ECIN da lui amministrato e sottoponendola ai suoi stravaganti rimedi, così offrendo un importante apporto causale alla scriteriata decisione di non curarsi ed agendo con dolo diretto in senso tecnico giuridico, anche se non con la specifica finalità di provocare la morte della donna, in quanto sapeva che il suo comportamento avrebbe con rilevante probabilità cagionato la morte e con certezza accelerato l'exitus; e quindi, accettando l'evento, lo aveva voluto in quanto, in virtù del principio consacrato nell'art. 41 c.p., comma 1, accelerare il momento della morte di una persona destinata a soccombere equivaleva a cagionarla.

La Corte di merito ha escluso le ipotesi subordinate - dedotte dalla difesa dell'imputato in sede di appello - dell'omicidio colposo e del delitto di cui all'art. 586 c.p., poiché era stato accertato il dolo e cioè che la morte della M. era stata non solo prevista ed accettata ma anche voluta dall'imputato, sia pure non come fine specifico della sua condotta che era quello di lucrare denaro suggestionando una persona resa circonvenibile dalle sue condizioni psichiche; il che appariva in particolare incompatibile con l'elemento psicologico del reato di cui all'art. 586 c.p., che postulava la prevedibilità dell'evento ma non anche la sua accettazione.

Quanto al reato di circonvenzione di incapace, la Corte di merito ha poi valorizzato, da un lato, il comportamento dell'imputato, che si qualificava "iridologo, pranoterapeuta, naturopata" e suggestionava la vittima con promesse fallaci, quale quello di farle espellere il tumore attraverso rimedi pagati con somme rilevanti (L. 150.000 per ogni irrigazione del retto onde eliminare la putrefazione ed i vermi, L. 20.000 al litro per il succo di carote e L. 30.000 per ogni sacchetto di "Terra delle Dolomiti"), e, da altro lato, la situazione psicologica della vittima - ad avviso della Corte riconoscibile dall'imputato - nei cui confronti il consulente tecnico del P.M. aveva posto la diagnosi di nevrosi scompensata ed il perito del GIP quella di uno stato di abolizione delle risorse critiche da attribuire al grave trauma psichico secondario alla scoperta del tumore mammario, che aveva determinato un rifiuto della realtà tale da impedire alla M. di rendersi conto della grossolanità ed inadeguatezza delle misure terapeutiche proposte che mettevano a rischio la sua stessa sopravvivenza.

Ha proposto ricorso per Cassazione la difesa dell'imputato chiedendo l'annullamento della sentenza impugnata.

Il Procuratore Generale presso questa Corte ha concluso per il rigetto del ricorso.

Motivi della decisione

La difesa dell'imputato ha chiesto con l'atto di ricorso l'annullamento della sentenza impugnata sulla base di cinque separati motivi che si possono così sintetizzare:

1 - Violazione dell'art. 552 c.p.p., lett. c), art. 417 c.p.p., lett. b), art. 429 c.p.p., lett. c) e art. 552 c.p.p., comma 2: la motivazione della sentenza era solo apparente ed offriva una interpretazione unilaterale delle risultanze di causa, limitandosi ad aderire alla decisione ed alle argomentazioni del primo giudice, in particolare trascurando il contrasto fra il P.M. ed il GUP F., il quale ultimo aveva qualificato l'omicidio sotto il profilo dell'art. 586 c.p., ed avallando il vizio di contestazione dell'accusa che aveva scisso l'unitario capo di imputazione in due condotte alternative, una commissiva ed una omissiva, in tal modo determinando la nullità del decreto di citazione, trovandosi l'imputato a fronteggiare un addebito duplice e contraddittorio;

2 - Erronea, difettosa e contraddittoria motivazione della sentenza con violazione degli artt. 41, 43 e 575 c.p., art. 576 c.p., comma 1:

la Corte non aveva affrontato i temi controversi della vicenda, aveva confuso la ipoteticità con le certezze, le possibilità con le probabilità, il sospetto con la prova; non aveva considerato che la accusa era quella di cui all'art. 40 cpv. c.p. e art. 575 c.p., mentre il "proibendo o l'impedendo" si ponevano solo come modalità attuative della ipotesi criminosa contestata ed aveva quindi arbitrariamente elevato a titolo di reato autonomo ed alternativo quella che era un particolare della contestazione ex art. 40 cpv. c.p. e segg.; l'imputato nulla aveva vietato alla M. nel breve periodo durante il quale la aveva frequentata, mentre il rifiuto della medicina tradizionale derivava da libera scelta della donna; era stato trascurato che proprio il L. aveva condotto la M. a visita da un medico e che la M., anche dopo avere cessato i rapporti con l'ECIN, era tornata scegliere le medicine alternative e persino soluzioni mistiche - religiose (Lourdes); il giudice di appello aveva confuso il nesso causale con il dolo e non aveva riposto alle doglianze difensive in ordine alla qualificazione del reato come colposo;

3 - Erronea, contraddittoria, difettosa motivazione con violazione dell'art. 586 c.p.: la Corte aveva escluso tale ipotesi sulla base di una petizione di principio; l'art. 586 c.p., presupponeva un coefficiente di riferibilità psicologica a titolo di colpa, dell'evento non investito dal dolo del reato base e cioè l'accettazione di un rischio, non imprevedibile, di porsi come concorso nella morte e cioè proprio quello che la Corte di merito aveva attribuito al L., il quale non aveva comunque voluto né si era posto il problema della prevedibilità dell'evento morte;

4 - Anche per il reato di esercizio abusivo della professione medica la Corte di merito non aveva colto nel segno poiché l'imputato non aveva svolto né sul piano diagnostico né su quello terapeutico una attività assimilabile all'esercizio dell'arte sanitaria;

5 - Erroneità e contraddittorietà della motivazione pure in ordine al reato di cui all'art. 643 c.p.: il L. non aveva svolto opera di circonvensione né sul piano della condotta, né su quello del profitto né infine su quello dell'esistente e percepibile stato di deficienza psichica della M.. La Corte non aveva rilevato le contraddizioni fra i periti C. e La., non aveva considerato che la situazione della M. dopo il luglio del 1996 era ben diversa da quella rilevata dal L. nel maggio del 1995 ed aveva confuso il giudizio ex post del Dott. La. circa la mancanza di libertà della M. con quello ex ante della donna autonoma e colta che aveva conosciuto l'imputato. Non spettava al L. un'opera di introspezione psicologica e di premonizione di quanto si sarebbe verificato in seguito nella psiche della M.. I medici che avevano curato la M. ed il Tribunale per i Minorenni che le aveva affidato il figlio non avevano colto alcun disturbo psichico. Infine non vi era certezza sulla somma versata dalla M. all'imputato.

Il ricorso è totalmente infondato.

Con il primo motivo e con la prima parte del secondo motivo il ricorrente deduce sostanzialmente la nullità del decreto di citazione a giudizio e degli atti successivi per violazione dell'art. 552 c.p.p., comma 1, lett. c) e comma 2, e art. 429 c.p.p., lett. c), lamentando la ambiguità e la contraddittorietà dell'accusa sotto il profilo che il fatto omicidiario, contestato unitariamente dal P.M., sarebbe stato poi arbitrariamente scisso dal GUP in due condotte alternative, una commissiva, consistente in un facere "agendo in qualità di determinatore....in particolare impedendo e proibendo che la M. potesse liberamente ricorrere ad ogni corretto intervento terapeutico, anche e soprattutto di carattere chirurgico" ed una omissiva, correlata ad una asserita posizione di garanzia che avrebbe fatto obbligo all'imputato di impedire l'evento, benché si trattasse di un fatto unitario, essendo anche il "proibendo ed impedendo" compreso come modalità di realizzazione del reato omissivo di cui all'art. 40 cpv. c.p. e art. 575 c.p.. Sostiene poi che comunque l'imputato non aveva influenzato la libera scelta della M. di non seguire le terapie tradizionali per il tumore, tanto è vero che la persona offesa, anche dopo avere smesso di frequentare l'ECIN, aveva continuato a fare ricorso alla medicina alternativa ed aveva cercato pure soluzioni mistico-religiose; per cui non poteva essere imputato al L. di avere contribuito a determinare l'evento letale.

Quanto al primo profilo, l'ordinamento processuale ed in particolare la elaborazione dottrina e giurisprudenziale dell'art. 429 c.p.p., comma 1, lett. c), (che specificamente qui interessa poiché si tratta di reato che prevede la udienza preliminare), laddove prevede che il decreto che dispone il giudizio debba contenere in forma chiara e precisa l'enunciazione del fatto, ammette pacificamente la formulazione di contestazioni alternative. In presenza di una condotta dell'imputato che sia tale da richiedere un approfondimento dell'attività dibattimentale per la definitiva qualificazione dei fatti contestati, tale metodo invero non solo è legittimo, ma risponde anche ad una esigenza della difesa, atteso che l'incolpato, da un

lato, è stato messo in condizioni di conoscere esattamente le linee direttrici sulle quali si svilupperà il dibattito e, dall'altro, non si vede costretto, come sarebbe possibile, a rispondere di una sola ipotesi criminosa, rinviandosi poi all'esito del dibattimento la risoluzione della questione secondo lo schema previsto dall'art. 521 c.p.p. (v. Cass. 23.1.1997, Montanelli; Cass. 22.5.1998, Regis, Cass. 25.6.2999, Gusinu).

La imputazione alternativa, sia nel senso di contestazione di più reati che in quello, più ridotto, di contestazione di fatti alternativi nell'ambito della stessa ipotesi criminosa è quindi perfettamente legittima ed anzi garantisce in modo più efficiente la possibilità di difesa dell'imputato il quale non si trova esposto nel corso del dibattimento a nuove contestazioni, ai sensi dell'art. 516 c.p.p. e segg., potendo fin dall'inizio apprestare la propria difesa sulla contestazione sia pure a più largo raggio rispetto a quella minima ipotizzabile; mentre dovrà poi essere il giudice a scegliere quali siano, ad esempio, le modalità della condotta che ritiene effettivamente sussistenti, senza che perciò possa parlarsi di immutazione del fatto, rimasto identico a quello contestato, ovvero di mancanza di correlazione tra accusa e sentenza, ai sensi dell'art. 521 c.p.p., che può derivare solo da una trasformazione radicale del fatto nei suoi elementi essenziali, sì da pervenire ad una incertezza della imputazione da cui scaturisca un reale pregiudizio dei diritti di difesa (v. Cass. Sez. Un. 19.6.1996, Di Francesco).

È vero che il ricorrente sostiene che nel caso in esame si sarebbe verificata una tale situazione, stante la ambiguità e la doppiezza della imputazione, ma così non è perchè la immutazione del fatto di rilievo, ai fini della eventuale applicabilità della norma di cui all'art. 521 c.p.p., è solo quella che modifica radicalmente la struttura della contestazione, in quanto modifica il fatto tipico, il nesso di causalità e l'elemento psicologico del reato, e, per conseguenza di essa, l'azione realizzata risulta completamente diversa da quella contestata, al punto da essere incompatibile con le difese apprestate dall'imputato per discolparsi (v. per tutte Cassa. 14.4.1999, Iacovone, rv. 213459), mentre nel caso in esame l'addebito è stato sempre chiaro, pur se nella sua formulazione alternativa che ha portato il giudice ad esplorare il fatto contestato sia sotto il profilo commissivo che sotto quello commissivo e quindi a scegliere la pronuncia di responsabilità per quello commissivo.

La tesi del ricorrente, per cui non sarebbe stato contestato alcun fatto commissivo bensì soltanto un fatto omissivo, costituendo la attività di proibizione e di impedimento di ricorrere ai corretti interventi terapeutici soltanto una modalità di realizzazione del reato omissivo, è ugualmente erronea poichè il capo di imputazione formulato fin dall'inizio dal Pubblico Ministero, come testualmente riportato anche nella sentenza impugnata, pone in primo luogo in luce la attività di determinatore della morte in capo al L., in particolare proibendo o impedendo che la vittima potesse ricorrere ad ogni corretto intervento terapeutico e soltanto in via alternativa "o comunque" ravvisa la ipotesi del reato omissivo per non avere impedito l'evento morte che aveva l'obbligo giuridico di impedire in considerazione della posizione di garanzia assunta rispetto alla persona offesa. Tale seconda opzione è stata poi abbandonata dal giudice che ha correttamente escluso, fin dal primo grado del giudizio, che esistessero in concreto gli elementi tipici del reato omissivo improprio ed in particolare della posizione e dell'obbligo di garanzia che non si poteva porre a carico dell'imputato poichè non apparteneva al personale sanitario tenuto alla tutela della salute individuale e collettiva a norma del D.P.R. n. 128 del 1979, art. 7, ma ciò non toglie che restasse valida la prima opzione sulla quale l'imputato si era ampiamente difeso proprio con riguardo al reato commissivo, ritenuto in sentenza, sotto il profilo della ininfluenza della sua attività nel determinismo dell'evento morte e della mancanza concreta di qualsiasi suo intervento diretto a proibire ovvero ad impedire alla vittima il ricorso alla medicina tradizionale. Passando quindi ad esaminare tale secondo aspetto della doglianza del ricorrente, attinente alla tesi difensiva per cui la sua condotta non avrebbe avuto alcuna influenza nel

determinismo della morte, occorre subito rilevare che la sentenza impugnata ha correttamente risolto, sulla base di principi giuridici consolidati, conformi al parametro normativo e ad una interpretazione giurisprudenziale indiscutibile, anche la questione della individuazione e della prova del rapporto di causalità fra la condotta dell'imputato e la morte della vittima o quanto meno la accelerazione dell'exitus quale conseguenza della attività dell'imputato diretta a distogliere la M. dalla terapia medica.

Premesso che la M. ha sicuramente concorso nella causazione della propria morte, in considerazione della sua diffidenza verso la medicina ufficiale che la aveva portata a ritardare gli accertamenti diagnostici sul fibroadenoma inizialmente riscontrato ed a ritardare poi, per circa cinque mesi, la chemioterapia e l'intervento chirurgico di asportazione del tumore, come riconosciuto senza alcuna riserva dai giudici di merito, è peraltro di tutta evidenza che l'art. 41 c.p., comma 1, laddove disciplina il concorso di fattori causali, preesistenti, concomitanti o sopravvenuti, che non escludono il rapporto di causalità, ha accolto la teoria della "condicio sine qua non", per cui tutte le cause sono equivalenti e qualsivoglia comportamento (addebitabile all'agente), che si ponga come precedente nella verifica della serie di accadimenti che si concludono con l'evento oggetto dell'addebito deve ritenersi concausa in senso giuridico; con la conseguenza che il nesso di causalità può escludersi soltanto se si verifichi una causa autonoma, rispetto alla quale la precedente sia da considerare tamquam non esset e trovi nell'attività dell'imputato la mera occasione per svilupparsi, il che non può neppure ipotizzarsi nel caso in esame in cui, secondo la ipotesi accusatoria, la attività dell'imputato si è innestata nella serie causale che ha condotto la M. a morte come fattore quanto meno di pari valenza alla titubanza della vittima che ha continuato a restare inerte, una volta avuta la diagnosi del carcinoma, proprio in concomitanza ed a causa della condotta del L. che la ha determinata a trascurare le terapie occorrenti, come correttamente ritenuto dai giudici di merito.

Tanto premesso in punto di individuazione astratta del concorso eziologico del L. nella produzione della serie causale che ha portato la M. a morte, è poi altrettanto evidente che è stato proprio l'intervento del L. a distogliere, in concreto, la vittima dalle terapie mediche in un momento in cui stava decidendo come procedere alla cura della sua salute e che è stato proprio tale omesso ricorso alle terapie nel periodo in cui, subito dopo la scoperta del carcinoma in fase iniziale, sarebbero state di massima efficacia, a determinare la morte o quanto meno la accelerazione dell'exitus della vittima. Non rileva sotto tale profilo che la vittima avesse una ripulsa antecedente verso la medicina tradizionale poiché, come risulta dalla sentenza impugnata, a maggio del 1995 si era comunque sottoposta agli interventi diagnostici ed era stata indirizzata verso le opportune terapie quando l'ascolto della pubblicità del L., nel momento in cui non aveva ancora preso una decisione, la aveva indotta a rivolgersi al centro ECIN a quindi ad aderire alla proposta terapeutica del L., che in realtà tale non era, e cioè a terapie inutili ed anzi dannose a causa della debilitazione che era conseguita al digiuno ed alle irrigazioni intestinali, con un conseguente dimagrimento di ben 17 chilogrammi, proprio quando le difese immunitarie dovevano essere rinforzate per la presenza della malattia che era comunque ad uno stadio iniziale in cui avrebbe dato la massima risposta alle terapie non solo in base alle perizie in atti ma anche in base alle comuni conoscenze derivanti dalla divulgazioni scientifiche nella materia de quo, per cui la diagnosi e la terapia precoce salva la vita o comunque prolunga la vita in modo assai rilevante. In quel momento, precedente di cinque mesi allo stadio del tumore riscontrato poi nel novembre del 1995, la M., come riferito concordemente dal perito del GIP Prof. R., dal Dott. S. e dal consulente del P.M. Dott. B. (pagg. 3, 19 e 24 della sentenza impugnata), se sottoposta a chemioterapia e quindi ad asportazione chirurgica del tumore, sarebbe probabilmente guarita con percentuale di molto superiore a quella del 55 % e certamente avrebbe prolungato la sopravvivenza per almeno cinque anni, mentre l'avanzare della patologia neoplastica (modesta nel maggio del 1995 ed ormai mostruosa cinque mesi dopo, quando la donna, liberatasi della influenza del L. aveva deciso di accettare le

terapie della medicina ufficiale) aveva ridotto sempre più la possibilità di guarigione ed anche quella di sopravvivenza a lungo termine. Da ciò correttamente i giudici di merito hanno tratto la conseguenza che l'intervento quale determinante del L. avesse offerto un contributo appunto determinante nella causazione della morte della vittima, almeno sotto il profilo della sua anticipazione, il che equivaleva alla sua causazione alla stregua del principio desumibile dall'art. 41 c.p., comma 1, per cui accelerare il momento della morte di una persona destinata a soccombere equivale a cagionarla.

Il ricorrente ha sostenuto che tale principio, affermato dalla giurisprudenza con riguardo al reato di omicidio colposo, non avrebbe attinenza con quello doloso, ma in realtà si tratta di principio di carattere generale che può essere applicato a qualsiasi reato anche se nella pratica giudiziaria ha trovato maggiore applicazione in tema di reati colposi ed in particolare di colpa professionale in conseguenza di errore terapeutico (v. Cass. sez. 4 n. 3185 del 1990, rv. 186727; Cass. sez. 4 n. 14435 del 1990, rv. 185676). È infatti evidente che si cagiona la morte di un soggetto non solo quando la morte avvenga istantaneamente, ma anche quando si determina la anticipazione dell'evento letale, posto che tutti gli uomini sono destinati a morire e portano in sé, fin dalla nascita, i presupposti della loro morte, e ciò indipendentemente dall'elemento psicologico del reato che non attiene al problema causale. Una volta accertato, come nel caso in esame, sulla base di perizie medico legali incontestabili, che la persona offesa, se tempestivamente e debitamente curata, avrebbe avuto una alta probabilità di salvezza o quanto meno di sopravvivenza nel tempo, resta infatti irrilevante la circostanza che sarebbe, sia pure con minore probabilità, morta comunque per il carcinoma, poiché il fatto che sarebbe morta in un momento successivo a quello in cui è avvenuta la morte integra la anticipazione della morte e quindi la sua causazione.

Quanto poi alla efficacia causale della azione del L. sulla decisione della vittima di ritardare le terapie disposte dai medici del centro tumori nel maggio del 1995, la sentenza impugnata ha indicato una serie di elementi fattuali da cui ha desunto che l'imputato aveva determinato la vittima - che già era in effetti predisposta a ciò - ad allontanarsi dalla medicina ufficiale, cui si era successivamente rivolta quando era riuscita a liberarsi della influenza deleteria dell'imputato.

In particolare la Corte di merito ha rilevato, sulla base principalmente delle perizie in atti e delle dichiarazioni rese dalla vittima in sede di incidente probatorio, ritenute attendibili e riscontrate anche da altre testimonianze, che l'imputato aveva colto la M. in un momento in cui era visibilmente in preda alla disperazione, avendo scoperto la presenza del tumore, e la aveva suggestionata (qualificandosi laureato in medicina, pranoterapeuta, iridologo, naturopata e quant'altro, in continuo contatto con Padre Pio che era suo cugino) con promesse di guarigione (quali quella che il tumore sarebbe stato espulso dopo 42 giorni di digiuno e di impacchi con terra delle Dolomiti), così distogliendola da cure efficaci ed inducendola a recarsi con consuetudine pressochè giornaliera per diversi mesi presso il Centro ECIN ed sottoporsi a pratiche definite assurde e grottesche dal consulente C., comunque non idonee sotto il profilo terapeutico ed anzi dannose a causa della debilitazione conseguente, il tutto a solo fine di lucro.

Si tratta di argomentazioni logicamente ineccepibili e come tali non contestabili in questa sede, non contraddette poi dalla circostanza che successivamente al luglio del 1995 la M. avesse frequentato anche altri Centri di medicina alternativa, continuando a coltivare sogni mistici o speranze di una guarigione falsamente promessa da truffatori senza scrupoli, poiché nei mesi più importanti per la probabilità di guarigione o comunque di sopravvivenza a lungo termine la vittima aveva frequentato proprio lo studio del L. ed altre eventuali concause non escludono, come già rilevato, il concorso causale dell'imputato.

Si può ora passare all'esame dell'elemento psicologico del reato di omicidio di cui si tratta che costituisce il punto centrale della causa in considerazione delle peculiarità e della novità delle questioni prospettate.

I giudici di merito hanno concordemente ritenuto che l'elemento psicologico che assisteva la condotta del L. fosse quello doloso ed in particolare che si trattasse di dolo diretto poichè, avendo prescritto alla M. di attenersi esclusivamente alle sue cure, inducendola a tenersi lontana dalla medicina ufficiale, con la consapevolezza che tale comportamento avrebbe causato con rilevante probabilità la morte, aveva voluto la morte e doveva quindi rispondere di omicidio volontario.

Tale ragionamento è stato ancorato ad elementi fattuali specificamente indicati quali: il L. aveva studiato medicina per diversi anni, anche se non era giunto alla laurea, ma conosceva comunque la importanza della diagnosi e della terapia precoce del tumore alla mammella che era poi conosciuta da tutta la popolazione scolarizzata italiana; sapeva che la M. era affetta da tale malattia tanto che le aveva prescritto proprio gli impacchi al seno "per farle espellere il tumore", le aveva promesso la guarigione in 42 giorni attraverso la espulsione della malattia, presentandole la ulcerazione (che poi si sarebbe verificata) come un fatto positivo cui sarebbe seguita la guarigione mentre invece si trattava di una evoluzione nefasta, le aveva dato un libricino dal titolo "cancro e leucemia" ed aveva ammesso di avere formulato la diagnosi di "putrefazione intestinale" come causa della malattia; il L. sapeva anche che la donna in quel momento era debole psichicamente, suggestionabile, succube, incapace di difendersi (consulenza C.), disponibile ad ogni trattamento per quanto assurdo e grottesco, come quello di ricoprire di una terra che riteneva miracolosa una lesione tumorale letteralmente mostruosa (perizia La.), il che non consentiva di porre in dubbio la certa riconoscibilità della condizione di vulnerabilità e di sofferenza psichica di una giovane donna debilitata nel fisico e nella psiche;

aveva allontanato dalla donna il compagno che la spingeva a rivolgersi al Centro Tumori, dicendole che era deleterio per l'esito delle cure, così da crearle intorno un vuoto psicologico ancora maggiore di quello in cui già si trovava; aveva eliminato tutti gli ostacoli che potevano impedirgli di controllare la donna facendola soggiacere alla sua volontà con una tecnica simile a quella conosciuta come lavaggio del cervello (le cui componenti, alla stregua della perizia La., consistevano: 1 - nella proposta di una verità integrata dalla bontà delle sue cure e nella demonizzazione di quelle mediche, 2 - nella conferma continua di tale verità attraverso incontri con altri pazienti, testimonianze e rassicurazioni sulla guarigione, 3 - nell'ottenimento di uno stato di sudditanza psicologica conseguito con l'allontanamento di tutte le persone vicine alla vittima e nella irosa reazione a qualsiasi infedeltà comportamentale, 4 - nella gratificazione della adesione del soggetto alla sudditanza attraverso discorsi suadenti evocanti un che di magico, 5 - nella minaccia di abbandono ad ogni devianza, 6 - nell'impegno della vittima in attività continue, come il rito della applicazione della argilla ogni tre ore, che condizionavano la donna nella quotidianità; 7 - nell'indebolimento psico-fisico della donna attraverso il digiuno), al fine di imporle esclusivamente le sue terapie onde lucrare le rilevanti somme che la M. era disposta a pagare per guarire; aveva in tal modo impedito che la donna potesse curarsi nel periodo in cui la necessità di cure era massima per la guarigione o quanto meno per il prolungamento della vita, sottoponendola esclusivamente e quotidianamente alle "sue" terapie fino a che la M., che si era addirittura illusa di essere guarita a causa delle ulcerazioni che si erano manifestate, come emergeva da una lettera in data 27.7.1995 indirizzata dalla donna al suo terapeuta (pag. 23 della sentenza impugnata), non era stata in grado di sottrarsi gradualmente alla sua influenza deleteria a partire dal settembre del 1995. Orbene, alla stregua di tali elementi, i giudici di merito hanno fatto corretto uso dei principi normativi e giurisprudenziali in punto di dolo laddove hanno ritenuto che il dolo diretto,

attribuito all'imputato, consistesse nella accettazione del rischio dell'evento morte, considerato come certo o altamente probabile, il che integrava la accettazione dell'evento e quindi la volontà dell'evento.

La giurisprudenza consolidata di questa Corte ha più volte affrontato la questione anche a sezioni unite e la ha sempre risolta nel senso che, in tema di elemento soggettivo del reato, possono individuarsi vari livelli crescenti di intensità di volontà dolosa.

Nel caso di azione posta in essere con accettazione del rischio dell'evento si richiede all'autore una adesione di volontà maggiore o minore, a seconda che egli consideri maggiore o minore la probabilità della verificazione dell'evento. Nel caso di evento ritenuto altamente probabile o certo, l'autore, invece, non si limita ad accettarne il rischio, ma accetta l'evento stesso, cioè lo vuole con una intensità maggiore di quelle precedenti. Se l'evento, oltre che accettato, è perseguito, la volontà si colloca in un ulteriore livello di gravità e può distinguersi fra un evento voluto come mezzo necessario per raggiungere uno scopo finale ed un evento perseguito come scopo finale. Il dolo va poi qualificato come "eventuale" solo nel caso di accettazione del rischio di un evento, non voluto ed anzi escluso, conseguente ad una condotta diretta ad altri scopi e realizzata nonostante la rappresentazione della possibilità di verificarsi di ulteriori conseguenze, mentre negli altri casi in dolo va qualificato come "diretto" e, nell'ipotesi in cui l'evento è perseguito come scopo finale, come intenzionale (v.Cass. Sez. Un. n. 784 del 1993, rv. 195804; Cass. Sez. Un. n. 3571 del 1996, rv. 204167).

In sostanza il crescente livello della volontà dolosa va dal dolo eventuale fino a quello intenzionale passando per il dolo diretto;

quest'ultimo sussiste quando si entra nel campo della probabilità, cioè quando la realizzazione dell'evento si presenti all'autore del fatto quanto meno come altamente probabile, talchè il medesimo non si limita ad accettare il rischio dell'evento - visto nella rappresentazione psichica dell'agente come una delle possibili conseguenze della condotta, ma non voluto, in concreto, come avviene nel dolo eventuale - bensì accettando l'evento, già rappresentato come altamente probabile, lo vuole, nell'ambito di una effettiva previsione dell'evento mortale, anche se non integra lo scopo finale della sua azione.

È evidente che il giudice non può entrare nella psiche dell'uomo - onde verificare se l'evento sia stato escluso o sia stato visto dall'agente come possibile, come probabile o come certa conseguenza diretta della sua azione - e che si deve quindi attenere ad una indagine sintomatica e cioè agli elementi fattuali indicativi all'esterno della volontà. Ma ciò è quanto hanno correttamente fatto nel caso in esame i giudici di merito, i quali hanno desunto dalle circostanze di fatto sopra elencate, coordinate logicamente nell'ambito di un ragionamento indiziario ineccepibile, che l'imputato, il quale fra l'altro possedeva cognizioni mediche avendo frequentato buona parte del corso di laurea in medicina, si fosse rappresentato come altamente probabile la morte della vittima - ovvero la accelerazione della morte, il che è lo stesso, secondo quanto prima chiarito - in conseguenza della omissione di terapie mediche nel periodo iniziale della malattia in cui sarebbero state risolutive od avrebbero comunque prolungato di molto la sopravvivenza, ed avesse quindi accettato tale evento con dolo diretto, pur se la sua volontà era intenzionalmente diretta ad ottenere dalla vittima le somme di denaro che chiedeva per somministrarle la terra delle Dolomiti, il succo di carote e quant'altro. Ciò è ancor più avvalorato dalla totale indifferenza dimostrata dall'imputato davanti alle ulcerazioni ed alla progressione della malattia, che aveva raggiunto livelli allarmanti già dal settembre del 1995, di fronte alla quale aveva continuato ad illudere la M. sulla avvenuta guarigione, alla quale quest'ultima, debilitata nel corpo e nella mente, voleva credere, ma alla quale non poteva credere

l'imputato che aveva posto in essere i presupposti di tale fatto addirittura in presenza di precise cognizioni scientifiche che gli derivavano dai suoi studi di medicina.

La tesi del ricorrente, per cui egli avrebbe lasciato la vittima libera di decidere cosicché l'allontanamento della stessa dalle cure mediche sarebbe stato frutto di una libera scelta cui sarebbe stato estraneo l'imputato anche a livello volitivo, è smentita dalle risultanze obiettive riportate nelle sentenze di merito, per cui non esisteva la libertà della donna, che, se fosse stata libera e cosciente, non sarebbe stata disponibile a trattamenti assurdi e grotteschi quali quelli praticati dal L., e comunque non escluderebbe né la sua corresponsabilità nella evoluzione della malattia della paziente, né, tanto meno, il dolo consistente in un elemento che riguarda l'imputato e non il concorso di causa della azione della vittima.

Il complesso motivo di ricorso come sopra individuato è quindi infondato.

Con la seconda parte del secondo motivo di ricorso e con il terzo motivo di ricorso il ricorrente si duole poi della mancata risposta, da parte del giudice di appello, alla richiesta di qualificazione del reato come colposo, nonché del difetto di motivazione in ordine alla opzione ex art. 586 c.p.

Anche tale complessa doglianza è infondata.

Una volta che è stato ritenuto motivatamente l'omicidio doloso, il giudice di merito non aveva infatti alcun obbligo di rispondere alle doglianze concernenti ipotesi inconciliabili con la scelta operata.

Peraltro il giudice ha risposto, ed anche in tal caso con argomentazioni ineccepibili, escludendo sia la ipotesi colposa che quella preterintenzionale di cui all'art. 586 c.p., in base al rilievo che l'evento era voluto e quindi il titolo di imputazione dell'evento non poteva essere colposo.

Quale che voglia essere la teoria dottrina cui aderire in tema di reato preterintenzionale ed anche aderendo alla teoria più garantista e maggiormente accreditata sia in dottrina che in giurisprudenza per cui la responsabilità per l'evento morte è subordinata alla effettiva ricorrenza di una imprudenza o negligenza, tutte le teorie invero concordano sul fatto che la possibile verificazione della morte non deve essere prevista ed accettata dal soggetto che altrimenti ne risponderà a titolo di dolo; non deve quindi sussistere la volontà dell'evento morte neppure nella forma del dolo eventuale, dovendo al contrario la morte - onde aversi la integrazione del reato di cui all'art. 586 c.p. - essere conseguenza non presente nella coscienza determinazione del reo, neanche a livello di mera possibilità, bensì soltanto essere conseguenza prevedibile, ma non prevista concretamente, del reato base (v. Cass. sez. 5 n. 1795 del 2006, rv. 236298; Cass. sez. 5 n. 14302 del 2006, rv. 234584; Cass. sez. 1 n. 2587 del 1997, rv. 210075).

Ne discende che quindi, nel caso in esame, in cui l'evento era stato previsto come certo o quanto meno come altamente probabile e quindi anche voluto, non può prospettarsi la ipotesi cui all'art. 586 c.p..

Il quarto motivo di ricorso che attiene alla sussistenza del reato di esercizio abusivo della professione medica è palesemente pretestuoso e come tale inammissibile.

La Corte di Appello ha dichiarato la prescrizione di tale reato a seguito di un pieno esame di merito concernente il giudizio di responsabilità del L. sulla base del rilievo che si trattava di soggetto che si spacciava per laureato in medicina che aveva poi "stracciato la laurea" (mentre tale non era, pur avendo

frequentato la facoltà di medicina), che aveva ammesso di avere formulato la diagnosi, attraverso una "discussione iridologica", di "putrefazione intestinale" per la quale aveva prescritto la idrocolonterapia, che aveva altresì eseguito la diagnosi di ulcerazione del tumore a seguito di un periodo di digiuno e di fuoriuscita dello stesso, che aveva prescritto terapie anche mediche, quali la idrocolonterapia e l'associato regime dietetico suscettibili di cagionare gravi danni alla salute (tanto che la M. era dimagrita di ben 17 chili) e che infine, diffondendo trasmissioni radiofoniche nelle quali invitava gli ammalati a diffidare della medicina ufficiale e ad astenersi da cure che possono salvare la vita (come chemioterapia e cobaltoterapia), aveva anche in tal modo esercitato la professione medica, alla stregua del parere - condiviso dai giudici di merito - espresso dal consulente dell'Ordine dei Medici di Savona che si era costituito parte civile nel presente processo.

Si tratta di una valutazione di merito, pienamente condivisibile e conforme al parametro normativo di cui all'art. 348 c.p., poiché le prestazioni sanitarie, e fra queste sono comprese le diagnosi e le terapie, per motivi di interesse generale che impongono particolari requisiti di probità e competenza tecnica, possono essere esercitate soltanto da chi, avendo conseguito una speciale abilitazione amministrativa, risulti in possesso delle qualità morali e culturali richieste dalla legge.

Ad avviso del ricorrente, che assume che doveva essere prosciolto nel merito per insussistenza degli elementi costitutivi del reato di cui si tratta, mancherebbe una attività dell'imputato assimilabile a quella dell'esercizio dell'arte sanitaria, però il motivo che si limita appunto a sostenere che il L. svolgeva attività di medicina alternativa, diversa a da quella sanitaria, è del tutto generico e come tale inammissibile poiché non sottopone ad alcuna censura la elaborata motivazione della Corte di merito che attribuisce invece - correttamente - valenza medica anche alla c.d.

"medicina alternativa" qualora invada il campo proprio della professione sanitaria con diagnosi e terapie di carattere medico, pur se inutili ed anzi deleterie, come è avvenuto nel caso in esame. Né rileva a tal fine il consenso dei destinatari della prestazione abusiva e neppure la correttezza o meno delle prestazioni sotto il profilo dell'arte medica, poiché l'interesse leso, essendo di carattere pubblicistico, resta indisponibile.

Infine, quanto al quinto motivo di ricorso, che attiene alla sussistenza degli elementi costitutivi del reato di cui all'art. 643 c.p., si è già rilevato come l'imputato avesse approfittato della situazione di debilitazione psichica della M. inducendola, a fini di lucro, a versare rilevanti somme di denaro mediante abuso del suo bisogno di credere in una possibilità di facile guarigione.

Il ricorrente assume che la situazione psichica della M. nel 1995 non era di pari gravità a quella rilevata successivamente dai periti e che comunque non era riconoscibile, anche perchè si trattava di una donna autonoma e colta, della cui deficienza nessuno si era accorto e della quale non poteva quindi accorgersi neppure il L. che non aveva particolari competenze psicologiche. Non vi era poi certezza della somma versata dalla M. all'imputato, essendo state diverse le cifre indicate nei diversi esami della donna. Anche su tutti tali punti la sentenza impugnata ha già risposto agli speculari motivi di appello a suo tempo presentati dall'imputato e che lo stesso si limita sostanzialmente a riproporre in questa sede senza tenere conto delle risposte già offerte.

Non è infatti vero - ed ha già risposto la Corte di merito - che i periti ed i consulenti tecnici avessero esposto la situazione della M. all'epoca delle loro indagini in quanto hanno concordemente rilevato la sussistenza al momento del fatto (pagg. 6 e 13 della sentenza impugnata) di uno stato di abolizione delle risorse di critica della donna conseguente al grave trauma psichico secondario alla scoperta del tumore mammario, che aveva determinato il rifiuto della realtà e le avevano impedito di rendersi conto della inadeguatezza delle misure terapeutiche proposte dal L., che mettevano a rischio la sua sopravvivenza; il che integrava lo stato di deficienza psichica richiesto dalla norma, quale elemento costitutivo del reato di cui all'art. 643 c.p., essendo all'uopo sufficiente uno stato di minorazione della sfera intellettiva e volitiva, anche se transeunte, tale da privare la vittima del normale discernimento e potere critico e volitivo, così da essere indotta a compiere atti che una persona di media capacità critica non si sarebbe determinata a fare (v. per tutte Cass. sez. 2 n. 472 del 1988, rv. 177407). Si trattava chiaramente di uno stato che, in conseguenza delle caratteristiche che lo connotavano, non influenzava le sue capacità di madre e non appariva come un problema di particolare rilievo per gli oncologi che la curavano per un tumore ormai conclamato e che quindi non era stato posto in luce ad altri fini, in quanto atteneva soltanto ad una sofferenza psicologica che rendeva vulnerabile la vittima sul piano delle terapie, il che era comunque sufficiente ai fini che qui interessano.

I periti hanno poi concordemente esposto che tale stato di deficienza era perfettamente riconoscibile dal L. al momento del fatto ed è altresì risultato con certezza che il L. ne ha approfittato facendosi consegnare somme rilevanti attraverso una attività di suggestione e persuasione che era partita con la magnificazione dei suoi titoli e della sue qualità (la laurea stracciata, i colloqui notturni con il cugino Padre Pio, i diplomi di iridologo, pranoterapeuta, naturopata), per passare attraverso le diagnosi e le terapie, le promesse di guarigione e finire per il totale asservimento della M. alle sue terapie in cui restava impegnata per tutto il giorno, così da non potere esserne distratta.

Il fine di lucro è stato ammesso dallo stesso L., che era inserito in un centro in cui le prestazioni avvenivano a pagamento, mentre l'abuso era insito nel fatto che le singole prestazioni venivano pagate con somme esorbitanti (L. 150.000 a seduta per la colonerapia, L. 20.000 per ogni litro di succo di carote e L. 30.000 per un sacchetto di terra delle Dolomiti); non rilevando per converso la circostanza - come già posto in luce a pagina 16 della sentenza impugnata, che ha risposto sul punto ai motivi di appello riproposti pedissequamente in questa sede - che la somma globale indicata dalla M. in sede di indagini (6 - 7 milioni di vecchie lire) fosse diversa da quella indicata in sede di incidente probatorio (L. 3 - 4 milioni) poiché la persona offesa ha spiegato come la prima cifra comprendesse anche le elargizioni che il guaritore aveva ricevuto da suoi amici e comunque la entità della somma globale non rilevava in alcun modo una volta che è provato indiscutibilmente il conseguimento di un lucro.

Il ricorso deve essere in definitiva respinto perchè infondato sotto tutti i profili adottati, con le conseguenze di legge in punto di spese indicato nel dispositivo (art. 616 c.p.p.).

P.Q.M.

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

Così deciso in Roma, il 22 novembre 2007.

Depositato in Cancelleria il 15 gennaio 2008