Suprema Corte di Cassazione
sezione V
sentenza 24 settembre 2015, n. 38914

Ritenuto in fatto

1. Con sentenza in data 21.1.2014 la Corte di Appello di Trieste confermava la sentenza del G.u.p. del Tribunale di Udine, con la quale T.S. era stato condannato alla pena di mesi quattro di reclusione, con le attenuanti generiche e la diminvente per il rito abbreviato, per il delitto (capo B) di cui agli artt. 610 e 611 nn. 5) e 9) c.p., perché, nella sua veste di infermiere professionale in servizio presso l'Ospedale "Santa Maria della Misericordia" di Udine, costringeva M.R. a subire l'applicazione di un catetere vescicale, pur a fronte del rifiuto opposto da quest'ultimo, colpendolo dapprima alle mani con degli schiaffi e costringendolo con la forza e, quindi, stratonandolo (il tutto urlando all'indirizzo del paziente con fare minaccioso e bestemmiano ripetutamente) e da ultimo, in conseguenza della reazione fisica del M. che si dimenava, lo immobilizzava con delle polsiere, portando a termine il posizionamento del catetere, con le aggravanti di aver commesso il fatto approfittando di circostanze personali (anziana età della persona offesa, nata il (OMISSIS)), tali da ostacolare la pubblica o privata difesa, con abuso dei poteri e/o violazione dei doveri inerenti al pubblico servizio svolto, nonché per il delitto capo C) di cui agli artt. 582 – 585 – 576 n. 1) c.p., in relazione all'art. 61 n. 2), e 61 nn. 5) e 9) c.p., perché, con la condotta descritta, cagionava a M.R. lesioni personali (nella specie: ematomi alle mani), con le aggravanti di aver commesso il fatto per eseguire il reato di cui al capo B), approfittando di circostanze personali (anziana età della persona offesa), tali da ostacolare la pubblica o privata difesa, con abuso dei poteri e/o violazione dei doveri inerenti al pubblico servizio svolto.

1.1. In sintesi la Corte d'appello riteneva che nella condotta dell'imputato fossero ravvisabili i delitti di violenza privata e di lesioni, in dipendenza del rifiuto manifestato dal paziente all'applicazione del catetere e della violenza fisica utilizzata per superare l'opposizione del paziente medesimo.

2. Avverso tale sentenza, l'imputato, a mezzo del suo difensore di fiducia, ha proposto ricorso, affidato a sei motivi, con i quali lamenta:

-con il primo motivo, la ricorrenza dei vizi di cui all'art. 606, primo comma, lett. b) ed e) c.p.p., per erronea applicazione di norme penali in relazione all'art. 51 c.p., circa l'adempimento di un dovere e per mancanza, contraddittorietà, illogicità e assenza della motivazione su un punto decisivo invocato in appello; in particolare, il ricorrente, infermiere presso l'Ospedale Civile di Udine, era abilitato all'operazione di inserimento del catetere ed in proposito aveva invocato l'esimente di cui all'art. 51 c.p., ma la sentenza impugnata non tratta specificamente ed esaurientemente l'argomento; l'imputato ha agito con capacità, professionalità e secondo "lex artis", tant'è che l'intervento ha avuto esito fausto, senza conseguenza alcuna per la p.o., dato che si trovava in stato di agitazione prima dell'apposizione del catetere, mentre successivamente è uscito dal suo stato di agitazione, trovando calma e tranquillità, dormendo sino al mattino successivo; non si è registrata alcuna lesione, o anomalia nelle parti corporali interessate all'inserimento del catetere, né, sotto questo aspetto, integrano la fattispecie di cui all'art. 610 c.p., le modalità con cui l'infermiere ha effettuato l'operazione di inserimento; la sentenza impugnata tace in ordine ad un fatto importante e decisivo ossia che nel suo stato di agitazione M.R. si toglieva la mascherina dell'ossigeno, era "molto agitato" e poneva in essere comportamenti di grave pericolo per la sua stessa salute, laddove è professionalmente corretto e doveroso per l'infermiere tutelare la salute del paziente, anche contro la sua stessa volontà; l'esercizio della forza, onde rendere il paziente disponibile a cure e rimedi, è doveroso ed è funzionale alla salvaguardia della salute dell'infermo ricoverato;

2) con il secondo motivo, i vizi di cui all'art. 606, primo comma, lett. b) ed e) c.p.p., in relazione all'art. 610 c.p., per travisamento e per non aver considerato una prova, risultante anche da altri atti del procedimento indicati nei motivi di gravame; in particolare, la Corte d'Appello di Trieste ha affermato che vi fu il rifiuto del paziente e che l'infermiere ciononostante posizionava il catetere vescicale, ma la sentenza applica erroneamente la norma penale di cui all'art. 610 c.p., atteso che, per integrare tale reato, è necessario che l'agente ponga in essere una condotta violenta al fine di costringere taluno a fare o subire qualcosa, laddove non vi è reato se la forza esercitata è "giusta" e legittima; l'attività sanitaria esercitata da personale abilitato e qualificato è di per sé legittima, soprattutto allorché l'azione è volta a risolvere urgentemente una situazione critica che compromette la salute del paziente, anche quando vi è il dissenso del paziente stesso; in ogni caso il M. non ha espresso un parere contrario libero e genuino, avendo gli stessi giudici di merito evidenziato che il paziente presentava uno stato confusionario, dava in escandescenze ed era molto agitato soffrendo irrimediabilmente per la vescica gonfia e l'impossibilità di

espletare le proprie funzioni, con mancanza di pensiero "orientato"; la sentenza impugnata non considera la perizia assunta in sede di rito abbreviato, che costituisce mezzo di prova rilevante, nella quale si afferma "la pienezza vescicale eccessiva può determinare disturbi sino al delirio" ed il paziente si trovava in tale stato;

3) con il terzo motivo, la ricorrenza dei vizi di cui all'art. 606, primo comma, lett. b) ed e) c.p.p., in relazione agli artt. 610 e 54 c.p. e 526 c.p.p., atteso che l'imputato nell'atto d'appello aveva chiesto che venisse considerata l'ipotesi di aver agito per stato di necessità, ma la sentenza impugnata ha negato la presenza di tale stato, poiché non vi era, nel caso di specie, pericolo grave, né urgenza, ed argomenta sul punto con considerazioni estranee agli atti acquisiti al dibattimento, affermando che il quantitativo di 300 cc di urina che il T. attestava essere fuoriuscito dopo l'introduzione del catetere, anche a ritenerlo veritiero, non sarebbe, comunque, tale da comprovare il globo vescicale, il quale si presenta allorché la capienza della vescica, normalmente pari o superiore a 500 cc venga ulteriormente dilatata da cause patologiche sino a quantità che possono arrivare a 3.000/4.000 cc con conseguente pericolosità del paziente; tale giudizio di natura strettamente tecnica, non ha alcun riscontro negli atti di causa, né si può dire che l'affermazione sia dovuta ad un dato di esperienza; in atti, invero, vi è solo la perizia del dott. D.B.G. , il quale ha ritenuto che fosse presente nel M. il globo vescicale e che la pienezza avesse provocato disturbi sino al delirio; la p.o. poneva in essere atti pericolosissimi e gravi per sé stesso, sicché l'intervento operato dall'imputato è stato determinato dallo stato di necessità di cui all'art. 54 c.p., versando la p.o. in pericolo;

– con il quarto motivo, i vizi di cui all'art. 606, primo comma, lett. b) ed e) c.p.p., in relazione agli artt. 610, 54 e 59 c.p.; in appello era stato chiesto che venisse riconosciuta la situazione putativa delle esimenti, ma anche su questo punto la motivazione della sentenza impugnata è del tutto assente; in ogni caso, non sono stati applicati i principi in materia e di cui all'art. 59 comma quarto c.p.;

-con il quinto motivo, quanto al capo d'imputazione relativo alle lesioni, i vizi di cui art. 606, lett. b) ed e) c.p.p. in relazione all'art. 582 c.p., atteso che la presenza di piccole ecchimosi sul dorso della mano sinistra, non costituisce il reato di lesioni personali, secondo i principi espressi con riferimento al concetto di malattia, che richiede il concorso del requisito essenziale di una riduzione apprezzabile di funzionalità, cui può anche non corrispondere una lesione anatomica e sia il capo d'imputazione, che la sentenza impugnata non attestano una mancata o limitata funzionalità o un significativo processo patologico dovuto alla presenza di piccole ecchimosi;

– con il sesto motivo, la ricorrenza dei vizi di cui all'art. 606, primo comma lettere b) ed e) c.p.p. in relazione agli artt. 40 c.p. e 187 segg. c.p.p., atteso che con l'atto d'appello era stata eccepita la mancanza del nesso di causalità tra la condotta del T. e la presenza delle piccole ecchimosi; la sentenza impugnata non ha compiutamente considerato gli elementi all'uopo posti in valutazione al giudicante, consistenti nel contenuto della lettera del 28.05.2010 del direttore R. e della coordinatrice infermieristica G.P. , nonché dalla perizia di parte che fanno riferimento alla sottoposizione del paziente alla terapia anticoagulante, alla mancata descrizione in modo appropriato delle ecchimosi e, quindi, l'impossibilità di risalire all'epoca di esse, elementi questi che incidono sul nesso di causalità.

Considerato in diritto

Il ricorso va respinto.

1. Va premesso in fatto che gli elementi di responsabilità nei confronti dell'imputato sono stati tratti dai giudici di merito eminentemente dalle dichiarazioni rese dalla p.o., M.R. , dall'infermiera J.M. e dai riscontri ai narrati dei predetti, consistenti nelle ecchimosi presenti sulle mani della p.o., oltre che dagli esiti del procedimento disciplinare nei confronti dell'imputato medesimo, definito con la sospensione dal servizio del T. e dalla retribuzione per giorni dieci.

2. Nella sentenza impugnata i fatti sono stati descritti nel senso che, in data (OMISSIS) M.R. , di anni 84, ricoverato presso dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria S. Maria della Misericordia di Udine, riferiva a s.i.t. che, nella notte tra il (OMISSIS) , un infermiere gli aveva "sostituito il catetere vescicale" contro la sua volontà (sostituzione questa che, poi, si appurava essere in realtà un'apposizione), ponendo in essere atti di imposizione e di violenza nei suoi confronti, consistiti nell'ignorare il suo diniego, motivato da complicazioni avute in un precedente ricovero a seguito del posizionamento di analogo catetere, e nel colpirlo ripetutamente alle mani e alle braccia per vincere la sua resistenza, nonché per costringerlo a stare fermo; l'ufficiale di P.G. che raccoglieva le dichiarazioni dava atto della presenza di quattro ecchimosi sul dorso della mano sinistra ed altre sul dorso della mano destra del M. ; in data 15.6.2010 questi effettuava anche il riconoscimento fotografico dell'attuale imputato, il quale risultava essere in servizio nella notte tra il (OMISSIS) , come confermato dai prospetti ospedalieri acquisiti in atti; in base alla concorde versione dei fatti resa dai testimoni, eccettuato il M. , ed alla luce di quanto risultante dalla

cartella clinica acquisita in atti, era certo che il paziente non fosse in precedenza portatore di catetere vescicale; veniva sentita l'unica teste oculare, l'infermiera J.M. , che in sostanza confermava la versione dei fatti della p.o. ed anzi evidenziava che in quel frangente aveva tentato ripetutamente di convincere l'imputato a desistere dall'operazione di apposizione del catetere per il fatto che il paziente rifiutata l'intervento ed era in terapia con diuretici, oltre ad essere incorso in perdite di urina, circostanza che portava ad escludere che si fosse formato un "globo vescicale"; il T. , tuttavia, di fronte allo stato di agitazione dell'anziano, si era viepiù alterato ed aveva iniziato ad imprecare, urlando ed assumendo un atteggiamento minaccioso anche verso la collega, intimandole di prendere le polsiere per immobilizzare il paziente ed apponendo, quindi, al M. il catetere; in sede di procedimento disciplinare avviato nei confronti del T. , gli veniva irrogata in data 6.7.2010 dall'Azienda di appartenenza la sanzione della sospensione dal servizio e dalla retribuzione per giorni dieci;

3. Elementi centrali nella vicenda in esame sono costituiti dal rifiuto espresso dal M. all'apposizione del catetere da parte dell'infermiere T.S. e dalle condizioni di salute in cui si trovava il M. all'atto dell'apposizione del catetere, entrambi elementi questi decisivi anche al fine della verifica dell'operatività delle scriminanti di cui agli artt. 51 e 54 c.p.p., invocate dall'imputato.

3.1. Quanto al primo, la sentenza impugnata, con una ricostruzione in fatto che non presenta vizi, ha evidenziato che devono ritenersi pacifiche le circostanze- in quanto, in parte non contestate dall'imputato in sede di appello e, comunque, inequivocabilmente provate dalle deposizioni testimoniali della parte offesa, della testimone oculare, l'infermiera J.M. , nonché dei testi di "riferimento" M.N. , figlia della parte offesa, G.P. , coordinatrice infermieristica, e della dott.ssa D. , medico di guardia la mattina successiva all'episodio, secondo cui l'imputato applicava al M. un catetere vescicale contro l'espressa volontà manifestata dallo stesso; in particolare, questi, avendo subito in un precedente ricovero complicazioni dall'applicazione del catetere, la notte del (OMISSIS) , si era recisamente e ripetutamente opposto a tale intervento, sia esprimendo a parole, urlando, il proprio dissenso, sia agitandosi e divincolandosi al fine di impedirne l'esecuzione, sicché l'imputato, non solo ha agito contro l'espressa volontà manifestata dal paziente, ma, al fine di costringerlo a subire l'introduzione del catetere vescicale cui egli si era fermamente opposto, ha addirittura usato violenza fisica, percuotendolo alle mani e sulle braccia e, successivamente, non riuscendo nell'intento, immobilizzandolo con le "polsiere"; tuttavia, l'applicazione del catetere, tolto al paziente nella giornata successiva, non ha cagionato lesioni al paziente.

3.1.1. Sulla base di tale ricostruzione dell'accaduto emergente da plurime e convergenti dichiarazioni, correttamente è stato ritenuto che non vi è motivo di dubitare del consapevole rifiuto, o dissenso, del M. all'applicazione del catetere vescicale, non essendo state, peraltro, mosse con l'appello serie censure in merito alla sussistenza di esso. Le doglianze mosse in questa sede con il secondo motivo di ricorso, circa lo stato di confusione, di agitazione e di sofferenza in cui si trovava il paziente, tali da inficiare la manifestazione di volontà contraria espressa, oltre a non trovare conforto nelle predette emergenze, tende inammissibilmente a sollecitare una nuova e più favorevole valutazione del compendio probatorio da parte di questo giudice di legittimità, su cui la Corte territoriale si è espressa con valutazioni logiche e pertinenti, all'esito di una completa disamina delle prove.

4. In mancanza di elementi idonei a ritenere che il M. non fosse in grado di dissentire, o che, comunque, il rifiuto dello stesso non fosse validamente prestato viene in questione, nella fattispecie in esame, la praticabilità di un trattamento sanitario, in presenza del rifiuto del paziente, e, sul punto, la sentenza impugnata ha, in sostanza, correttamente ritenuto che non potendo equipararsi la situazione dell'assenza di consenso al trattamento terapeutico al rifiuto espresso dal paziente, la presenza di quest'ultimo avrebbe dovuto far desistere l'imputato dall' apporre il catetere, sicché l'aver provveduto a tale trattamento, ricorrendo a violenza fisica (picchiando sulle mani il paziente, pizzicandolo, immobilizzandolo, afferrandogli con violenza il pene, come pacificamente emerso dal dibattimento), per vincere la resistenza della p.o., integra le ipotesi di reato all'imputato attribuite.

5. Con tale valutazione, i giudici di merito hanno fatto corretta applicazione dei principi posti dal nostro ordinamento, in primo luogo dall'art. 32 Cost., comma 2, a norma del quale nessuno può essere obbligato ad un determinato trattamento sanitario, se non per disposizione di legge, specificazione del più generale principio posto dall'art. 13 Cost., che garantisce l'inviolabilità della libertà personale con riferimento anche alla libertà di salvaguardia della propria salute e della propria integrità fisica, e dalla L. 23 dicembre 1978, n. 833, art. 33, che esclude la possibilità d'accertamenti e di trattamenti sanitari contro la volontà del paziente, se questo è in grado di prestarlo e non ricorrono i presupposti dello stato di necessità ex art. 54 c.p. (arg. ex Sez 4, n. 16375 del 23/01/2008).

6. Pur volendo, condividere, infatti, la tesi, secondo la quale il medico, ovvero il soggetto abilitato all'espletamento di trattamenti sanitari è legittimato a sottoporre il paziente, affidato alle sue cure, al trattamento terapeutico, che giudica necessario alla salvaguardia della salute dello stesso, pur in assenza di un esplicito consenso, nel caso, invece, della volontà del paziente, manifestata in forma

inequivocabilmente negativa concretizzante un rifiuto del trattamento terapeutico prospettatogli, l'operatore trova un limite invalicabile al suo operare, ancorché l'omissione dell'intervento possa cagionare il pericolo di un aggravamento dello stato di salute dell'infermo e, persino, la sua morte. In tale ultima ipotesi, qualora il medico effettui ugualmente il trattamento rifiutato, potrà profilarsi a suo carico il reato di violenza privata (arg. ex Sez. 1, n. 26446 del 29/05/2002). In proposito, è stato, infatti, evidenziato come non paia seriamente discutibile, invero che in una società ispirata al rispetto e alla tutela della persona umana, quale portatrice di un patrimonio culturale e spirituale prezioso per l'intera collettività, non possa darsi assoluta prevalenza al valore sociale dell'individuo.

6.1. Già con la pronuncia n. 731 del 22.3.2001, infatti, questa Corte aveva evidenziato che il medico non può "manomettere" l'integrità fisica del paziente, quando questi abbia espresso il suo dissenso, perché ciò sarebbe, oltre tutto, in contrasto anche con il principio personalistico espressamente accolto dall'art. 2 della Corte Costituzionale, ma chiaramente emergente da una serie di altre disposizioni della legge fondamentale.

6.2. Con la pronuncia delle SS.UU. del 21/01/2009, n. 2437 è stata ribadita la sicura illiceità, anche penale, della condotta del medico che abbia operato in corpore vili "contro" la volontà del paziente, direttamente o indirettamente manifestata, e ciò a prescindere dall'esito, fausto o infausto, del trattamento sanitario praticato, trattandosi di condotta che quanto meno realizza una illegittima coazione dell'altrui volere. Anche il codice deontologico, approvato il 16 dicembre 2006, all'art. 35 conferma, appunto, che il "medico non deve intraprendere attività diagnostica e/o terapeutica senza l'acquisizione del consenso esplicito e informato del paziente", aggiungendo – quale ulteriore conferma del principio della rilevanza della volontà del paziente come limite ultimo dell'esercizio della attività medica – e "in presenza di un documentato rifiuto di persona capace, il medico deve desistere dai conseguenti atti diagnostici e/o curativi, non essendo consentito alcun trattamento medico contro la volontà della persona".

7. Facendo applicazione dei suddetti principi, pertanto, a fronte del rifiuto espressamente e consapevolmente manifestato dal M., non assume rilievo, come evidenziato dalle S.U., l'asserito esito fausto del trattamento praticato dal T.

8. Nel medesimo contesto vanno, poi, esaminate le deduzioni dell'imputato di cui al primo e terzo motivo di ricorso relative alla configurabilità nella fattispecie in esame delle scriminanti di cui agli artt. 51 (adempimento di un dovere) e 54 c.p. (stato di necessità).

8.1. Per quanto concerne la scriminante prevista dall'art. 51 cod. pen. che considera non punibili i fatti preveduti dalla legge come reati, se commessi per adempiere ad un dovere derivante da una norma giuridica- nella specie ricondotto all'obbligo di protezione gravante sul personale infermieristico di un nosocomio – appare dirimente ai fini della non configurabilità di essa il rifiuto manifestato dal M. al trattamento terapeutico, cedendo il passo il predetto generale dovere di protezione, all'inviolabilità della libertà personale con riferimento anche alla libertà di salvaguardia della propria salute e della propria integrità fisica.

8.2. In merito alla scriminante dello stato di necessità, di cui all'art. 54 c.p., ebbene, senza volerci addentrare nella complessa tematica della possibilità di individuare spazi nei quali, pur a fronte del rifiuto manifestato dal paziente a trattamenti terapeutici, l'esercente una professione sanitaria possa ciononostante operare- quesito questo che, per quanto detto, dovrebbe ricevere immediata risposta negativa – appare dirimente, comunque, nel caso di specie, al fine della inapplicabilità della invocata scriminante, il fatto che non ricorrevano le condizioni per invocarla. Giova evidenziare, infatti, che l'esimente di cui all'art. 54 cod. pen. postula un pericolo imminente di danno grave alla persona, e, quindi, individuato e circoscritto nel tempo e nello spazio, di intensità tale che non possa essere evitato se non ricorrendo all'illecito penale (Rv. 090403). La costrizione a violare la legge viene, pertanto, a mancare tutte le volte che con altri mezzi si possa ottenere quanto è indispensabile per evitare il danno.

Nel caso di specie, come ampiamente evidenziato dai giudici di merito, non ricorreva "pericolo grave ed attuale per la vita e la salute" del M., atteso che il globo vescicale che avrebbe determinato, secondo l'assunto dell'imputato, la necessità dell'immediata apposizione del catetere, non risulta in alcun modo dimostrato, sulla base delle emergenze della cartella clinica, indicante che prima dell'intervento dell'imputato, la minzione era sempre avvenuta spontaneamente e la diuresi era mantenuta attiva, mediante la somministrazione di diuretici, il che rendeva poco compatibile un'eventuale ritenzione urinaria in vescica, pur in presenza di somministrazione di morfina che può indurre effetti di tal genere. I giudici di merito, senza illogicità, hanno, inoltre, evidenziato come il quantitativo di 300 cc. di urina che il T. attestava essere fuoriuscito dopo l'introduzione del catetere, anche a ritenerlo veritiero, non sarebbe, comunque, tale da comprovare "pericolo grave", atteso che il globo vescicale, si presenta allorché la capienza della vescica, normalmente pari o superiore ai 500 cc. venga ulteriormente dilatata da cause patologiche sino a quantità che possono arrivare a 3.000/4.000, con conseguente pericolosità per il

paziente, sicché il quadro clinico presentato dall'imputato non poteva ragionevolmente far ritenere, ad un infermiere, esperto come l'imputato – se non per evidente “colpa” – che sussistesse un pericolo “grave ed attuale”. Peraltro, appare decisivo il fatto che, il medico di turno, che pure era intervenuto, non aveva ravvisato alcun “globo vescicale”, né alcuna situazione di pericolo per la vita o per la salute del paziente.

9. Nel contesto precisato non possono essere invocate le indicate esimenti, neppure a livello putativo, in considerazione del dissenso/rifiuto della p.o., che non legittimava l'imputato ad intervenire e, comunque, per carenza dei presupposti di esse, atteso che lo stato di necessità, quantunque erroneamente supposto dall'agente, sulla base di un errore scusabile nell'apprezzamento dei fatti, doveva essere ancorato ad una situazione obiettiva, atta a far sorgere nel soggetto la convinzione di trovarsi in presenza del pericolo attuale per la salute della p.o., situazione che, per quanto evidenziato, non ricorreva. Sul punto, vanno richiamati i principi costantemente affermati da questa Corte, secondo i quali l'allegazione da parte dell'imputato dell'erronea supposizione della sussistenza dello stato di necessità non può basarsi su un mero criterio soggettivo, riferito al solo stato d'animo dell'agente, ma deve essere sostenuta da dati di fatto concreti, che, se pur non idonei a realizzare quelle condizioni di fatto che farebbero obbiettivamente scattare l'esimente, siano tali da giustificare l'erronea persuasione di trovarsi in una situazione di necessità (Sez. I, 22/04/2009, n. 19341; Sez. I, 25/02/2014, n. 28802).

10. Infondati si presentano, poi, il quinto ed il sesto motivo di ricorso circa l'insussistenza di lesioni- non potendosi ritenere tali le ecchimosi riscontrate sulle mani della p.o.- e l'assenza del nesso di causalità. In merito alle lesioni, si osserva che questa Corte ha ripetutamente evidenziato che l'ecchimosi, consistente in una infiltrazione di sangue nel tessuto sottocutaneo, è riconducibile alla nozione di malattia ed integra, pertanto, il reato di lesione personale (cfr. per tutte Sez. 4, n. 2433 del 19/12/2005). Quanto, poi, al nesso di causalità, tra le ecchimosi e le percosse dell'imputato, i giudici di merito, senza illogicità e con motivazione convincente, immune da censure, l'hanno ritenuto provato in base alle dichiarazioni della p.o. e dell'infermiera J.M. , secondo le quali l'imputato, per superare l'opposizione del M. all'intervento, oltre a malamente “strattonargli” il pene, a pizzicarlo sulla spalla sinistra e a percuoterlo sulle braccia, lo picchiava sulle mani; il M. , il giorno successivo (nessun teste ha riferito che tali ecchimosi le avesse anche nei giorni precedenti), presentava sulle mani delle ecchimosi e pare che sulla mano sinistra addirittura avesse il segno come di quattro dita, che poteva dipendere dalla stretta operata dall'imputato per tenergli le mani ferme. Inoltre, la Corte territoriale senza illogicità ha rilevato come, pur considerando possibile che vi sia stata un'incidenza della terapia cui era sottoposta la p.o. sulla (maggiore) estensione delle ecchimosi, ciò non toglie, tuttavia, che sicuramente sussiste il nesso di causalità del reato, non escluso da tale antecedente causale a norma dell'art. 41 c.p. e risultando provato che l'imputato ha percosso l'anziano proprio sulle mani, oltre che sul braccio. Il ricorso va, pertanto, respinto e l'imputato va condannato al pagamento delle spese processuali.

P.Q.M.

rigetta il ricorso e condanna il ricorrente al pagamento delle spese processuali