

Sinistro stradale dovuto a malore improvviso del conducente: infermità o caso fortuito? Obblighi del conducente, affetto da grave patologia diabetica, prima di mettersi alla guida del veicolo – Sentenza del Tribunale di Varese del 7 novembre 2006, giudice dr. O. Muscato.

FATTO E DIRITTO

Con decreto in data 27.4.05 il G.U.P. presso il Tribunale di Varese disponeva il rinvio a giudizio di Xxxxx per rispondere del reato di cui in rubrica.

Aperto il dibattimento ed ammesse le prove dedotte dalle Parti, presente l'imputato (nonché i prossimi congiunti delle persone offese, ai sensi dell'art.90 c.3 c.p.p.), il processo si articolava in più udienze, nel corso delle quali venivano escussi i testi del P.M. aaaaa, bbbbb, cccccc, dddd, ttttt, Vvvv, ggggg, nonché, per la Difesa, i testi hhhhhh e mmmm (rispettivamente moglie e cognato dell'imputato) e il consulente tecnico dott. Yyyyyy.

L'imputato, col suo consenso, veniva sottoposto all'esame.

All'esito il Tribunale disponeva, ai sensi dell'art.507 c.p.p., perizia medico-legale, all'uopo nominando il prof. Jjjjj, cui formulava il seguente quesito: *“Accerti il perito, esaminata la documentazione sanitaria in atti, nonché altre eventualmente rese disponibili dalle parti, visitato il sig. Xxxxx ed effettuati tutti gli accertamenti sanitari, anche strumentali, ritenuti necessari (anche eventualmente con il supporto di uno specialista di branca):*

- 1) *Il grado di equilibrio metabolico della malattia diabetica da cui era al momento del fatto affetto l'imputato;*
- 2) *La compatibilità tra le manifestazioni cliniche della crisi ipo o iperglicemia con i fatti per cui si procede;*

3) *Se esistono particolari precauzioni che un conducente diabetico debba assumere prima di mettersi alla guida*".

All'udienza del 30.5.06 veniva escusso il perito ed acquisito il relativo elaborato. Nel contempo veniva acquisita, ai sensi dell'art.121 c.1 c.p.p., memoria prodotta dalla Difesa contenente osservazioni critiche alla predetta perizia, redatte dal consulente di parte dott. Yyyyyy.

Quindi, all'odierna udienza, le parti rassegnavano le conclusioni in epigrafe trascritte.

Tanto premesso, occorre *in primis* rilevare come, nel caso di specie, non sussistano dubbi in ordine alla dinamica del sinistro, ricostruita in forma quanto mai chiara e pacifica (altro essendo il vero *thema decidendum*, come in seguito si dirà).

Invero l'auto condotta dall'imputato è stata vista dai testi iiii e nnnn Francesco (cfr. ud.22.11.05, rispettivamente a pagg.57 e ss. e 65 e ss.) intorno alle ore 10.00 del 4.4.2004 (domenica) mentre, percorrendo la S.P. 1 in direzione di marcia Gavirate - Varese (Capolago), sbandava vistosamente e addirittura invadeva la carreggiata opposta a circa due/tre chilometri dal punto in cui è avvenuto l'incidente.

Entrambi i testimoni hanno riferito di avere immediatamente telefonato al 113 avvisando del pericolo e di avere successivamente perso di vista il veicolo.

L'allarme veniva diramato via radio alla pattuglia della Polstrada che si trovava in zona. L'Ispettore Vvvvv faceva appena in tempo ad avvedersi che stava transitando un veicolo corrispondente a quello segnalatogli quando notava lo stesso "tagliare la strada" verso sinistra (cfr. ud.22.11.05, pag.19: "mentre mi sto portando sul ciglio della strada io vedo questo veicolo che già

andava sul...dalla destra era andato sulla sinistra, e ho visto un polverone...”). Precipitatosi sul posto vi rinveniva i due ciclisti (già deceduti) e il guidatore all’interno dell’autovettura in stato di semi-incoscienza.

Dal canto suo il teste cccccc ha riferito (pag.60 e ss.) che, passati una decina di minuti da quando aveva allertato il 113, sentì un susseguirsi di sirene. Temendo il peggio, si diresse nella direzione che ricordava essere quella dell’auto (una Citroen rossa) che aveva visto zigzagare. Dopo pochi chilometri vide la Polizia...”mi sono fermato poi a parlare con un Poliziotto, ho chiesto se per caso una macchina rossa era uscita...infatti poi l’ho vista in mezzo ai rovi, e ho visto le due persone, i due ciclisti che erano...”.

Allo stesso modo il teste mmmmm ha riferito che, proseguendo in direzione di Varese-Calciate con la propria bicicletta, notò la medesima autovettura, che aveva in precedenza visto zigzagare, che era uscita di strada (cfr. pag.69).

Orbene, la dinamica del sinistro emerge chiaramente alla luce sia dell’esame del predetto teste Vvvvv (e del collega della Polstrada bbbbb, intervenuto dopo l’incidente) sia della (pacifica e incontestata) ricostruzione eseguita sulla base dei rilievi operati dalla Polstrada, alla cui stregua può con certezza concludersi che l’autovettura condotta dall’imputato, in prossimità di una curva destrorsa, ebbe ad invadere la corsia opposta andando ad investire i velocipedi condotti da Rrrrr e qqqq (che procedevano in prossimità del margine destro della carreggiata, ove sono state rilevate tracce di frenata di gomma di bicicletta – cfr. Vvvvv pagg.21 e 35; Bbbbb, pag.48), scaraventandoli sul prato e finendo la propria corsa contro un albero a circa cinquanta metri dal punto dell’impatto. Non venivano rinvenute tracce di frenata riferibili all’autovettura (cfr. Vvvvv, pag.35; Bbbbb, pag.47).

Di qui la contestazione della violazione del disposto dell'art.141 C.d.S (sotto il profilo di cui al comma 2 inerente all'omesso controllo del veicolo – cfr. il verbale di contestazione Polstrada acquisito agli atti), atta ad integrare il profilo di colpa specifica del delitto *de quo*, unitamente ai profili di colpa generica (imprudenza e imperizia) pure contestati nel capo d'imputazione. Nessuna violazione veniva invece ravvisata per quanto concerne la velocità del veicolo, che era stata ritenuta dagli operanti sostanzialmente corrispondente al limite di 70 Km/h previsto per quel tratto di strada e comunque rientrante nei limiti della comune tolleranza (cfr. Vvvvv, pag.32).

Tali risultanze trovano – ove necessario – ulteriore conferma alla luce delle già richiamate deposizioni rese dai testi Cccc e Mmmm, che hanno evidenziato come l'autovettura in questione procedesse da qualche tempo con modalità tali da costituire un evidente pericolo per gli utenti della strada, così da lasciar presagire il drammatico epilogo che ebbe in concreto a verificarsi. E, ancora, alla stregua delle dichiarazioni rese dal teste oculare Cccc, che seguiva (anch'egli in bicicletta) le due vittime a distanza di qualche metro e che vide l'auto che “veniva in senso contrario e quindi su questa mezza curva che c'era, non ha fatto la curva, è andata dritta e ha investito in pieno i due ciclisti”; il tutto senza manifestare alcun segno né di frenata né dell'adozione di una qualche manovra d'emergenza (cfr. ud.5.12.05, pag.4-7).

Se, pertanto, può dirsi acquisita - con palmare evidenza - la responsabilità dell'autoveicolo nell'accadimento, il (reale) *thema decidendum* si incentra sulle condizioni di salute del prevenuto al momento del fatto e, in generale, sulla riconducibilità della fattispecie nell'ambito della causa di non punibilità del

caso fortuito disciplinata dall'art.45 c.p. ovvero della causa di esclusione dell'imputabilità prevista dall'art.88 c.p.

L'imputato nel corso dell'esame (ud.5.12.05) ha riferito di non avere avuto nella circostanza alcun sentore del proprio malore (chè, altrimenti, avrebbe immediatamente fermato l'autovettura), mentre le crisi ipoglicemiche da lui subite in precedenza si erano manifestate con precisi sintomi, tali da concedergli margini di intervento (cfr. pagg.21-22: "avverto tachicardia, avverto sudori, c'è un sacco di cose che ti fanno capire che stai andando in ipoglicemia. Io quella mattina non ho sentito niente. Se no mi sarei fermato immediatamente. Come mi è successo altre volte, perché altre volte, non posso negarlo, l'ipoglicemia è nei diabetici ... una cosa normale....mi sono fermato centinaia e centinaia di volte a prendere qualcosa, sentendo i primi sintomi, io non ho sentito nulla"). Ha altresì precisato (cfr. pag.28) che, come sempre, anche quella mattina aveva in macchina dello zucchero e, in tasca, delle caramelle; ciò proprio al fine di far fronte a possibili crisi ipoglicemiche.

Alla stregua sia dello stato di mancanza di conoscenza manifestato dal prevenuto al momento dell'intervento degli agenti della Polstrada e dei soccorritori, attribuibile alla grave condizione di ipoglicemia emersa all'atto del ricovero in Ospedale (cfr. sul punto i medici escussi), sia della riconducibilità di detta condizione ad una crisi ipoglicemica di tipo asintomatico (così come sostenuto dal consulente di parte, dott. Yyyyyy), la Difesa ha chiesto che il prevenuto venisse mandato assolto ricorrendo l'ipotesi del vizio totale di mente ai sensi dell'art.88 c.p.

Orbene, può ritenersi provato che l'imputato al momento del sinistro di trovasse in condizione di "obnubilamento del sensorio determinato da una

gravissima crisi ipoglicemica”, conformemente alle conclusioni rassegnate dal perito d’ufficio.

In tal senso univocamente convergono i seguenti elementi:

- lo stato saporoso in cui versava il Xxxxx al momento dell’intervento dei soccorritori (cfr. il teste Ttttt);
- il mancato ricordo degli avvenimenti manifestato dal Xxxxx al momento della ripresa di coscienza dopo le prime cure in Ospedale (cfr. le dep. dei sanitari);
- l’esito delle indagini di laboratorio eseguite nell’immediatezza presso l’Ospedale, che documentarono un valore di glicemia basale pari a 15 mg/dl (a fronte del valore “normale” di 65-115), indicativo della gravissima crisi ipoglicemica in atto.

La giurisprudenza di legittimità, pronunziandosi in tema di sinistro stradale dovuto a malore del conducente, ha ricondotto l’ipotesi del malore del guidatore “repentinamente e improvvisamente insorto” al concetto di infermità ascrivibile alla previsione di cui all’art.88 c.p. in quanto, pur non incidendo sulla potenzialità intellettuale e volitiva del soggetto, determina comunque la perdita o il grave perturbamento della coscienza e quindi spezza il collegamento tra il comportamento del soggetto medesimo e le funzioni psichiche che allo stesso presiedono, determinando così movimenti o stati di inerzia corporei inconsapevoli ed automatici, cioè privi dei caratteri tipici della condotta secondo lo schema dell’art.42 c.p.; mentre la categoria del caso fortuito ex art.45 c.p. presuppone pur sempre un’azione umana cosciente e volontaria (cfr. Cass. pen. sez. IV, 29.7.04 n.32931). E tuttavia sempre la Suprema Corte, nella citata sentenza, ha precisato che il giudice di merito può

disattendere la prospettazione difensiva del malore improvviso in presenza di elementi idonei a far ritenere che la perdita del controllo del veicolo sia stata determinata da un altro fattore non imprevedibile (nella fattispecie la Corte ha ritenuto che l'essere l'imputato incorso in un colpo di sonno dovuto alla stanchezza, nonostante la quale egli si era messo imprudentemente alla guida, valga ad integrare la responsabilità per omicidio colposo).

Con la citata sentenza la Cassazione ha sostanzialmente invitato il giudice a non fermarsi di fronte al mero dato finale (il malore improvviso), ma a spingere la propria analisi fino a verificare se nella fase antecedente si siano verificati comportamenti anche omissivi da potersi porre in relazione di (con)causalità con lo stato di incoscienza ovvero se quest'ultimo fosse in concreto prevedibile e prevenibile da parte dell'agente.

Orbene, le conclusioni cui conduce la perizia palesano la sussistenza di concreti (e gravi) profili di colpa in capo al prevenuto.

Invero il perito medico-legale, supportato dall'Ausiliario diabetologo, ha motivatamente dimostrato che il sig. Xxxxx, affetto da diabete mellito insulino-dipendente di vecchia data, al momento dell'infortunio del traffico per cui si procede (4.4.2004) non effettuava con regolarità controlli clinici e la *compliance* terapeutica era del tutto insufficiente; ciò è chiaramente certificato anche dal diabetologo curante, dott. Gadaleta, nella scheda di valutazione diabetologica redatta per il rinnovo della patente di guida in data 18.06.2004 (circa due mesi dopo il fatto per cui è causa). Si trattava, infatti, di un diabetico insulino-dipendente che non afferriva più al Centro di riferimento (da cui già in passato aveva avuto lunghi periodi di assenza) da circa due anni.

Il prof. Jjjjj ha riportato convincente letteratura medica da cui si evince che la mancanza di contatti con il Centro diabetologico è estremamente deleteria per il controllo della malattia, non solo perché è pressoché impossibile che una grave forma di diabete mellito insulinodipendente possa essere gestita solo sulla base dell'autodeterminazione domiciliare della glicemia (delle cui modalità di gestione da parte del Xxxxx non abbiamo, peraltro, notizia), ma anche per il fatto che il mancato contatto con il medico curante non permette di "rafforzare" tutti quei programmi educazionali (gestione dell'alimentazione, dell'attività fisica, della prevenzione delle complicanze, ecc...) che sono di fondamentale importanza nella terapia del diabetico e nella prevenzione delle complicanze, *in primis* dell'ipoglicemia.

Per quanto riguarda il controllo metabolico della malattia nel momento del fatto per cui è causa, il perito afferma che non esistono elementi di certezza per potere esprimere un giudizio (poiché un parere motivato si esprime sulla base di quattro parametri: ripetuti controlli glicemici, prevalentemente domiciliari; presenza di glucosio e corpi chetonici nelle urine - glicosuria ed acetonuria -; dosaggio dell'emoglobina glicata). Proprio la mancanza di questi regolari controlli non permette di esprimere un giudizio al proposito. Nè può convincere l'osservazione del consulente di parte che, sulla base di un unico valore di emoglobina glicata effettuata a due mesi di distanza dal fatto per cui è causa, pretenderebbe di sostenere che – al momento dell'incidente – il compenso metabolico del sig. Xxxxx era sufficiente. E' lo stesso consulente a contraddirsi quando spiega che l'emoglobina glicata è un valore medio che può essere il risultato di glicemie molto stabili con piccolissime oscillazioni o di valori molto instabili con oscillazioni molto grandi: pertanto, sulla base della

sola emoglobina glicata, non è possibile esprimere alcun giudizio sul compenso metabolico del diabete.

È fuor di dubbio, però, che la (scarsa) documentazione sanitaria diligentemente procurata dal perito relativa ai controlli effettuati dal Xxxxx negli ultimi cinque anni evidenzia numerosi episodi con elevati livelli di glicosuria e, addirittura, di acetonuria, che costituiscono un indubbio segno di scarso compenso metabolico al momento dell'esecuzione dell'esame.

Né, ancora, convincono le osservazioni espresse dal dott. Yyyyyy alla perizia d'ufficio relativamente all'esistenza di una *"ipoglicemia inavvertita"* al momento del fatto (di cui il consulente afferma *"che non può essere esclusa la possibilità"*).

Tale criteriologia è stata assai negativamente stigmatizzata in medicina legale (Mastroroberto L., *L'interpretazione della valutazione medico-legale in ambito giuridico* in *Atti del Convegno di Montecatini Terme 2-4/05/1996*, Pisa, 1997), sì che secondo autorevoli autori non deve più trovare domicilio in ambito giuridico (Bona M. e coll., *Il nesso di causa nel danno alla persona*, Milano 2005).

Con ferrea criteriologia medico-legale, invece, il prof. Jjjjj suggerisce che, sebbene teoricamente tale ipotesi sia possibile, sulla base dei dati concreti nel caso del sig. Xxxxx essa è altamente improbabile.

Infatti l'anamnesi del prevenuto ci dice che i valori soglia della glicemia a cui compaiono i sintomi neurogeni (che allarmano per l'arrivo dell'ipoglicemia) sono sempre stati diversi da quelli che determinano la neuroglicopenia (cioè quelli correlati al rallentamento delle funzioni cerebrali superiori): in passato, il sig. Xxxxx ha avuto numerosi episodi ipoglicemici che ha sempre riconosciuto e gestito autonomamente. Lo stesso vale per gli ultimi due anni: dunque, quello

in questione sarebbe stato l'unico episodio della sua vita di "ipoglicemia inavvertita".

Al momento dell'infortunio per cui si procede, peraltro, dei fattori di rischio che favoriscono l'insorgenza di ipoglicemia inavvertita era presente solamente il diabete mellito di lunga durata (vedi tabella 1 della perizia). Gli altri fattori elencati dal dott. Yyyyyy mancano nel caso specifico: l'emoglobina glicata è sempre piuttosto elevata (e questo, che è un indice di cattivo controllo metabolico del diabetico, è invece un fattore protettivo per le ipoglicemie); gli episodi ipoglicemici furono molto frequenti solo nei primi 2-3 anni di malattia, ma non negli ultimi anni; l'ipotesi di episodi ipoglicemici nei giorni precedenti o di un'ipoglicemia notturna (evidenziata nelle note critiche del consulente dell'imputato) non si riscontra in anamnesi; il Xxxxx non è portatore di neuropatia autonoma (altrimenti non potrebbe avere la patente) e, infine, non è in trattamento con β -bloccanti.

Invece è davvero gravemente imprudente che l'imputato, nonostante racconti di avere manifestato una decina di episodi di ipoglicemia nel 2004, il mattino dell'incidente si somministrò l'abituale dose di insulina e - sebbene avesse mangiato di meno (e, soprattutto, meno zuccheri, non avendo assunto l'abituale *brioche*, come da lui stesso dichiarato - cfr. ud.5.10.05, pag.16) e probabilmente più tardi rispetto all'orario consueto, trattandosi di giornata festiva - si mise alla guida senza provarsi la glicemia.

Ciò è ancora più riprovevole se si dà fede a quanto dichiarato dai medici che lo soccorsero (cfr. ud. 22.11.05: dott. Ttttt pag.84; dott.Vvvv pag.99) che, entrambi, hanno riferito che il Xxxxx riferì loro nell'immediatezza che "non si era sentito bene" già prima di uscire di casa. Trattasi di dichiarazioni pienamente

acquisibili e utilizzabili nel processo, non ricadendo nel divieto di testimonianza sancito dall'art.62 c.p.p., che opera unicamente nel caso - affatto diverso - di dichiarazioni promananti da persona che ha già assunto la qualità (in senso tecnico) di imputato o indagato nel procedimento e, per di più, rese a soggetti investiti di specifica qualifica processuale (quali ad es. gli agenti e ufficiali di P.G.) e per una ragione connessa al procedimento (così, tra le altre, Cass. pen. sez. III, sent.7844 del 3.7.1998; Cass., pen. sez. I, sent.10367 del 29.9.94).

Di più: indipendentemente da quale fosse stata la ragione per cui il sig. Xxxxx *"non si sentiva bene"* (che poteva in astratto essere condizione totalmente estranea all'ipoglicemia), nessun diabetico dovrebbe mettersi alla guida in tale situazione senza prima effettuare un controllo glicemico che costituisce il basilare (e semplice) esame per gli individui affetti da tal genere di patologia.

Anche su questo punto le motivazioni tecniche esposte dal dott. Yyyyyy non appaiono convincenti: egli afferma che non esistono in letteratura *"linee guida (suggerimenti che nascono da consolidati studi scientifici)"* relative alle precauzioni che un conducente diabetico debba assumere prima di mettersi alla guida.

Al contrario, il prof. Jjjjj cita convincente bibliografia specialistica diabetologica sull'opportunità che gli operatori sanitari informino *"i loro pazienti sul rischio di guidare in ipoglicemia e sull'importanza di controllare il livello del glucosio ematico prima di porsi alla guida"*; sulla necessità che *"i pazienti debbano essere educati a provvedere immediatamente all'ipoglicemia, indipendentemente dal traffico o dalla fretta di raggiungere un luogo"*; sul fatto che *"taluni pazienti diabetici, pur avendo consapevolezza delle difficoltà di guida dell'ipoglicemia, non prendono i necessari"*

provvedimenti"; sul fatto che *"un'accurata educazione terapeutica può ridurre anche la frequenza degli incidenti stradali nei diabetici"*.

Sulla base di quanto dianzi ampiamente riportato, anche ipotizzando che l'imputato non si fosse *"sentito male"* prima di mettersi alla guida in data 4.04.2004 (come pure hanno concordemente dichiarato i due medici che lo soccorsero), non pare che egli abbia adottato le particolari precauzioni che un conducente diabetico deve assumere prima di mettersi alla guida (di cui si è ampiamente dianzi discusso, riportando dettagliatamente quanto è disponibile nella letteratura specialistica).

In particolare, nonostante racconti di avere sofferto di una decina di episodi di ipoglicemia nel 2004, il mattino dell'incidente il Xxxxx – come da lui dichiarato - si somministrò l'abituale dose di insulina e – sebbene avesse mangiato di meno (e, soprattutto, meno zuccheri, non avendo assunto l'abituale *brioche*) e probabilmente più tardi rispetto all'orario consueto - si mise alla guida senza provare la glicemia. Invero tale elementare esame, facilmente eseguibile a domicilio e comunemente praticato da tutti i diabetici gravi (quale è per certo l'imputato), avrebbe sicuramente evidenziato la situazione di ipoglicemia in atto, così consentendo al Xxxxx di tempestivamente adottare i rimedi (immediata assunzione di zuccheri) idonei a fronteggiare la situazione.

Conclusivamente: deve ritenersi che l'imputato abbia nella circostanza adottato una condotta contrassegnata da grave imprudenza e negligenza (da valutarsi, alla stregua degli ormai prevalenti riferimenti giurisprudenziali e dottrinali, con riguardo al canone di riferimento dell'*homo eiusdem professionis et conditionis*) e che la imperdonabile leggerezza con cui decise di mettersi alla guida (peraltro senza averne alcuna necessità, trattandosi di giornata non

lavorativa) senza avere assunto una sufficiente quantità di zuccheri e senza avere preventivamente provato la glicemia sia da porre in relazione causale unica e diretta con il sinistro stradale che portò alla morte dei due ciclisti.

Sullo sfondo, poi, si è evidenziata la presenza, in capo al prevenuto, di una situazione di generale trascuratezza (e quasi di insofferenza) nel sottoporsi ai dovuti controlli che la malattia imponeva: circostanza che pure ha creato le premesse per il verificarsi del sinistro in esame.

Infatti l'evento sarebbe stato certamente evitabile solo che l'imputato si fosse sottoposto ai regolari controlli e la mattina dei fatti avesse adottato tutte le opportune cautele (*in primis* il controllo della glicemia) che la malattia imponeva.

omissis

Varese, 7 novembre 2006