

TI_GERICHTE 72.2017.225 vom 11. März 2019

TI Tribunale d'appello, 2019-03-11, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_72.2017.225

FR: TI_GERICHTE 72.2017.225 du 11 mars 2019

IT: TI_GERICHTE 72.2017.225 del 11 marzo 2019

Regeste

Omicidio colposo (art. 117 CP). Mancanza di negligenza in caso di incidente causato da un colpo di sonno dovuto alla grave sindrome delle apnee ostruttive in sonno di cui l'imputato soffriva inconsapevolmente. Proscioglimento

Erwägungen

E. 11

Sulla base di tali risultanze istruttorie il PP, il 1.12.2017, ha promosso l'accusa nei confronti di IMPU_1, ritenendolo colpevole di omicidio colposo plurimo e grave infrazione alle norme della circolazione. Accertamenti della Corte sullo stato di salute di IMPU_1 al momento dell'incidente

E. 12

Il difensore dell'imputato, avv. DUF1, dopo aver appreso dalla stampa _____ a fine gennaio 2018 che un automobilista era stato prosciolto dalla CARP dalle accuse di guida in stato di inattitudine e di infrazione alle norme della circolazione in quanto il colpo di sonno che aveva causato l'incidente era dovuto ad apnee notturne di cui l'automobilista non sapeva di soffrire, ha chiesto all'imputato – che ha sempre sostenuto di non ricordare nulla dell'incidente – se non potesse essere stato anche lui vittima dello stesso malore, proponendogli dunque di sottoporsi ai necessari accertamenti medici volti a determinare se anche lui soffrisse di apnee notturne e/o di altri disturbi del sonno.

E. 12.1

In data 15.02.2018 l'imputato si è dunque sottoposto ad un monitoraggio cardio respiratorio presso l'Ospedale _____ di _____, da cui è risultato che effettivamente egli soffriva di una sindrome delle apnee notturne di entità severa. Contestualmente, in data 2.03.2018, il dottor _____, medico chirurgo e specialista in medicina legale e delle assicurazioni, ha allestito un parere tecnico riguardante IMPU_1 destinato all'_____ e all'_____ per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL), nel quale, tra l'altro, si legge: " Tra gli accertamenti relativi ai disturbi toracici evidenziatisi durante il periodo di malattia risultano una visita internistica e una valutazione pneumologica, con monitoraggio cardio respiratorio indicativo di sindrome delle apnee notturne di entità severa, nota anche con l'acronimo OSAS (Obstructive Sleep Apnea Syndrome). (...) Attualmente il periziando, IMPU_1, è affetto da sindrome delle apnee ostruttive del sonno, accertata mediante polisonnografia con monitoraggio cardio respiratorio, certificata in data 16.02.2018, in paziente trattato chirurgicamente per obesità nel 2014. Come risulta dalla visita internistica dell'ottobre 2017, nel 2014 il signor IMPU_1 è stato sottoposto a mini by pass gastrico per obesità, a _____, e risultava portatore all'epoca di iperglicemia e ipertensione arteriosa. Nel giro di un anno dall'intervento

chirurgico il peso corporeo scendeva da kg 129 a kg 94, con rientro a valori di normalità di pressione arteriosa e glicemia, per cui non assumeva nessun farmaco, tranne inibitore di pompa gastrico. Si ritiene che anche all'epoca del sinistro stradale, 26 luglio 2016, il signor IMPU_1 presentasse la sindrome delle apnee ostruttive del sonno, pur avendo avuto un significativo calo ponderale (circa 35 kg) rispetto al periodo preoperatorio. In buona sostanza, pur risoltasi la franca obesità con l'intervento chirurgico, persisteva ed è presente la patologia apneica del sonno, che, come sopra riportato, si manifesta con sonnolenza diurna, oltre che con russamento notturno abituale da almeno 6 mesi, pause respiratorie durante il sonno (riferite dalla moglie) intercorrenti risvegli con senso di soffocamento. In particolare, sussiste netto convincimento che la sonnolenza diurna, tipica della sindrome delle apnee ostruttive del sonno di cui soffre e soffre il signor IMPU-1 al momento del sinistro stradale del luglio 2016, pur ignorando di esserne portatore, abbia avuto un ruolo di rilievo nel determinare lo stesso gravissimo incidente. Al momento del tragico evento stradale, dalla documentazione sanitaria e non sanitaria esaminata, il signor IMPU_1 non risulta essere stato a conoscenza della patologia sindrome delle apnee notturne di entità severa, con sonnolenza diurna e alterazione dello stato di vigilanza diagnostica nel febbraio 2018, certamente intervenuta nella genesi del sinistro nel luglio 2016, con conseguente limitazione degli effetti anche sotto il profilo della responsabilità penale.” (Parere tecnico Dr. _____, 02.03.2018, Doc. TPC 5, pagg. 2 segg.).

E. 12.2

Alla luce delle predette risultanze, la Corte ha dunque disposto ulteriori accertamenti, incaricando da un lato il dr. med. _____ - responsabile di Neurologia presso il Neurocentro della _____, del Centro del sonno ed epilessia presso lo stesso Istituto e Professore Titolare di Neurologia all'Università di _____ - di allestire una perizia volta a stabilire se l'imputato fosse affetto da una sindrome delle apnee notturne e, dall'altro, ha chiesto al perito ing. _____ di fornire alcune precisazioni aggiuntive alla sua precedente perizia. a. Così richiesto, l'ing. _____ ha dunque chiarito che “ sulla base delle verifiche tecniche effettuate sull'acceleratore e sulle prove empiriche relative alla forza esercitata dal piede appoggiato in modo inerte sul pedale dell'acceleratore, per mantenere la velocità di 90 km/h – limitata alla taratura del dispositivo limitatore – è necessario che l'autista abbia esercitato una forza con la propria caviglia onde vincere quella della molla dell'acceleratore ” e che “ il pedale dell'acceleratore in esame richiede l'applicazione di una forza di 35-40 N per essere mantenuto in posizione di fondo, ciò che equivale a circa 3,5-4 Kg ”. Il perito ha pure precisato che “ per seguire il raggio di curvatura costante descritto dalla strada negli ultimi 600 metri prima della collisione, è necessario che l'autista abbia mantenuto il volante ruotato nella posizione corrispondente alla curva in esame. In assenza della rispettiva forza di tenuta dello sterzo da parte del conducente, le ruote avrebbero teso a raddrizzare lo sterzo, portando il veicolo ad uscire sulla destra ” e che il trattore a sella guidato dall'imputato non contemplava nessun sistema di frenata di sicurezza automatico all'avvicinarsi di un ostacolo (complemento perizia _____, doc. TPC 36, pag. 9). b. Per quanto riguarda, invece, lo stato di salute dell'imputato, sulla base dei dati anamnsici, clinici e strumentali raccolti durante la degenza ospedaliera di IMPU_1, nonché sulla base delle risultanze istruttorie, il dr. med. _____ ha sostanzialmente confermato la diagnosi del medico _____, concludendo che l'imputato soffre della sindrome delle apnee ostruttive in sonno di una forma ancora più grave rispetto a quella diagnosticatagli in _____, sindrome da cui egli sarebbe affetto già da ben prima dell'incidente: " Dalle indagini clinico-strumentali effettuate si

conferma che il Sig. IMPU_1 soffre effettivamente di una sindrome delle apnee ostruttive in sonno accertata tramite video-polisonnografia stanziale effettuata durante la degenza presso il nostro Centro nella notte dell'08.11.2018. (...) L'esame videopolisonnografico effettuato presso il nostro Centro del Sonno, conferma pertanto l'esistenza di un disturbo respiratorio apnoico ostruttivo in sonno la cui gravità è risultata essere maggiore rispetto all'esame poligrafico effettuato in Italia, verosimilmente per una maggior sensibilità della tecnica adoperata presso il nostro Centro. (...) L'esame dei dati clinici ed anamnestici soprariportati, l'assenza di un elemento che ha comportato una modifica anatomica acuta delle vie aeree superiori (...), nonché la mia esperienza in materia mi ha portato ad affermare che il sig. IMPU_1 sia affetto da sindrome delle apnee ostruttive da prima del 2016, in epoca cioè antecedente al suo incidente e prima della sua perdita ponderale avvenuta nel 2014 a seguito di intervento by-pass gastrico" (perizia _____, doc. TPC 52, pag. 1 e 9). Alla domanda se la sindrome fosse sorta come conseguenza di quanto subito dall'imputato nell'incidente, il dr. med. _____ ha potuto con " certezza escludere che l'evento traumatico abbia causato un disturbo respiratorio in sonno." (perizia _____, doc. TPC 52, pag. 14). c. Rispondendo ai quesiti, il perito ha, poi, spiegato quali sono le conseguenze cliniche di un paziente affetto da tale malattia: " a) Una riduzione significativa della qualità del sonno. Ogni evento apnoico o ipopnoico ostruttivo si associa a quello che potremmo definire un "microrisveglio" o in altre parole ad un alleggerimento del sonno. Se il numero di eventi apnoici-ipopnoici sono frequenti ed elevati durante il sonno, questo si riflette in un'alterazione della struttura qualitativa del sonno ed eventualmente anche in una vera e propria frammentazione caratterizzata da numerosi microrisvegli. Tale riduzione qualitativa del sonno comporta una mancata ristorazione del sonno stesso ed una sintomatologia sia notturna che diurna. In altre parole anche se un soggetto dorme un sonno quantitativamente adeguato (ad esempio superiore alle 6 ore per notte), l'effetto ristoratore del sonno stesso potrebbe esserne fortemente inficiato da un'alterazione qualitativa del sonno, con conseguente sintomatologia di sonnolenza e stanchezza diurna malgrado si sia dormito un numero di ore sufficiente. b) Rappresenta un fattore di rischio cardiovascolare. Per via principalmente dell'impatto degli eventi apnoici-ipopnoici sull'apparato cardiovascolare (bradi-tachicardia, ipertensione notturna), la sindrome delle apnee ostruttive in sonno risulta essere a lungo termine un fattore di rischio cardio-vascolare, vale a dire che aumenta l'incidenza di malattie cardiovascolari quali l'ictus-cerebri, l'infarto cardiaco, l'ipertensione" (perizia _____, doc. TPC 52, pag. 6). Sebbene il meccanismo patogenetico alla base della sindrome delle apnee ostruttive in sonno non sarebbe ancora del tutto conosciuto, il dr. med. _____ ha indicato quattro principali cause che generano la sindrome: ■ obesità; ■ alterazioni splanco-craniche, quali micro o retrognazia; ■ ipertrofia dei tessuti molli dell'orofaringe, fra cui principalmente ipertrofia tonsillare, ma anche ipertrofia della base. ■ Sovrappeso e obesità quale principale fattore a rischio alla base delle apnee ostruttive nell'adulto (perizia _____, doc. TPC 52, pagg. 6 e 7). Il perito ha poi spiegato che il paziente affetto da sindrome delle apnee ostruttive potrebbe essere anche asintomatico, ma che i sintomi principali che si presentano sono generalmente i seguenti: ■ sonnolenza diurna, di gravità variabile; ■ astenia diurna; ■ calo di prestazioni cognitive diurne; ■ xerostomia (secchezza a carico della mucosa buccale durante notte o nella prima mattina); ■ russamento; ■ choking (risvegli improvvisi con sensazione di mancamento dell'aria); ■ cefalea mattutina; ■ nicturia (necessità di urinare durante la notte (perizia _____, doc. TPC 52, pag. 7). Sintomi che, ha rilevato il perito, sono in gran parte presenti in IMPU_1, soffrendo egli in particolare di russamento,

nicturia, sonno agitato, xerostomia, cefalea mattutina e saltuario choking notturno, sonnolenza e astenia diurna, depressione e calo della concentrazione (perizia _____, doc. TPC 52, pag. 13). d. Sulla questione, determinante, a sapere se il sinistro oggetto del presente procedimento sia stato causato da una sonnolenza diurna e se sì, se all'origine di tale sonnolenza possa esservi la sindrome di cui l'imputato soffre, il dr. med. _____ – dopo aver escluso che a compromettere lo stato di vigilanza dell'imputato alla guida fosse stato un malore - ha spiegato che IMPU_1 risulta affetto da una grave sonnolenza diurna (sintomo cardine della sindrome stessa), molto verosimilmente presente anche nel periodo in cui è occorso l'incidente, precisando che i soggetti affetti dalla sindrome hanno una probabilità di avere incidenti stradali 7 volte superiore ai soggetti non affetti. Il perito ha, poi, precisato che difficilmente IMPU_1 non ha mai sperimentato sonnolenza diurna in passato, ma che potrebbe averla verosimilmente attribuita ad una generica stanchezza e non ad una malattia (perizia _____, doc. TPC 52, pagg. 18-20). Dunque, in sostanza, a mente del perito: a) IMPU_1 soffre di una sindrome delle apnee notturne di entità grave; b) il dimagrimento avvenuto con il by-pass gastrico potrebbe aver migliorato il disturbo respiratorio ma non lo ha eliminato; c) la sindrome era presente già al momento del sinistro e non è intervenuta dopo; d) la presenza di tale disturbo avrebbe contribuito in maniera significativa alla genesi del presunto colpo di sonno alla base dell'incidente stradale; e) al momento dell'incidente IMPU_1 non sapeva di essere affetto dalla sindrome delle apnee ostruttive del sonno (perizia _____, doc. TPC 52, pag. 21). e. Alla domanda a sapere come sia possibile che l'imputato, nonostante il colpo di sonno, sia riuscito a tenere il pedale dell'acceleratore premuto e sterzare il volante, il perito ha risposto che, durante la fase NREM (60-90 min. dopo l'addormentamento), il tono muscolare è solo lievemente ridotto e pertanto, se si somma anche il peso dell'arto, si ottiene la pressione necessaria per tenere un raggio di curvatura modesto e una velocità costante (perizia _____, doc. TPC 52, pagg. 23-24). f. Il perito ha, per finire, tratto le seguenti conclusioni riassuntive finali: " Dalla perizia emerge che il Sig. IMPU_1 è affetto da sindrome delle apnee ostruttive del sonno di entità grave; che tale sindrome può associarsi a sonnolenza diurna; che il sig. IMPU_1 è attualmente affetto da importante sonnolenza diurna; che il Sig. IMPU_1 soffrisse già prima dell'incidente di detta sindrome; che tale sindrome può indurre anche colpi di sonno improvvisi; che l'incidente occorso nel luglio 2016 è avvenuto in circostanze che fortemente suggeriscono alla sua genesi un colpo di sonno; che il Sig. IMPU_1 presentava già prima dell'incidente sintomi riferibili a una sindrome della apnee ostruttive in sonno, sebbene non consapevole che tali sintomi fossero collerabili ad una sindrome di cui egli non sapeva di essere affetto; che pertanto l'incidente avvenuto non può aver causato né aggravato la sindrome stessa. Non è possibile rispondere invece al quesito specifico se il Sig. IMPU_1, nel periodo immediatamente prima dell'incidente avesse avuto o meno rilevanti sintomi di sonnolenza che potrebbe aver sottovalutato" (perizia _____, doc. TPC 52, p. 27). Dichiarazioni dell'imputato al dibattimento

E. 13

Al dibattimento, interrogato sulle cause dell'incidente e sul suo stato di salute in quel momento, IMPU_1 si è così espresso: " Al Presidente che mi chiede quale è oggi la causa dell'incidente, rispondo che sono convinto che è stata questa malattia che non sapevo di avere. L'idea che avevo preso sonno o che mi fossi distratto, non l'ho mai accettata, mi conosco e so come facevo il lavoro. Leggendo di più della malattia, ho capito che la colpa è della malattia. (...) Il Presidente che mi chiede se io non ricordo nulla. Lo confermo. Così

come mi chiede il Presidente, dico di non ricordare nulla di quella giornata. Ricordo solo i giorni precedenti. Che ho fatto la sosta prolungata di tre giorni. La ditta qualche anno prima ha chiuso la filiale vicino a casa e, quindi, io ho preso un appartamento in affitto vicino alla ditta a _____. Mi ricordo che i miei amici, dopo il congedo, mi avevano portato a _____ e poi non ricordo nulla fino a quando mi sono svegliato all'ospedale a _____. Ma fino al momento in cui ho visto il PP, nessuno mi aveva detto cosa era successo. (...) Il Presidente mi chiede come mai mi sono rivolto a un centro a _____ per verificare se avevo un problema del sonno, visto che non sapevo di soffrire di questo problema. Il PP precisa che addirittura avevo escluso di aver avuto un colpo di sonno. Rispondo che l'ho fatto perché l'avv. DUF1 mi ha dato questo consiglio. Rispondo che l'avv. DUF1 ha letto sul giornale un fatto analogo e quindi mi ha chiesto se non poteva essere successo a me la stessa cosa. Grazie a Dio l'avv. DUF1 mi ha dato questo consiglio. Il Presidente mi ricorda che la perizia del dr. _____ stabilisce che soffro di una forma grave di questa malattia (sindrome delle apnee notturne ostruttive in sonno), molto grave, più grave di quello che ha diagnosticato il medico a _____. Mi dice che la problematica è stata presa molto sul serio, è stata approfondita, proprio perché siamo di fronte a un incidente con delle conseguenze estremamente gravi. Mi chiede se non mi era mai capitato alla guida di avere dei colpi di sonno. Rispondo che mi era capitato di avere stanchezza, ma colpo di sonno no. Non mi è mai successo di sbandare o di prendere sonno. La stanchezza sì, combattevo sempre contro la stanchezza, fermandomi, bevendo caffè, facevo anche pause lunghe. Ho lavorato in coppia con tre miei colleghi e non ho mai avuto dei problemi, loro lo possono confermare. Ho sempre avuto cura di me, della strada, dei miei colleghi, del lavoro. Il colpo di sonno, giuro, non ci è mai stato. Giuro che se avevo il minimo problema, una stanchezza eccessiva, avrei cambiato mestiere. Il Presidente mi chiede se avevo mai avuto della sonnolenza diurna, indipendentemente dalla guida. Rispondo che sì, questo mi è successo. Non avevo un'alimentazione corretta, lavoravo più di notte (95% del mio lavoro era notturno). La stanchezza come la sentivo io la sentivano anche gli altri colleghi, la ditta si è comportata abbastanza imprevedibilmente, ha chiuso quasi tutte le filiali e quindi chi ha voluto lavorare di più si è trasferito a _____. Quindi sì ero stanco. Il Presidente mi chiede se ho fatto qualcosa per risolvere problema di sovrappeso. Rispondo che sì, ho fatto un bypass gastrico e ho perso più di 30 kg, questo penso circa 4-5 anni fa. ADR che la stanchezza dopo aver perso tutti questi chili, non è che era diminuita. Più che altro erano spariti altri problemi: mi alzavo meno a fare la pipì di notte, non soffocavo più con la saliva mentre dormivo, i dolori alle gambe erano migliorati. La stanchezza era sempre presente, per guadagnare di più lavoravo con i viaggi all'estero e quindi ero stanco. Il Presidente mi ricorda quali sono i sintomi della sindrome di cui soffro. ADR che, per quanto riguarda la stanchezza, di giorno mi è capitato di sentirmi particolarmente stanco. Capita a chiunque, dipende dai pensieri che una ha. Il Presidente mi ricorda che io sono un fortissimo russatore, che è uno dei sintomi della sindrome. Preciso che da quando ho perso tutti quei chili russo di meno. Però, da quando è successo l'incidente posso dormire solo supino e, quindi, russo di più. Il Presidente mi ricorda che anche nicturia è un sintomo e che anche questo con l'intervento di bypass è migliorato. Rispondo che lo confermo. ADR che episodi di choking non ne ho. Mentre ora soffro di mal di testa mattutino, da dopo l'incidente. La secchezza della bocca al mattino era anche migliorata dopo l'intervento di sintomi di bypass. Il Presidente legge le conclusioni sui sintomi di cui soffre l'imputato secondo il perito di cui al punto 2.7. della perizia (pag. 13). ADR che io di giorno faccio una siesta. Il Presidente ricorda che secondo il perito ora sono un po' depresso e di giorno mi

sento stanco. Lo confermo, ho anche degli attacchi di panico. Prendo degli ansiolitici che mi fanno stare un po' meglio. Il Presidente osserva che la perizia stabilisce che i colpi di sonno possono durare fino a 10-15 secondi e che buona parte degli incidenti mortali avviene per dei colpi di sonno. Secondo il perito statisticamente è una delle cause principali. Il Presidente osserva che, se chiudo gli occhi 10 secondi sono un'eternità. Se si è vigili, non si resiste, alla guida, a tenere gli occhi chiusi per tutto quel tempo, quindi si è trattato di un pesante colpo di sonno e, secondo il perito, io soffrivo da molto tempo di questa malattia, e mi chiede come sia possibile che non si è mai manifestata mentre ero alla guida, anche in maniera meno grave. Rispondo che non posso negare di aver avuto bruciore agli occhi, di sentire la sonnolenza che stava arrivando, ma io sapevo che ero un autista e dovevo stare molto attento e quindi mi fermavo, Facevo un giro e bevevo del caffè. Il Presidente mi chiede se non mi è mai capitato di addormentarmi, anche solo per una frazione di secondo al volante. Rispondo di no, non per quanto ricordo. Non posso negare di aver avuto bruciore agli occhi, ma non mi è mai successo di guidare senza accorgermene. Stanchezza sì, anche dovuta a tanti pensieri e allo stress per il lavoro (il datore di lavoro se non arrivavamo in tempo ci penalizzava). Il Presidente mi dice che però avvertire che ci si sta per addormentare è diverso. Rispondo che ho già sentito sonno che stava per arrivare, ma poi mi fermavo e dormivo, se necessario. Oppure facevo anche cambio di guida con il mio collega. ADR che non ho mai avvertito di avere un problema, giuro che no. Altrimenti avrei fatto un altro lavoro. Avevo già pensato di cambiare lavoro, di guidare ma di giorno e non di notte, anche se avrei guadagnato di meno. Il PP mi chiede come mai il giorno dell'incidente non c'era il collega con me. Rispondo che erano viaggi di un autista che si potevano fare in una giornata. C'era un termine per arrivare allo scarico. Non era necessario per la ditta che ci fosse un secondo autista. ADR che poi io avrei dormito a _____. Io facevo quello che mi diceva di fare la ditta. Il Presidente mi ricorda che nel maggio 2016 avevo fatto un esame per l'abilità alla guida (doc. TPC 61) e rileva che sono esami che non riguardano l'attitudine alla guida (colpi di sonno, etc.), si tratta di esami del sangue, quindi quel tipo di problemi non erano stati indagati. Rispondo che l'esame comprendeva anche i riflessi, il cuore, la vista. ADR che io non ho riferito che ero sempre stanco. Il Presidente rileva che, infatti, non è un esame volto a depistare queste cose. Preciso che il medico di _____ mi ha detto che lui avrebbe capito, da quel test, che soffrivo di questa sindrome. ADR che dopo l'intervento di bypass stavo meglio, ma i sintomi li avevo ancora, solo più attenuati (russavo meno, mi alzavo meno a fare pipì di notte, la bocca era meno secca). Il Presidente rileva che sono tante tre ore da _____ a _____, ma noi non sappiamo cosa è successo. Rispondo che dalla scheda si vede se mi sono fermato. Il Presidente rileva che la polizia ha stabilito che è tutto in ordine, il problema è sapere perché si è fermato. Quel giorno si era alzato molto presto (ore 4.48). Rispondo che non so cosa dire. ADR che gli incubi notturni sono comparsi dopo l'incidente. ADR che non ho mai avuto incidenti gravi e non ho precedenti, né in _____, né in _____. Il Presidente rileva che il perito ci spiega che chi soffre della sua sindrome può dirigere un veicolo anche in stato di incoscienza (come per i sonnambuli), ciò che ci spiega come lei ha fatto a fare la curva e a non finire fuori strada. Il Presidente mi chiede cosa mi sento di dire. Dico che sto soffrendo, la mia vita è cambiata totalmente. Il Presidente mi contesta che ci sono quattro persone che però non lo possono nemmeno dire. Dico che era meglio se ero anche io con loro. È una fatalità, una tragica fatalità. L'ho detto anche al primo interrogatorio, era meglio se morivo. Era molto meglio. Il Presidente rileva che era molto meglio se non succedeva nulla. Rispondo che è vero, i medici avrebbero dovuto fare il loro

dovere. Il Presidente mi spiega che il medico può fare una diagnosi quando il paziente gli racconta anamnesticamente di episodi già successi, altrimenti è difficile per il medico. Se la sindrome non è stata diagnosticata non è colpa dei medici, con il senno di poi siamo tutti bravissimi. Rispondo che sto soffrendo. ADR che non guido più. Ho rinunciato alle patenti di guida, non ho più intenzione di guidare. Anche perché le mie sofferenze non mi permettono di guidare. Non mi sento in grado di guidare. Il Presidente rileva che la Sezione della circolazione sta aspettando la sentenza penale per decidere definitivamente dell'idoneità alla guida, anche se la questione penale non c'è nulla. Uno è idoneo a prescindere. ADR che sto curando la sindrome con una maschera per il naso e la bocca che utilizzo di notte. Dovrò metterla per tutta la vita." (verbale di interrogatorio dell'imputato, pagg. 2 e segg.) Diritto

E. 14

L'art. 117 CP punisce con una pena detentiva sino a tre anni o con una pena pecuniaria chi, per negligenza, cagiona la morte di una persona. Perché la fattispecie contemplata all'art. 117 CP sia adempiuta devono essere riunite tre condizioni: il decesso di una persona, una negligenza ed un nesso di causalità naturale e adeguato tra la negligenza ed il decesso (STF 6B_25/2012 del 17 agosto 2012 consid. 1; 6B_439/2009 del 18 agosto 2009 consid. 1; 6B_437/2008 del 24 luglio 2009 consid. 2.1; 6B_15/2007 del 9 maggio 2007 consid. 4; 6P.121/2006 del 7 dicembre 2006 consid. 2.3; DTF 122 IV 145 consid. 3 e rinvii).

E. 14.1

Giusta l'art. 12 cpv. 3 CP commette per negligenza un crimine o un delitto colui che, per un'imprudenza colpevole, non ha scorto le conseguenze del suo comportamento o non ne ha tenuto conto. L'imprudenza è colpevole se l'autore non ha usato le precauzioni alle quali era tenuto secondo le circostanze e le sue condizioni personali. La negligenza presuppone così l'adempimento di due condizioni. Da un lato, l'autore deve aver violato le regole della prudenza, ossia il dovere generale di diligenza istituito dalla legge penale che vieta qualsiasi comportamento che espone a pericolo beni altrui protetti penalmente da lesioni involontarie. Un comportamento che oltrepassa i limiti del rischio ammissibile viola il dovere di prudenza quando l'autore, considerate la sua formazione e le sue capacità, avrebbe dovuto rendersi conto dell'esposizione a pericolo altrui (STF 6B_25/2012 del 17 agosto 2012 consid. 1.2; 6B_611/2011 del 31 gennaio 2012 consid. 3.1; 6B_439/2009 del 18 agosto 2009 consid. 1.1 e 1.2; 6B_437/2008 del 24 luglio 2009 consid. 2.1; 6B_15/2007 del 9 maggio 2007 consid. 5.1; 6P.121/2006 del 7 dicembre 2006 consid. 2.3.1; DTF 136 IV 76 consid. 2.3.1; 135 IV 56 consid. 2.1; 134 IV 255 consid. 4.2.3; 130 IV 7 consid. 3.2; 129 IV 119 consid. 2.1; 129 IV 282 consid. 2.1; 127 IV 62 consid. 2d; 127 IV 34 consid. 2a; 126 IV 13 consid. 7a/bb; Trechsel, Schweizerisches Strafgesetzbuch, Praxiskommentar, Zurigo/San Gallo 2008, ad art. 12, n. 29, pag. 62). Per determinare i limiti del dovere di prudenza, occorre domandarsi se una persona ragionevole, nella medesima situazione e con le stesse attitudini dell'autore, avrebbe potuto prevedere, almeno nelle grandi linee, il corso degli eventi - questione esaminata alla luce della teoria della causalità adeguata, se l'autore non è un esperto dal quale ci si poteva aspettare di più - e, se del caso, quali misure poteva adottare per evitare la realizzazione dell'evento dannoso (STF 6B_25/2012 del 17 agosto 2012 consid. 1.2; 6B_437/2008 del 24 luglio 2009 consid. 2.1; DTF 134 IV 255 consid. 4.2.3; 122 IV 145 consid. 3b). La violazione del dovere generale di prudenza è presunta nel caso di violazione di prescrizioni legali o amministrative aventi per scopo di garantire la sicurezza e prevenire gli infortuni oppure di regole analoghe - se generalmente riconosciute

- emanate da associazioni private o semipubbliche (STF 6B_25/2012 del 17 agosto 2012 consid. 1.2; 6B_439/2009 del 18 agosto 2009 consid. 1.2; 6B_437/2008 del 24 luglio 2009 consid. 2.1; 6B_15/2007 del 9 maggio 2007 consid. 5.1; 6P.121/2006 del 7 dicembre 2006 consid. 2.3.1; 6S.426/2002 del 18 febbraio 2003 consid. 4.1; DTF 135 IV 56 consid. 2.1; 134 IV 255 consid. 4.2.3; 130 IV 7 consid. 3.3; 129 IV 119 consid. 2.1). La violazione del dovere di diligenza può altresì essere dedotta dai principi generali (STF 6B_439/2009 del

E. 14.2

Affinché una persona debba essere ritenuta autrice colpevole di omicidio colposo, è necessario accertare la sussistenza di un nesso di causalità naturale ed adeguato tra quanto gli viene rimproverato ed il decesso della vittima (DTF 122 IV 17 consid. 2c). a. Un rapporto di causalità naturale è dato se il comportamento colpevole costituisce la condizione necessaria dell'evento, ossia se non può essere tralasciato senza che l'evento venga meno, ancorché non ne sia la causa unica (STF 6S.34/2006 del 28 agosto 2006 consid. 4.4.1; 6S.297/2003 del 14 ottobre 2003 consid. 4; DTF 115 IV 199 consid. 5b e rinvii). Al proposito un alto grado di verosimiglianza è sufficiente (DTF 125 IV 195 consid. 2b; 116 IV 306 consid. 2a). In materia di circolazione stradale la causalità naturale è data ove la violazione della norma risulti essere una condizione necessaria per l'incidente, anche se non ne costituisce la causa unica e immediata; è sufficiente che essa abbia contribuito, con altre, a produrre l'evento (STF 6S.34/2006 del 28 agosto 2006 consid. 4.4.1; DTF 100 IV 279 consid. 3c). b. La causalità deve essere anche adeguata. È necessario quindi stabilire se il comportamento dell'agente era idoneo, secondo l'andamento ordinario delle cose e l'esperienza generale della vita, a cagionare o a favorire l'evento. Soltanto a queste condizioni si può affermare che l'evento verificatosi era prevedibile da parte dell'agente (DTF 130 IV 7 consid. 3.2; DTF 127 IV 62 consid. 2d; DTF 126 IV 13 consid. 7a/bb; STF 6S.34/2006 del 28 agosto 2006 consid. 4.4.2; 6S.297/2003 del 14 ottobre 2003 consid. 4). Il rapporto di causalità adeguata viene meno e il concatenamento dei fatti perde la sua rilevanza giuridica allorché un'altra causa concomitante, come ad esempio la colpa di un terzo o della vittima, costituisca una circostanza del tutto eccezionale o appaia così straordinaria che non poteva essere prevista. Il suo carattere imprevedibile non è in sé sufficiente per interrompere il nesso di causalità: occorre ancora che questa circostanza rivesta un'importanza tale da risultare l'origine più probabile ed immediata dell'evento considerato e relegare in secondo ordine tutti gli altri fattori che hanno contribuito a provocarlo, in particolare, il comportamento dell'agente (STF 6B_114/2016 del 20 settembre 2016 consid. 2.2.; 6B_333/2015 del 20 luglio 2015 consid. 2.2.; DTF 135 IV 56 consid. 2.1; DTF 131 IV 145 consid. 5.2.). La questione relativa ad un'eventuale interruzione del nesso causale va, pertanto, risolta soltanto in funzione dell'imprevedibilità di circostanze esterne all'autore e non in funzione della presenza o della gravità di colpe di terzi o della vittima nella misura in cui non esiste in diritto penale una compensazione delle colpe (DTF 122 IV 17 consid. 2c/bb; STF 6B_315/2009 del 20 luglio 2009 consid. 1). Il Tribunale federale non ha considerato, ad esempio, imprevedibile al punto tale da interrompere il nesso di causalità adeguata l'attraversamento dell'autostrada di notte da parte di un autostoppista (DTF 100 IV 279 consid. 3d) In relazione al nesso di causalità tra il comportamento dell'agente e l'evento, poi, oltre alla prevedibilità dell'evento, la giurisprudenza del Tribunale federale considera la sua evitabilità: occorre infatti chiedersi se, in caso di comportamento corretto dell'agente, l'evento non si sarebbe verificato (causalità ipotetica). La giurisprudenza esige un alto grado di probabilità, mentre non è sufficiente la semplice possibilità che in caso di condotta conforme ai doveri di prudenza

l'evento sarebbe stato evitabile. Il risultato è imputabile all'agente soltanto se, qualora avesse ipoteticamente rispettato i suoi doveri di prudenza, l'evento sarebbe stato molto probabilmente o quasi sicuramente evitato (STF 6S.34/2006 del 28 agosto 2006 consid. 4.4.2; DTF 130 IV 7 consid. 3.2 e rinvii; 118 IV 130 consid. 6a; sentenza CARP 17.2011.1 dell'8 aprile 2011 consid. 5.3). 15. L'art. 90 cpv. 2 LCStr punisce chiunque, violando gravemente le norme della circolazione, cagiona un serio pericolo per la sicurezza altrui o assume il rischio di detto pericolo. Anche la negligenza è punibile, salvo disposizione espressa e contraria (art. 100 cpv. 1 LCStr). L'art. 90 cpv. 2 LCStr descrive una forma qualificata di infrazione alle norme della circolazione stradale che presuppone, per la sua realizzazione, che l'autore abbia creato un serio pericolo alla sicurezza altrui o si sia assunto il rischio della creazione di un tale pericolo. Devono, pertanto, essere dati due elementi oggettivi costitutivi e cumulativi: il primo consistente nella violazione oggettivamente grave di una regola fondamentale della circolazione, il secondo consistente nella creazione di un serio pericolo per gli altri utenti della strada (Yvan Jeanneret, *Les dispositions pénales de la loi sur la circulation routière (LCR)*, Stämpfli Editions, Berne, 2007, pag. 43 ss). Non è dunque necessario - poiché ciò, in realtà, è solo legato al caso - che l'infrazione abbia provocato un incidente o che abbia messo concretamente in pericolo un terzo (Bussy/Rusconi, *Code suisse de la circulation routière*, Losanna 1996, ad art. 90 LCStr n. 4.6): viene punita, in effetti, sia la messa in pericolo concreta sia la messa in pericolo astratta, purché accresciuta (DTF 130 IV 32 consid. 5.1; 122 IV 173 consid. 2bb/aa pag. 175, 121 IV 230 consid. 2b/aa pag. 232). La messa in pericolo ai sensi dell'art. 90 cifra 2 LCStr (ora art. 90 cpv. 2 LCStr) è data quando la violazione grave della norma crea un pericolo per la vita o la salute di terzi. La messa in pericolo è concreta se esiste, secondo l'andamento ordinario delle cose, una probabilità seria di realizzazione effettiva ed imminente del rischio di lesione alla vita o alla salute di almeno una persona (Jeanneret, op. cit., ad art. 90 LCStr, n. 26; Schwaibold, *Basler Kommentar*, ad art. 237 CP n. 14; DTF 106 IV 121 consid. 3c; 106 IV 370 consid. 3a). Vi è ad esempio messa in pericolo concreta quando un altro utente stradale è costretto ad effettuare una brusca manovra di deviazione per evitare un urto (STF 20.02.2004, inc. 6S.486/2002, consid. 3.2.). Il passaggio da una messa in pericolo astratta ad una messa in pericolo concreta è spesso legato al caso, che pone o meno il terzo sul cammino dell'autore. Per esempio, in caso di sorpasso effettuato senza visibilità vi è messa in pericolo concreta se in quel momento sopraggiunge un altro veicolo che è costretto a frenare o a scansare l'ostacolo per evitare l'incidente, mentre vi è messa in pericolo astratta se il caso ha voluto che nessun veicolo circolasse in quel momento in senso inverso (Jeanneret, op. cit., ad art. 90 LCStr, n. 26). Dal profilo soggettivo, l'autore deve avere adottato un comportamento senza riguardi o gravemente contrario alle regole della circolazione oppure, in caso di infrazione commessa per negligenza, deve avere assunto un comportamento crassamente negligente (STF 8.1.2008, inc. 6B_718/2007; DTF 131 IV 133 consid. 3.2 e rinvii; Bussy/Rusconi, op. cit., ad art. 90 LCStr, n. 4.3. e 4.4). 15.1. L'art. 26 cpv. 1 LCStr prescrive che ciascuno, nella circolazione, deve comportarsi in modo da non essere di ostacolo né di pericolo per coloro che usano la strada conformemente alle norme stabilite. Secondo l'art. 31 cpv. 1 LCStr, il conducente deve costantemente padroneggiare il veicolo, in modo da potersi conformare ai suoi doveri di prudenza. Tale regola è precisata dall'art. 3 cpv. 1 prima frase ONC, il quale prescrive che il conducente deve rivolgere la sua attenzione alla strada e alla circolazione. L'attenzione richiesta al conducente implica che egli sia in grado di reagire immediatamente ai pericoli che mettono a repentaglio la vita, l'integrità fisica o i beni

materiali altrui, mentre la padronanza del veicolo esige che egli, in presenza di un pericolo, azioni immediatamente i comandi dello stesso in modo appropriato alle circostanze. Il conducente deve abbracciare con il suo sguardo tutta la carreggiata e non soltanto quello che accade davanti a lui nello spazio di strada corrispondente alla larghezza del suo veicolo (Bussy/Rusconi, op. cit., ad art. 31 LCStr, n. 2.4.1). L'art. 32 cpv. 1 LCStr prevede che la velocità deve sempre essere adattata alle circostanze, in particolare alle peculiarità del veicolo e del carico, come anche alle condizioni della strada, della circolazione e della visibilità. Ai sensi dell'art. 34 cpv. 4 LCStr il conducente deve tenersi a una distanza sufficiente da tutti gli utenti della strada, in particolare nell'incrociare, sorpassare e circolare affiancato o dietro un altro. 16. Questa Corte accerta che, come illustrato dal perito ing. _____, la causa dell'incidente è oggettivamente ed esclusivamente da attribuire al fatto che l'imputato, al volante del proprio autocarro, pur avendo l'oggettiva possibilità di avvistare per tempo il pericolo davanti a lui e, di conseguenza, di arrestarsi, non lo ha fatto, reagendo sostanzialmente in concomitanza temporale con l'impatto dell'autoveicolo Ford S-Max condotto dal signor _____, veicolo che è stato così spinto in avanti contro l'autocarro guidato dal signor _____, rimanendo schiacciato in una sorta di sandwich da cui nessuno degli occupanti ha avuto scampo. Nella fattispecie è, pertanto, determinante stabilire se tale comportamento di IMPU_1 è stato negligente e meglio sapere se, in quelle circostanze, egli ha violato il dovere di prudenza imposto a tutti gli utenti della strada. In concreto la perizia del dottor _____, fatta allestire da questo Tribunale, ha permesso di accertare che: - IMPU_1 soffre di una forma grave di sindrome da apnee ostruttive in sonno; - questa sindrome può causare improvvisi colpi di sonno che sono compatibili con la dinamica dell'incidente, e meglio, per rispondere al PP, il perito ha stabilito che nel caso di un colpo di sonno improvviso, la forza necessaria ad un individuo per tenere pigiato il pedale del gas di un autocarro come quello guidato da IMPU_1, può pacificamente essere mantenuta e che il fatto che, in quel tratto, la strada disegni una curva ad ampio raggio piegante a sinistra è irrilevante perché, analogamente al sonnambulismo - dove il paziente è in grado di agire dal punto di vista motorio sebbene stia dormendo - "il mantenimento di un raggio di curvatura modesto ed ampio potrebbe teoricamente avvenire anche durante un colpo di sonno, specie nelle fasi iniziali del sonno stesso" (perizia _____, doc. TPC 52, pagg. 23-24); - che per il resto, non ricordando l'imputato nulla delle ore precedenti l'incidente - circostanza, ancora una volta, non colposa - non si ha notizia di cosa effettivamente sia avvenuto prima dell'incidente, e meglio non si sa se egli, quel giorno, avesse già avuto dei colpi di sonno o altri momenti di malessere o di disattenzione; - che sempre dall'accertamento peritale del dott. _____, la sindrome di cui soffre IMPU_1 risale a lunga data e, in ogni caso, a ben prima del momento dell'incidente che ci occupa. Pertanto, alla luce di questi accertamenti e già solo in virtù del principio in dubio pro reo, la causa del sinistro deve essere fatta risalire ad un colpo di sonno dovuto alla grave patologia diagnosticata all'imputato, ossia alla sindrome da apnee ostruttive in sonno. A titolo abbondanziale, a confutare la tesi accusatoria di una grave disattenzione quale causa anche solo preponderante dell'origine del sinistro, vi è pure la dinamica stessa dell'incidente. Infatti, nell'ipotesi in cui si escluda un atto volontario compiuto da IMPU_1 che implichi quale componente importante l'autolesionismo, è difficilmente spiegabile una distrazione di ben oltre 10 secondi, che consenta cionondimeno di effettuare un'ampia curva a sinistra e che impedisca di vedere, in condizioni di traffico ideali, un ostacolo della grandezza di un veicolo, o per di più di un TIR, fermo davanti a sé per almeno 400 metri, tanto più che nella fattispecie non sono emersi elementi che spieghino altrimenti tale supposta distrazione,

quali ad esempio l'uso di oggetti elettronici come il telefonino o altro. 16.1. Accertato che l'incidente è avvenuto a causa di un colpo di sonno dell'imputato dovuto alla grave patologia di cui soffre, ancora resta da stabilire, perché si possa affermare una sua negligenza, se egli poteva prevedere di essere affetto da un disturbo tale da poterlo porre nella situazione in cui si è trovato il giorno dell'incidente. In altri termini, se egli poteva prevedere di essere potenzialmente colpito, mentre era alla guida, da un importante colpo di sonno. È vero che la perizia giudiziaria del dottor _____ non risponde al quesito in maniera decisiva, ma è anche vero che il perito sottolinea però che la sindrome da apnee ostruttive in sonno di cui soffre IMPU_1 può manifestarsi improvvisamente e può farlo già la prima volta in maniera così importante. L'imputato ha ammesso di essersi sentito, qualche volta, stanco anche al volante, ma di aver ovviato a questi momenti di stanchezza con pause più lunghe, cambi della guida e consumo maggiore di caffè, senza mai essere stato, in passato, coinvolto in incidenti di rilievo o in situazioni di potenziale pericolo, con il che queste strategie, ai suoi occhi, apparivano senz'altro adeguate. D'altra parte, nemmeno i sintomi quali microrisvegli, necessità di andare più volte in bagno la notte, secchezza della bocca o stanchezza generale, si possono dire decisivi per affermare che egli doveva sapere di soffrire di una malattia che non gli consentiva di essere sempre in grado di condurre, anche perché, da un lato, appena pochi mesi prima dell'incidente, aveva superato gli esami di idoneità alla mansione specifica di autista (doc. TPC 61) e, dall'altro, a seguito dell'operazione di bypass gastrico a cui si era sottoposto nel 2014, questi sintomi erano notevolmente migliorati. Per finire, anche le circostanze in cui è emersa la malattia, e cioè quale spiegazione della causa dell'incidente, depongono a favore dell'inconsapevolezza di IMPU_1 di soffrire così gravemente del problema che lo affligge. Egli, infatti, prima dell'avviso del suo legale, non ha mai pensato che la sindrome OSAS potesse essere la causa del sinistro poiché, altrimenti, si sarebbe attivato autonomamente o, viceversa, non si sarebbe subito sottoposto alle analisi necessarie mediche a diagnosticare la malattia, con il rischio che gli si diagnosticasse una sindrome che lui sapeva già di avere e che avrebbe, in quel caso, consapevolmente sottaciuto. Tutto ciò ben ponderato, la Corte è quindi giunta alla conclusione che non può, nella fattispecie ed in armonia con la giurisprudenza della CARP (17.2016.237), essere accertata una negligenza in capo all'imputato che deve essere prosciolto, il tutto beninteso a prescindere dalle devastanti conseguenze del suo agire, benché non colposo. In altri termini, la giustizia opera con gli strumenti della legge: se non vi è colpa, non vi può essere sanzione, anche di fronte ad un incidente dalle conseguenze così drammatiche, che ha stroncato la vita di un'intera famiglia e ha gettato nello sconforto i familiari. Sequestri 17. A crescita in giudicato della presente decisione viene ordinato il dissequestro di tutto quanto in sequestro. Tassazione nota professionale

E. 18

Quanto alla nota professionale del difensore d'ufficio, l'onorario dell'avvocato che opera in regime di assistenza giudiziaria è calcolato secondo il tempo di lavoro sulla base della tariffa di 180.-- l'ora (art. 4 del Regolamento cantonale sulla tariffa per i casi di patrocinio d'ufficio e di assistenza giudiziaria e per la fissazione delle ripetibili del 19 dicembre 2007) e la sua retribuzione va fissata in considerazione del tempo impiegato, dell'importanza della pratica, dell'impegno e della qualità del lavoro prestato, delle difficoltà giuridiche e fattuali, del numero degli interrogatori e delle udienze ai quali il patrocinatore ha partecipato, del risultato ottenuto e della responsabilità assunta (cfr. art. 21 cpv. 2 LAVv; DTF 122 I 1 consid. 3a; STF 6B_273/2009 del 2 luglio 2009, consid. 2.1; STF 6B_960/2008 del 22 gennaio 2009 consid. 1.1; Harari/Aliberti, in Commentaire Romand, CPP, Basilea 2011, ad

art. 135, n. 15, pag. 575; Ruckstuhl, in Basler Kommentar, Schweizerische Strafprozessordnung, 2. ed., Basilea 2014, ad art. 135, n. 3).

E. 18.1

La nota professionale dell'avv. DUF1 è parsa adeguata, ad eccezione dell'onorario e delle spese relative ai contatti scritti e telefonici con l'avvocato _____ dell'imputato, con l'Assicurazione _____, con la Rega e con la Sezione della circolazione, poiché prestazioni che esulano dal procedimento penale in oggetto. Le stesse non sono state dunque considerate mentre, per il resto, le prestazioni sono state approvate così come esposte, con l'aggiunta unicamente dell'onorario relativo al dibattimento. Tasse e spese

E. 19

Stante il proscioglimento dell'imputato, la tassa di giustizia di fr. 2'000.- e le spese procedurali sono poste a carico dello Stato. Visti gli art. 12 e 117 CP; 26 cpv. 1, 31 cpv. 1, 32 cpv. 1, 34 cpv. 4 e 90 cpv. 2 LCStr; 10, 135, 422 e segg. CPP e 22 TG sulle spese; dichiara e pronuncia: 1. IMPU_1 è prosciolto dalle imputazioni di omicidio colposo plurimo e di grave infrazione alle norme della circolazione. 2. A crescita in giudicato integrale della presente è ordinato il dissequestro di tutto quanto in sequestro. 3. La tassa di giustizia di fr. 2'000.- e le spese procedurali sono a carico dello Stato. 4. Le spese per la difesa d'ufficio sono sostenute dallo Stato. 4.1. La nota professionale dell'avv. DUF1 è approvata per:

onorario	fr.	10'320.00	spese	fr.	
732.50 IVA (8%)	fr.	444.90 IVA (7,7%)		fr.	422.80
totale	fr.	11'920.20			

5. Questo giudizio può essere impugnato mediante appello alla Corte di appello e di revisione penale. L'appello va annunciato al Presidente della Corte delle assise correzionali, per iscritto oppure oralmente a verbale, entro dieci giorni dalla comunicazione della sentenza. La dichiarazione d'appello va inoltrata alla Corte d'appello e di revisione penale entro venti giorni dalla notifica della sentenza motivata. Intimazione a: Comunicazione a: Per la Corte delle assise correzionali Il

Presidente		La vicecancelliera Distinta spese a carico
dello Stato: Tassa di giustizia	fr.	2'000.--
Inchiesta		
preliminare	fr.	69'741.--
Perizie		fr.
29'182.25 Traduzioni	fr.	120.--
Altri disborsi (postali, tel., ecc.)	fr.	362.90
	fr.	101'407.--
		=====

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.